

Błażej Kmiecik

Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Prawa pacjenta z perspektywy wybranych aspektów socjopedagogicznych

Ukazanie zjawiska

Zagadnienia dotyczące ochrony zdrowia spotykają się w Polsce z nie-słabnącym społecznym zainteresowaniem. Dotyczą one bowiem szczególnej sytuacji, w której pacjent zmuszony jest najczęściej przedstawić lekarzowi/pielęgniarkie intymne informacje dotyczące jego życia. Z drugiej perspektywy podobne spotkanie najczęściej wiąże się z trudem, bólem oraz cierpieniem, jakie towarzyszy osobie proszącej o pomoce eksperta medycznego. Przywołany kontekst od ponad dwóch dekad ukazywany jest w Polsce również pod kątem praw pacjenta. W chwili obecnej nie posiadamy jednej, wiodącej definicji przywołanego pojęcia. Z jednej strony wskazuje się, iż odnosi się ono do terminu „prawa człowieka”. Zdaniem Małgorzaty Paszkowskiej prawa pacjenta należą do szczególnej kategorii praw człowieka. Z kolei Antonina Doroszevska, dokonując uszczegółowienia omawianego w tym miejscu terminu zaznacza, iż jego popularności należy doszukiwać się w idei szeroko rozumianych praw konsumentów.¹ Nie ulega jednak najmniejszej wątpliwości, iż ukazując znaczenie praw pacjenta należy wskazać na sytuację, w której pacjent korzystając z usług eksperta medycznego, posiada jednocześnie prawa, zagwarantowane np. przez ustawy. Z perspektywy prawnej dostrzegamy w tym miejscu wertrykalny oraz horyzontalny charakter owych praw. W pierwszym rzędzie pacjent korzystając ze świadczeń zdrowotnych,

¹ Zob. *Prawa pacjenta jako swoista kategoria praw człowieka* [w:] Nauka Polska [portal internetowy], [dostęp: 14. 06.2012], <http://nauka-polska.pl/dhtml/raporty/praceBadawcze?rtype=opis&lang=pl&objectId=22389>. Oraz A. Doroszevska, *Socjologiczne aspekty praw pacjenta – analiza wybranych problemów* [w:] *W warunkach prawne, ekonomiczne i socjologiczne funkcjonowania wybranych systemów ochrony zdrowia*, (red.) T. Mróz, Wyd. Temida2, Białystok 2011., s. 122.

spotyka się z określoną władzą. W chwili udzielania mu pomocy reprezentują ją lekarze, pielęgniarki, recepcjoniści, którzy bazując na określonych przepisach realizują określone pragnienia osoby chorej. Owa władza odnosi się również do instytucji: szpitala lub poradni, która udziela świadczeń w oparciu o zapisy formalnych dokumentów. Z drugiej jednak strony pacjenci, którzy otrzymują wsparcie nieuchronnie wchodzą w relację z ww. medykami. Tym samym prawa pacjenta nabierają w tym miejscu charakteru horyzontalnego, w którym to emocje doświadczane w trakcie relacji, są kluczowym elementem wpływającym na stopień poszanowania oraz postrzegania praw pacjenta.

Analizując znaczenie podobnego spotkania, do jakiego dochodzi pomiędzy osobą chorą, a lekarzem, pielęgniarką itd. rzadko zwraca się uwagę na sposób, w jaki zarówno pacjenci, jak i medyczni eksperci zapoznają się z informacjami dotyczącymi np. uprawnień osoby hospitalizowanej w szpitalu. Od kilku już lat zarówno na wydziałach medycznych, jak i prawnych proponowane są studentom przedmioty poruszające tematykę praw pacjenta oraz etycznych wyzwań współczesnej medycyny. Co ciekawe jednak obserwując rzeczywistość krajową dostrzec można również organy, które z mocy prawa zobowiązane są do edukowania społeczeństwa w zakresie praw przysługujących pacjentom. Dokładna analiza tematu wskazuje również, iż także media nie pozostają obojętne w omawianej materii.

W prezentowanym artykule przedstawione będą obecne inicjatywy edukacyjne dotyczące zagadnienia praw pacjenta². Wspomniane inicjatywy ukazane zostaną w wąskim aspekcie związanym z nauczaniem studentów na kierunkach medycznych. Przedstawione zostaną również szerzej oddziałujące inicjatywy społeczne dotyczące omawianej problematyki.. Powyższe działanie winno być jednak rozpoczęte od odpowiedzenia na pytania: Jak polskie społeczeństwo postrzega zjawisko praw pacjenta? Czy owe prawa są znane? W jaki sposób są one definiowane?

Postrzeżenie społeczne

W pierwszym rzędzie – co będzie istotne dla dalszych rozważań o charakterze edukacyjnym- warto wskazać opinie studentów kierunków medycznych wprost odnoszące się do problematyki praw ich przyszłych pacjentów. W 2011 r. gdańscy naukowcy przeprowadzili w tym zakresie interesującą analizę. Dotyczyła ona opinii studentów na temat przestrzegania praw pacjenta w trakcie odbywania przez nich zajęć klinicznych. Omawiana analiza miała miejsce na przełomie 2009 i 2010 i objęła grupę 152 studentów

² „Projekt został sfinansowany ze środków Narodowego Centrum Nauki przyznanych na podstawie decyzji numer DEC-2013/10/E/HS5/00157”.

VI roku Wydziału Lekarskiego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. Badacze za główny cel swoich działań obrali „określenie, czy studenci są uprzedzani przed zajęciami klinicznymi o konieczności przestrzegania praw pacjenta”³. W prezentowanym badaniu zwrócono również uwagę na opinię studentów odnoszącą się do zagadnienia przestrzegania praw pacjenta na terenie szpitali w trakcie odbywania przez nich zajęć klinicznych.

Wyniki badań przeprowadzonych w oparciu o autorską ankietę wskazują, iż jedynie 46,7% studentów potwierdza, iż jest informowana przed zajęciami o konieczności przestrzegania praw pacjenta (wykładowcy mają obowiązek powiadomić o powyższym studentów). Ponad 69% respondentów przyznało jednak, że w trakcie zajęć dydaktycznych spotkało się z przykładami rażącego naruszenia godności pacjenta ze strony opiekującego się nim lekarza. Z kolei 64,5% procent badanych stwierdziło, że podobne podejście zauważyć można u innego niż lekarski personelu medycznego, a 45% ankietowanych to samo powiedziało o zachowaniach niektórych studentów. Badani pozytywnie ocenili przestrzeganie przez studentów tajemnicy lekarskiej (92,1%), przestrzeganie prawa pacjenta do wyrażenia zgody na wywiad (89,5%), a także samo badanie i zabieg medyczny (77,7%)⁴.

Chcąc ukazać jednak pełniejszy kontekst omawianej problematyki zasadnym jest zaprezentowanie wybranych wyników badań sondażowych, obejmujących swoim zasięgiem cały nasz kraj.

W 2008 r. na zlecenie Instytutu Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej przeprowadzone zostało badanie, którego głównym celem była analiza świadomości Polaków w zakresie problematyki praw pacjenta. Badanie zrealizowano za pomocą sondażu Capibus, który przeprowadzony został w domach respondentów na próbie 1004 osób⁵.

Już pierwsze wyniki wskazują, że respondenci znacznym zaufaniem obdarzają osobę lekarza: w przypadku zachorowania prawie 60% respondentów szuka pomocy u medyków. Wynik ten wydaje się pozornie oczywisty, jednak z drugiej strony, wzięwszy pod uwagę ogromną siłę oddziaływania internetu (ten znalazł się na czwartym miejscu z wynikiem 19%), można go także uznać za zaskakujący. Należy jednak wskazać, że pomimo występujących co pewien czas napięć pomiędzy świadczeniobiorcami a lekarzami, w dalszym ciągu można mówić o społecznym uznaniu dla tego zawodu.

³ M. Olejniczak, M. Mochwska, K. Basińska, *Opinie studentów gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na temat przestrzegania praw pacjenta w trakcie odbywania zajęć klinicznych*, „*Annales Academiae Medicae Gedanensis*” 2011, nr 41, s. 79–80.

⁴ Tamże, s. 79.

⁵ O. Wagner, *Prawa pacjenta. Raport z badania Capibus*, [dostęp: 23.01.2013], s. 2–3, www.prawapacjenta.eu/.../Raport%20z%20badania_.

Dalsza analiza wyników wskazuje niestety na niepokojące zjawisko. Blisko połowie badanych nigdy nie przekazywano informacji dotyczących praw pacjenta (ogólne informacje uzyskało 50% respondentów), zaś 46% badanych przyznało, że nie zna jakichkolwiek praw pacjenta.

Spośród osób deklarujących posiadanie wiedzy w omawianym zakresie prawie 60% (dokładnie 56%) ma ogólną świadomość istnienia uprawnień do korzystania ze świadczeń zdrowotnych, natomiast tylko 23% respondentów wie o prawie do wyrażenia zgody na interwencje medyczne⁶. Dalej: zaledwie 16% spośród osób badanych zdawało sobie sprawę z istnienia prawa do składania skarg, 21% do poufności, a 8% do unikania zbędnego cierpienia i bólu. Po chwili zastanowienia (procedura przyjęta w badaniu) respondenci stwierdzili, że wiedzę na ten temat czerpią głównie z czasopism (42%), od znajomych i rodziny (38%), od lekarzy (37%) i od pielęgniarek (9%)⁷.

Warto także zwrócić uwagę, że aż 31% badanych spośród osób deklarujących posiadanie jakiejkolwiek wiedzy o prawach pacjenta uznało, iż uprawnienia te są rzadko przestrzegane przez personel. Z kolei 32% respondentów z tej samej grupy stwierdziło, że prawa pacjenta są przestrzegane często. Wyniki badań wskazują także, iż stosunkowo znaczna grupa osób (w tym wypadku pytanie zadano wszystkim respondentom) przyznała, iż zainteresowana jest pogłębieniem wiedzy na temat praw pacjenta (41% udzieliło odpowiedzi „raczej tak”, a 35% „zdecydowanie tak”)⁸. Warto podkreślić, że omawiane badanie przeprowadzone było w roku, kiedy swoją działalność rozpoczął powołany na mocy ustawy urząd Rzecznika Praw Pacjenta. Zasadnym jest zatem, aby przedstawić badania przeprowadzone w czasie, kiedy organ ten już funkcjonował.

W 2009 r. Centrum Badania Opinii Społecznej przeprowadziło badanie „Aktualne problemy i wydarzenia”. Omawiana analiza sporządzona została w oparciu o badanie opinii losowo wybranych 979 respondentów. Z części raportu poświęconej ocenie stanu polskiej opieki zdrowotnej można dowiedzieć się, że „dwie trzecie Polaków (63%) jest niezadowolonych z tego, jak funkcjonuje w naszym kraju opieka zdrowotna”⁹. Jedyne 34% badanych wyraziło zadowolenie w tym zakresie. Co istotne, wyniki wskazują, iż stopień niezadowolenia Polaków zwiększył się w porównaniu z wcześniejszymi latami. W badanej grupie 74% respondentów przyznało, iż ma zaufanie do lekarzy, a jedynie 3% badanych twierdziło odwrotnie. Z opublikowanego

⁶ Tamże, s. 5–6.

⁷ Tamże, s. 7–8.

⁸ Tamże, s. 9–10.

⁹ M. Felisiak (oprac.), *Opinie o opiece zdrowotnej. Komunikat z badań*, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2009, s. 4.

raportu dowiedzieć się można również, iż 77% respondentów pozytywnie oceniło ogólny kontakt z instytucjami ochrony zdrowia, zaś 70% z nich w podobny sposób oceniło poziom dostępu do informacji o świadczeniach zdrowotnych. Odnotowano także stosunkowo wysoki wskaźnik zadowolenia pacjentów z warunków leczenia (60%), dostępu do natychmiastowej pomocy medycznej (58%), równego sposobu traktowania pacjentów (58%). Autorzy opracowania zwrócili uwagę na ciekawe zjawisko – jak czytamy w raporcie: „Pozytywne opinie najczęściej wyrażają osoby, które w tym czasie korzystały wyłącznie ze świadczeń w ramach ubezpieczenia zdrowotnego. Rządziej zgadzali się z tymi stwierdzeniami respondenci, którzy korzystali zarówno z usług w ramach ubezpieczenia, jak i leczyli się prywatnie. Najbardziej krytyczne w ocenie jakości usług w ramach ubezpieczenia były osoby, które w ostatnim półroczu leczyli się wyłącznie prywatnie”¹⁰.

Wyniki badań przeprowadzonych w 2012r. także przez CBOS ukazują inną rzeczywistość. Przywołane badania miały na celu porównanie państwowej oraz prywatnej służby zdrowia w opiniach pacjentów. Okazało się, że ponad 60% badanych wybiera komercyjne usługi medyczne ze względu na krótszy czas oczekiwania na wizytę. Aż 74% respondentów wyraziło opinię, iż w ich ocenie w prywatnych gabinetach, klinikach itp. pracują lepsi specjaliści, bardziej zaangażowani w problemy pacjentów. Z kolei 10% ankietowanych uznało, że w placówkach takich można liczyć na „bardziej życzliwy stosunek personelu – pomocność, miłą atmosferę”¹¹.

W tym samym roku Ośrodek Badania Opinii Publicznej przeprowadził wśród Polaków badanie będące częścią kampanii edukacyjnej „Zdrowe szpitale”. Z analizy tej wynika, iż aż 57% respondentów uznaje krótki czas oczekiwania na leczenie za najistotniejszy wyznacznik sprawnej opieki szpitalnej. Z kolei według 44% badanych jest nim jakość obsługi pacjenta¹².

Edukacja studentów

Powyżej przedstawione zostały ogólne opinie dotyczące kwestii szeroko rozumianego obszaru praw pacjenta wyrażane przez: studentów kierunków medycznych oraz osoby poddawane hospitalizacji medycznej. W tym miejscu koniecznym jest przejście do kluczowego problemu prezentowanej

¹⁰ Tamże, s. 7–8.

¹¹ N. Hipsz (oprac.), *Polacy o państwowej i prywatnej opiece zdrowotnej*, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2012, s. 1–2.

¹² TNS OBOP: *dla pacjentów najważniejszy jest szybki dostęp do leczenia* [w:] Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej [portal internetowy], [dostęp: 23.01.2013], <http://www.prawapacjenta.eu/index.php?pld=3121>.

pracy, wprost odnoszącego się do zagadnienia edukowania reprezentantów wymienionych grup w omawianym zakresie.

Jako pierwszy przykład może tutaj posłużyć zakres nauczania przedmiotu „Etyka” na kierunku położnictwo, prowadzonym przez Pomorski Uniwersytet Medyczny. Autorka programu zajęć, Elżbieta Grochans, w przygotowanym materiale wprowadzającym określiła, iż celem wykładów jest wyposażenie studenta zarówno w wiedzę *stricte* etyczną, jak również prawną. Stąd też, aby zaliczyć przedmiot, student winien dysponować wiedzą na temat obowiązujących aktów prawnych, w tym znać zapisy *Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Jeśli chodzi o spodziewane rezultaty kształcenia, autorka zakłada, iż wartościowe jest wykształcenie takich umiejętności, które pozwolą studentowi: „zastosować w praktyce prawa pacjenta i zasady *Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej*; dokonać samooceny w aspekcie moralnym”¹³. Wykładowcy postawili sobie ponadto za cel wykształcenie u słuchacza postawy szacunku wobec godności pacjenta oraz jego rodziny, a także innych członków personelu terapeutycznego¹⁴.

Odnosząc się w tym miejscu do treści nauczania przedmiotów prawnych na kierunkach medycznych, warto także krótko scharakteryzować przedmiot „Prawo zdrowia publicznego” prowadzony przez Instytut Zdrowia Publicznego Collegium Medicum UJ. Autorzy skryptu wprowadzającego do treści nauczanych w ramach przywołanego kursu założyli, że uzyskana przez studenta wiedza ma odwoływać się do dwóch zasadniczych obszarów: w części szczegółowej skryptu skonfrontowano ze sobą wynikające z ustawy obowiązki lekarza / pielęgniarki lub farmaceuty oraz – także zapisane w ustawie – prawa pacjenta. Przykładowo, jeden z proponowanych tematów brzmi: „Obowiązki lekarza a prawa pacjenta w świetle ustawy o zawodzie lekarza i kodeksu etyki lekarskiej. Analiza Kodeksu etyki lekarskiej. Podobieństwa i różnice rozwiązań ustawowych i zapisów w Kodeksie etyki lekarskiej”¹⁵. Przywołana filozofia nauczania zostaje doprecyzowana w charakterystyce prowadzonego na tej samej uczelni przedmiotu: „Prawne gwarancje partnerstwa w relacji pacjent – lekarz”. Dr Anna Mokrzycka w przygotowanej przez siebie części „wydziałowego sylabusu”, w następujący sposób określiła efekty kształcenia: „student akceptuje obowiązujące zasady postępowania

¹³ E. Grochans, *Sylabus do zajęć: etyka na kierunku pielęgniarstwo*, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin 2011, [dostęp: 25.01.2013], s. 1, www.pum.edu.pl/_data/assets/file/0013/44050/etyka2.doc.

¹⁴ Tamże, s. 1.

¹⁵ A. Szetela, Ch. Sowada, *Szczegółowy program i plan studiów stacjonarnych I stopnia Zdrowie Publiczne*, Instytut Zdrowia Publicznego Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków 2012, s. 44.

cywilnego i karnego dotyczące zasad odpowiedzialności lekarza, wybierając ścieżki postępowania zgodne z zasadami prawa, słusznym interesem pacjenta, katalogiem prawa pacjenta i kodeksem etyki lekarskiej oraz celami systemowymi w ochronie zdrowia¹⁶. W części szczegółowej opisu zajęć pojawiła się kategoria obowiązku, w tym przypadku jednak nie dotyczy ona pacjenta, lecz osoby ubezpieczonej w systemie powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego. W bogatym programie zajęć humanistycznych prowadzonych w Instytucie Zdrowia Publicznego UJ znalazł się także cykl wykładów pt.: „Bioetyka i prawa pacjenta”. W opinii prowadzącego te zajęcia dra Zbigniewa Zalewskiego: „Celem przedmiotu jest zapoznanie studentów z podstawowymi zagadnieniami i kierunkami współczesnej bioetyki. Szczególny nacisk położony zostanie na jednostkowy wymiar relacji osobowych w medycynie i służbie zdrowia, czego wyrazem jest podkreślenie roli praw pacjenta. Znajomość tychże praw i właściwych form ich ochrony ma umożliwić studentom dostrzeżenie kruchości ludzkiego bytu”¹⁷. Warto zwrócić uwagę, iż przywołany program zajęć nie przeciwstawia już tak wyraźnie praw pacjenta obowiązkowi lekarza. W ramach przedmiotu „Bioetyka i prawa pacjenta” studenci zgłębiają takie zagadnienia jak: pojęcie autonomii pacjenta jako fundament jego praw i podstawa rozstrzygnięć moralnych, relacja lekarz – pacjent i spór o granice autonomii i paternalizmu oraz przymus i przemoc w medycynie¹⁸.

Także na studiach lekarsko – stomatologicznych (na poziomie studiów doktoranckich) ujawnia się interesujące podejście do edukacji w zakresie praw pacjenta. Anna Niemcunowicz – Janica z Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, autorka programu przedmiotu: „Prawo w badaniach biomedycznych” zwraca uwagę, że przyszli doktorzy nauk medycznych winni nie tylko posiadać wiedzę dotyczącą źródeł i zakresu prawa medycznego, ale również: podstaw prawnych „wykonywania eksperymentu medycznego i przesłanki jego legalności [...] oraz odpowiedzialności prawnej lekarza”¹⁹. Warty podkreślenia jest, iż w ramach omawianego kursu postawiono sobie za cel wykształcenie u lekarza umiejętności przekazywania wiedzy „z zakresu nauk medycznych w sposób dostosowany do poziomu odbiorcy”²⁰. Ponadto student ukończywszy ów kurs winien potrafić „zidentyfikować uwarunkowania kulturowe, religijne i etniczne problemów pacjentów, [...] przestrzegać

¹⁶ Tamże, s. 64.

¹⁷ Tamże, s. 110.

¹⁸ Tamże, s. 111.

¹⁹ A. Niemcunowicz – Janica, Sylabus przedmiotu *Prawo w badaniach biomedycznych*, Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim, Białystok 2012, s. 2.

²⁰ Tamże.

tajemnicy lekarskiej oraz w sposób odpowiedzialny informować pacjenta o stanie zdrowia oraz [...] analizować przyczyny błędów medycznych”²¹. Należy tutaj zauważyć, iż przedstawiony zakres tematyczny odnosi się przede wszystkim do praktycznych aspektów ochrony praw pacjenta. Innymi słowy edukacja w zakresie praw pacjenta, takich jak ochrona tajemnicy czy też dostęp pacjenta do informacji, nastawiona jest na kształcenie konkretnych umiejętności, którymi winien w praktyce posługiwać się lekarz.

Znamienne jest, iż temat praw pacjenta, prawa medycznego i bioetyki stał się w ostatnim czasie zagadnieniem, które coraz częściej staje się przedmiotem studiów podyplomowych.²² W Łodzi, Warszawie, Krakowie i Radomiu od połowy pierwszej dekady XXI w. pojawiły się, – kierowane *nota bene* zarówno do personelu medycznego, jak i do pacjentów- , oferty studiów podejmujących tę tematykę. Przykładem jest chociażby: „Podyplomowe Studium Prawa Medycznego, Praw Pacjenta i Ubezpieczeń Zdrowotnych”²³.

1. Kurs studiów podzielony został na pięć modułów;
2. Charakterystyka systemu opieki zdrowotnej;
3. System ubezpieczenia zdrowotnego;
4. Bioetyka;
5. Prawa pacjenta. Zagadnienia prawne;
6. Odpowiedzialność prawna.

Szczególne znaczenie dla poruszanego w tym miejscu wątku edukacyjnego aspektu ochrony praw pacjenta wydają się mieć trzy ostatnie z wymienionych modułów, zatem warto przeanalizować założenia jednego z nich. Dla przykładu moduł „Bioetyka” koncentruje się na ukazaniu znaczenia etosu lekarskiego, akcentując m.in. cnoty lekarskie, ale także przedstawia koncepcje praw pacjenta, jak i praw przynależnych lekarzowi. Podobnie jak w programie nauczania proponowanym przez krakowskie Collegium Medicum, także w Łodzi tematyce autonomii pacjenta towarzyszy zagadnienie medycznego paternalizmu. Moduł „Prawa pacjenta. Zagadnienia prawne”, skupiając się więc na różnych aspektach relacji terapeutycznej, ukazuje niejako dwie strony tego samego medalu. Pojawiają się tutaj w pierwszym rzędzie prawne aspekty autonomii jednostki wobec interwencji medycznej, ale z drugiej strony założeniem programu jest szczegółowe omówienie zagadnień

²¹ Tamże, s. 2.

²² Szerzej na omawiany temat zob. B. Kmiecik, Raport- Polska Edukacja Bioetyczna, źródło: <http://biotechnologia.pl/bioetyka/aktualnosci/raport-polska-edukacja-bioetyczna,1555>

²³ Program Podyplomowego Studium Prawa Medycznego, Praw Pacjenta i Ubezpieczeń Zdrowotnych Uniwersytetu Łódzkiego, [dostęp: 05.02.2013], [http://wpia2.uni.lo\(Dz.pl/pspm/index.php?go=program.php](http://wpia2.uni.lo(Dz.pl/pspm/index.php?go=program.php)

przymusowego leczenia osób niezdolnych do wyrażenia zgody na interwencję medyczną (dzieci, osób psychicznie chorych, osoby nieprzytomnych). Oczywiście w trakcie studiów słuchacze otrzymują gruntowną wiedzę dotyczącą wszystkich wymienionych w *Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* uprawnieniach osoby poddawanej świadczeniom medycznym²⁴. Trzeba też zauważyć, że organizatorzy studiów położyli szczególny nacisk na przekazanie wiedzy z zakresu odpowiedzialności cywilnej oraz karnej osób/instytucji świadczących usługi medyczne. Na uwagę w tym kontekście zasługuje także temat odpowiedzialności związanej z działaniami pacjentów. Okazuje się bowiem, iż na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego prowadzone są wykłady podejmujące tematykę odpowiedzialności „pacjenta za nieuzasadnione zarzuty wobec personelu medycznego lub zakładu opieki zdrowotnej”. Można przypuszczać, że włączenie ich do programu studiów miało na celu zrównoważenie dominującej problematyki praw pacjenta i z zagadnieniem uprawnień personelu medycznego²⁵.

Edukacja społeczeństwa

W kontekście problematyki edukacji w obszarze praw pacjenta nie można nie wspomnieć o sposobach informowania świadczeniobiorców usług medycznych na temat przynależnych im uprawnień w trakcie korzystania z usług medycznych. W pierwszym rządzie do realizacji powyższego celu powołany został urząd Rzecznika Praw Pacjenta. Zgodnie z zapisami art. 47 ust. 1 pkt 6 *Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* „do zakresu działań Rzecznika należy [...] opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta”²⁶. Zgodnie z informacjami, jakie odnaleźć można na stronie internetowej Biura Rzecznika Praw Pacjenta, wśród

²⁴ Program omawianych studiów z jednej strony zakłada kształcenie w zakresie zasad informowania pacjenta, z drugiej jednak strony nie przewiduje przekazywania treści dotyczących psychospołecznego spojrzenia na relację pacjent – lekarz. Podobne podejście prezentowane jest jednak przez wykładowców „Podyplomowego Studium Prawa Medycznego, Bioetyki i Socjologii Medycyny” Uniwersytetu Warszawskiego, zob. Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego [serwis internetowy], [dostęp: 05.02.2013], http://www2.wpia.uw.edu.pl/171,Informacje_ogolne.html. Podobne studia od kilku lat prowadzone są na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego, zob. Podyplomowe Studia Prawa Medycznego, Bioetyki i Socjologii Medycyny, [dostęp: 18.11.2013], http://www2.wpia.uw.edu.pl/171,Informacje_ogolne.html.

²⁵ Program Podyplomowego Studium Prawa..., dz. cyt.

²⁶ Cyt. za: *Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. 2009 nr 52 poz. 417). Mowa w tym miejscu o działaniach podejmowanych przez Rzecznika Praw Pacjenta przez pierwszych pięć lat istnienia omawianej funkcji, a więc w latach 2008r- 2013r.

działań edukacyjnych można wyróżnić dwie zasadnicze grupy: 1. działania zmierzające do ukazania pacjentom podstawowych przynależnych im praw oraz 2. działania skoncentrowane na popularyzacji inicjatyw edukacyjnych Biura. Pierwszy punkt wymienia 10 najważniejszych praw, które wynikają z ustawy o prawach pacjenta i RPP. Osoba zainteresowana konkretnym z nich zostaje odesłana do definicji zaczerpniętej wprost z aktu prawnego. Drugi punkt kieruje uwagę na działania Rzecznika w zakresie medialnej promocji praw pacjenta. Znajdują tutaj informacje na temat kampanii pod hasłem „Pacjencie, nie jesteś sam”, przeprowadzonej w internecie, radiu oraz telewizji. W tym miejscu pacjent może znaleźć również odnośniki do ulotek informujących o działalności Biura, jak i szerszym kontekście ukazujących problem praw pacjenta. Osoba chcąc uzyskać konkretne informacje w powyższym zakresie ma dzięki temu możliwość zapoznania się nie tyle z treścią aktu prawnego, ile z przystępną jego interpretacją. Poszczególne prawa zostały bowiem w tym miejscu przedstawione z perspektywy ich realnego wpływu na funkcjonowanie pacjenta. Najistotniejsze jest jednak, iż pacjent znajduje w tym miejscu konkretne przykłady naruszeń²⁷. Na początku 2014r. omawiany Urząd przebudował swój serwis internetowy. W jego nowej odsłonie poza ww. elementami znalazły się również odnośniki kierujące do sporządzonych przez urzędników odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania. Zaprezentowana została również w oddzielnym miejscu procedura zgłaszania sprzeciwu od opinii lekarza.²⁸

Pozostając w sferze edukowania pacjenta o jego prawach, warto chwilę uwagi poświęcić akcji „Leczyć po ludzku”, zorganizowanej w grudniu 2009 r. przez „Gazetę Wyborczą” oraz Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. Jednym z istotniejszych elementów tej kampanii było udostępnienie pacjentom, dołączonego do wspomnianego dziennika, poradnika „Prawa pacjenta”²⁹. Publikacja ta w sposób szczegółowy, a zarazem przystępny przedstawia każde z przynależnych pacjentowi praw. Interującym przykładem może być w tym miejscu sposób przedstawienia prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej, które – skądinąd całkowicie słusznie – skojarzone zostało prawem do umierania w godności. Ponadto

²⁷ Ulotka informacyjna, *Pacjencie, czy znasz swoje prawa?*, Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, Warszawa 2010, s. 2. Zob. też: serwis Biura Rzecznika Praw Pacjenta: www.bpp.gov.pl.

²⁸ www.bpp.gov.pl (dostęp 15.10.2014r.)

²⁹ A. Pochrzest – Motyczyńska i in., *Prawa pacjenta. Poradnik*, Agora SA, Warszawa 2009. Od czasu ukazania się tego poradnika wydano już pięć innych, które odnosiły się do takich zagadnień jak: choroba nowotworowa, leczenie pediatriczne, czy też leczenie chorób przewlekłych. zob. „Wyborcza.pl” [serwis internetowy], [dostęp: 07.02.2013], <http://wyborcza.pl/leczyc/0,0.html>.

zwrócono uwagę, iż pacjent ma prawo do pełnej informacji dotyczącej jego stanu zdrowia. Zaznaczono jednak, że prawem pacjenta jest także żądanie, by nie przekazywano mu takich wiadomości³⁰. Na szczególną uwagę zasługuje także fakt, iż redaktorzy poradnika w sposób bardzo szczegółowy odnieśli się również do kwestii obowiązków pacjenta, w tym obowiązku wysuwającego się na plan pierwszy: dbania o własne zdrowie. Ponadto zaznaczono, pacjent ma obowiązek interesować „się swoimi problemami zdrowotnymi i świadomie brać udział w leczeniu”, przestrzegać „zaleceń personelu medycznego dotyczących diagnostyki, leczenia, rehabilitacji i zmiany trybu życia”, odnosić: „się kulturalnie do pracowników ochrony zdrowia, być uprzejmym, uczciwym, przedstawiać personelowi medycznemu wyczerpujące informacje dotyczące [...] stanu zdrowia, trybu życia i leczenia. [...] [Wykazywać się] szacunkiem do innych pacjentów, szanować ich godność, intymność i poufność informacji ich dotyczących”³¹. Zdaniem autorów pacjent winien ponadto przestrzegać zasad higieny osobistej oraz zasad określonych w regulaminach szpitalnych. Pacjenci nie wolno narażać innych pacjentów na utratę zdrowia, np. poprzez agresywne zachowanie, skutkujące niszczeniem wyposażenia szpitalnego. Wreszcie – na koniec – zwrócono uwagę, iż obowiązkiem pacjenta jest opłacanie składek zdrowotnych³².

Pojawienie się tej ostatniej uwagi budzi zastanowienie, ponieważ polski porządek prawny nie przewiduje bezpośredniego opłacania przez pacjenta składek zdrowotnych – w przypadku osoby zatrudnionej składki odprowadza pracodawca, w przypadku bezrobotnego – urząd pracy bądź też organ opieki wspierający daną osobę w jej trudnej sytuacji materialnej³³. Stąd też, choć powinność tę określić można mianem obowiązku, to jednak spełnienie go pozostaje w znacznej mierze poza wolą pacjenta. Dyskusyjne są również takie zalecenia jak: obowiązek dbania o własne zdrowie, interesowania się własnym stanem zdrowia, informowania personelu o prowadzonym trybie życia oraz jego modyfikacja pod wpływem określonych zaleceń lekarskich. Należy zwrócić uwagę, że zobowiązania te, a w zasadzie ich realizacja pozostaje wyłącznie w gestii samego pacjenta. Jeśli pacjent odmawia podejmowania podobnych działań, a jego decyzja ma charakter w pełni świadomy i jest dobrowolna, wówczas nie obejmuje go obowiązek

³⁰ Tamże, s. 11.

³¹ Tamże,

³² Tamże, s. 2.

³³ *Poradnik: Zasady rozliczania składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne osób przebywających na urloпах wychowawczych lub pobierających zasiłek macierzyński*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2012, s. 5.

realizacji medycznych nakazów. Oczywistym jest, iż zaniedbanie własnego zdrowia prowadzić może do pogorszenia się kondycji pacjenta, jednak jest to wyłączna odpowiedzialność pacjenta.

Inaczej jest w przypadku wytycznej nakazującej szacunek wobec innych pacjentów oraz personelu medycznego. W sferze interpersonalnej relacji pomiędzy pacjentem a personelem medycznym nie do pomyślenia jest sytuacja, w której jednej stronie przysługują wyłącznie prawa, a druga ma tylko obowiązki^{34, 35}.

Próba konkluzji

Dla przedstawionego powyżej wątku edukacyjnych aspektów praw pacjenta istotnym będzie przedstawienie poglądu S. Geyera, prezydenta Europejskiego Towarzystwa Socjologii Zdrowia i Medycyny. Badacz, dokonując analizy historycznej kształcenia w zakresie socjologii medycyny (w ramach której ukazywane są zagadnienia związane z prawami pacjenta) na niemieckich uczelniach medycznych, doszedł do wniosku, iż największym zainteresowaniem studentów cieszą się te przedmioty, które łączą wiedzę społeczną z praktyką kliniczną. W Niemczech bowiem zajęcia, np. z socjologii medycyny, poza przekazywaniem wiedzy *stricte* podręcznikowej, mają charakter praktyczny. Aspekty relacji z pacjentem, problemy powstawania ewentualnych konfliktów oraz kwestie związane z komunikowaniem pacjentowi oraz jego rodzinie ważnych informacji, wykorzystywane są przez studentów w praktyce, tj. w ramach spotkania z osobą chorą- aczkolwiek trzeba zauważyć, że w spotkaniu tym, ze względu na dobro pacjenta, uczestniczy

³⁴ Formą kształcenia o prawach pacjenta są także programy edukacyjne prowadzone przez tzw. pełnomocników ds. praw pacjenta. Zob. np.: K. Serdek, *Programy edukacyjne dla pacjentów*, Końskie 2012, [dostęp: 08.02.2012], www.zoz.konskie.pl/../PRAWA%20PACJENTA%20prez%202012r. Na problematyce uprawnień pacjenta skupili się także autorzy poradnika dotyczącego praw pacjenta, który kilka lat temu wydał Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej. W publikacji tej, w przeciwieństwie do poradnika wydanego we współpracy z „Gazetą Wyborczą”, skupiono się wyłącznie na temacie praw, pomijając zagadnienie obowiązków pacjenta. Trzeba koniecznie zwrócić uwagę, iż omawiany temat przedstawiony został nie tylko w formie merytorycznych wypowiedzi. Dużą rolę w odbiorze poradnika odgrywa jego szata graficzna. Każde z praw zilustrowane zostało w komiczny sposób obrazem nawiązującym do charakteru prawa, przykładem jego naruszenia lub też mylnego rozumienia. Zob. D. Karkowska (oprac.), *Prawa pacjenta. Poradnik*, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Warszawa 2010.

³⁵ Należy wspomnieć, z całą pewnością do obowiązków Pacjenta zaliczyć można przestrzeganie regulaminu wewnątrzszpitalnego, pod warunkiem jednak, iż jego zapisy nie są sprzeczne z powszechnie obowiązującymi zapisami ustawowymi odnoszącymi się do praw pacjenta O powyższym traktuje (nie obowiązujący już art. 18 a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej: „Postanowienia regulaminu, o którym mowa w ust. 1, nie mogą naruszać praw pacjenta określonych i wynikających z przepisów ustawy oraz przepisów odrębnych”.

także jego lekarz prowadzący. Przywołana zatem socjologia medycyny nie jest zatem przedmiotem czysto teoretycznym, lecz także praktycznym. Przystudiowanie przypadku konkretnego pacjenta pozwala studentom odnieść w przyszłości uzyskaną w ten sposób wiedzę, do innych przypadków, w których pojawić się mogą dylematy związane z udzielaniem informacji choremu. Pacjent w trakcie rozmowy przedstawia swoją historię i wówczas to, niejako na bieżąco wyłaniają się konkretne problemy charakterystyczne dla kontaktów pomiędzy personelem medycznym a pacjentem. W ten sposób student uczy się również najbardziej efektywnych sposobów rozwiązania wspomnianych trudności. Zdaniem Gejera ten rodzaj zajęć praktycznych ma fundamentalne znaczenie dla dalszej pracy przyszłych lekarzy. Niezwykle istotna wiedza psychospołeczna zostaje skonfrontowana z konkretnym przypadkiem, a przez to widza ma szansę utrwalić się³⁶.

Opinię tę podzielają również polscy badacze. prof. Zdaniem Pawła Łukowa oraz dr Weroniki Chańskiej obecna i praktykowana przez wiele dziesięcioleci forma nauczania zagadnień bioetycznych winna ulec modyfikacji. Przywołani akademicy uważają, iż zasadnym jest przeszczepienie na polski grunt modelu niemieckiego, a więc łączenia kształcenia teoretycznego z elementami praktyki³⁷. Nie oznacza to, iż obecnie w treść wykładów nie wplata się przykładów konkretnych casusów – przypadków szeroko komentowanych, nagłośnień, o których wzmianka ma ułatwić zrozumienie problemu, brakuje jednak odwołań do codziennej praktyki klinicznej. Tym samym Łukow oraz Chańska postulują, by rozważyć możliwość stworzenia kursów, w trakcie których student zapoznawałby się z wiedzą ekspercką i jednocześnie, wraz z drugim wykładowcą, analizowałby sytuację pod kątem etyki lekarskiej³⁸. Opisane sposoby edukowania przyszłych lekarzy oraz pielęgniarek nie uwzględniają niestety tego kluczowego w dzisiejszych czasach aspektu praktycznego. Do podobnych wniosków można dojść, analizując dostępne dla pacjentów programy edukacyjne. Z całą pewnością nie

³⁶ S. Meyer, *Teaching Medical Sociology In Germany* [w:] (red.) W. Piątkowski, B. Płonka – Syroka, *Socjologia i antropologia medycyny w działaniu*, Oficyna Wydawnicza Arboretum, Wrocław 2008, s. 170–172.

³⁷ Zgodnie ze standardami kształcenia na studiach lekarskich dla przedmiotów takich jak etyka lekarska, psychologia lekarska, prawo medyczne oraz socjologia w medycynie przeznaczono w ciągu sześciu lat studiów odpowiednio: 30, 30, 45 oraz 30 godzin, zob. Standardy kształcenia na kierunku lekarskim, [dostęp: 21.06.2013], http://www.bip.nauka.gov.pl/_gAllery/23/71/2371/54_kierunek_lekarski.pdf.

³⁸ *O skuteczności nauczania etyki lekarskiej na studiach medycznych. Rozmowa Cezarego Łasiczniuka z dr Weroniką Chańską oraz prof. Pawłem Łukowem* [w:] Radio Tok FM [portal internetowy], [dostęp: 21.06.2013]. Dostępny w inernecie: <http://www.tokfm.pl/Tokfm/0,131258.html>.

ma możliwości przeprowadzenia usystematyzowanych oraz zaplanowanych szkoleń dla wszystkich pacjentów leczących się na terenie Polski. Dostępne obecnie programy oraz projekty edukacyjne mają na celu dotarcie do jak największej rzeszy osób, które korzystały, korzystają obecnie lub też planują w przyszłości skorzystać z usług systemu ochrony zdrowia. Także jednak i te szkolenia odwołują się do wiedzy teoretycznej, która – co warto podkreślić – prezentowana jest w coraz atrakcyjniejszy sposób. Pewną innowacją mogą być w tym kontekście zajęcia edukacyjne oferowane pacjentom w trakcie ich pobytu w szpitalu. Podobne programy prowadzone np. przez rzeczników praw pacjenta szpitala psychiatrycznego dają osobom hospitalizowanym szansę odwołania się do konkretnej sytuacji. Dany przepis ma szansę być wyjaśniony na przykładzie konkretnego zdarzenia, które zostaje wyjaśnione przez osobę znającą specyfikę danej placówki³⁹.

Wnioski

Zagadnienie praw pacjenta poruszane jest coraz częściej w licznych dyskusjach społecznych. Relacje medialne regularnie informują o problemach powiązanych ze wspomnianą zagadnieniem. Mowa w tym miejscu z jednej strony o problemach takich, jak dostęp do świadczeń zdrowotnych. W sposób szczególny poruszane są także wątki odpowiedniej opieki, jaką pacjent uzyskuje/nie uzyskuje ze strony personelu. Coraz częściej do głosu dochodzą także środowiska wskazujące na konieczność kształtowania swoistej kultury praw pacjenta, budowanej z trakcie edukacji przyszłych medycznych specjalistów.⁴⁰ W tym miejscu pojawiają się jednak również głosy wskazujące na uzasadnioną potrzebę kształtowania świadomości występowania w relacji terapeutycznej zarówno praw, jak i obowiązków istniejących po stronie pacjentów oraz medyków. Obserwując m.in. polską debatę bioetyczną dostrzec można jeszcze inny aspekt ukazywania tematu praw osób korzystających ze świadczeń zdrowotnych. Postęp medycyny, sprawia, iż pacjenci nie tylko otrzymują innowacyjne formy wsparcia zdrowotnego. Warto wspomnieć, że osoby doświadczające trudności uzyskują *de facto* nowe możliwości lecznicze. Wspomniane możliwości powodują, iż także prawa pacjenta ukazywane są w nieznanym dotąd kontekstach. Problemy takie, jak; dostęp do technik wspomaganego rozrodu (*in vitro*), zagadnienie przerywania ciąży, czy też żywo dyskutowany temat klauzuli

³⁹ Zob. „*Elementarz małego pacjenta*” na Dzień Dziecka [w:] Rzecznik Praw Pacjenta [serwis internetowy], Warszawa 2012, [dostęp: 21.06.2012], <http://bpp.gov.pl/#kom128>.

⁴⁰ W sposób obszerny powyższe zagadnienie przeanalizował w swoich wypowiedziach prof. Bogdan Chazan. Zob. M. Müller, *Prawo do życia. Bez kompromisu. Wywiad z prof. Bogdanem Chazanem*, Wydawnictwo WAM, Kraków 2014r., s. 125- 131.

sumienia powodują, że zarówno pacjenci, jak i lekarze/ pielęgniarki coraz częściej wskazują w owych kontekstach na problematykę praw. Przedstawione powyżej naszkicowane zaledwie wyniki badań wskazują, iż temat sytuacji prawnej pacjenta spotyka się z zainteresowaniem zarówno przyszłych lekarzy, jak i samych pacjentów. Szerzej ukazane aspekty edukacyjne jednoznacznie dowodzą z kolei, że etyczny oraz prawny wymiar udzielania świadczeń zdrowotnych odgrywa coraz istotniejszą rolę. Wspominany powyżej rozwój medycyny powoduje, iż proces edukacji w zakresie praw pacjenta musi ulegać stałej aktualizacji. Dynamiczny postęp stawia bowiem zarówno pacjentów, jak i medyków przed nowymi sytuacjami. W tym miejscu należy zwrócić uwagę, że sama edukacja, może okazać się elementem niewystarczającym w zakresie wprowadzania pozytywnych zmian. Zmiany te wydają się być szczególnie konieczne w obliczu pojawiających się konfliktów na linii np pacjenci – lekarze.⁴¹ Jednostronne kształtowanie świadomości posiadanych praw, powodować może pominięcie istotnego aspektu zobowiązań. Z kolei skupienie się wyłącznie na aspekcie posiadanych zawodowych obowiązków, kształtować może postawę leku, w tym przypadku stosunku do pacjentów. Warto zatem dostrzec, iż w społecznej debacie koniecznym jest podniesienie aspektu wychowania do praw pacjenta. Jak bowiem słusznie zwrócił uwagę papież Jan XXIII: „Tych więc ludzi, którzy dopominają się o swe własne prawa, a równocześnie albo całkowicie zapominają o swych obowiązkach, albo wykonują je niedbale, trzeba porównać z tymi, którzy jedną ręką wznoszą gmach, a drugą go burzą”⁴².

Bibliografia

1. Doroszevska A., *Socjologiczne aspekty praw pacjenta – analiza wybranych problemów* [w:] w: Uwarunkowania prawne, ekonomiczne i socjologiczne funkcjonowania wybranych systemów ochrony zdrowia, (red.) T. Mróz, Wyd. Temida2, Białystok 2011.

⁴¹ J. Solska, *Kto umrze, kto zarobi*, „Polityka” 2012, nr 5, [dostęp: 30.07.2012], <http://archiwum.polityka.pl/art/kto-umrze-kto-zarobi,386692.html>.

⁴² Jan XXIII, *Pacem in terris*, http://www.opoka.org.pl/biblioteka/W/WP/jan_xxiii/encykliki/pacem_in_terriss_11041963.html (dostęp 25 marca 2013 r.). Projekt sfinansowany ze środków Narodowego Centrum Nauki przyznanych na podstawie decyzji numer DEC-2013/10/E/HS5/00157 Artykuł jest przeredagowanym fragmentem pracy doktorskiej autora „Prawa pacjenta i ich ochrona. Studium Socjologiczne”, obronionej na Katolickim Uniwersytecie Lubelskim 7 maja 2014 r.

2. Dokument: Standardy kształcenia na kierunku lekarskim, [dostęp: 21.06.2013], http://www.bip.nauka.gov.pl/_gAllery/23/71/2371/54_kierunek_lekarski.pdf.
3. Dokument: *Program Podyplomowego Studium Prawa Medycznego, Praw Pacjenta i Ubezpieczeń Zdrowotnych Uniwersytetu Łódzkiego*, [dostęp: 05.02.2013], [http://wpia2.uni.lo\(Dz.pl/pspm/index.php?go=program.php](http://wpia2.uni.lo(Dz.pl/pspm/index.php?go=program.php) .
4. Felisiak O., (oprac.), *Opinie o opiece zdrowotnej. Komunikat z badań*, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2009.
5. Grochans E., *Sylabus do zajęć: etyka na kierunku pielęgniarstwo*, Pomorski Uniwersytet Medyczny, Szczecin 2011, [dostęp: 25.01.2013], s. 1, www.pum.edu.pl/__data/assets/file/0013/44050/etyka2.doc.
6. Hipsz N., (oprac.), *Polacy o państwowej i prywatnej opiece zdrowotnej*, Centrum Badania Opinii Społecznej, Warszawa 2012.
7. Informacja: *Prawa pacjenta jako swoista kategoria praw człowieka* [w:] Nauka Polska [portal internetowy], [dostęp: 14. 06.2012], <http://nauka-polska.pl/dhtml/raporty/praceBadawcze?rtype=opis&lang=pl&objectId=22389>.
8. Informacja: *TNS OBOP: dla pacjentów najważniejszy jest szybki dostęp do leczenia* [w:] Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej [portal internetowy], [dostęp: 23.01.2013], <http://www.prawapacjenta.eu/index.php?pId=3121>.
9. Informacja: Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego [serwis internetowy], [dostęp: 05.02.2013], http://www2.wpia.uw.edu.pl/171,Informacje_ogolne.html.
10. Informacja: Podyplomowe Studia Prawa Medycznego, Bioetyki i Socjologii Medycyny, [dostęp: 18.11.2013], http://www2.wpia.uw.edu.pl/171,Informacje_ogolne.html.
11. Karkowska D. (oprac.), *Prawa pacjenta. Poradnik*, Instytut Praw Pacjenta i Edukacji Zdrowotnej, Warszawa 2010.
12. Meyer S., *Teaching Meical Socjology In Germany* [w:] (red.) W. Piątkowski, B. Płonka – Syroka, *Socjologia i antropologia medycyny w działaniu*, Oficyna Wydawnicza Arboretum, Wrocław 2008.
13. Niemcunowicz – Janica A., *Sylabus przedmiotu Prawo w badaniach biomedycznych*, Wydział Lekarski z Oddziałem Stomatologii i Oddziałem Nauczania w Języku Angielskim, Białystok 2012.
14. Olejniczak M., Mochwska M., Basińska K., *Opinie studentów gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na temat przestrzegania praw pacjenta w trakcie odbywania zajęć klinicznych*, „Annales Academiae Medicae Gedanensis” 2011, nr 41.

15. Pochrzest – Motyczyńska A. i in., *Prawa pacjenta. Poradnik*, Agora SA, Warszawa 2009
16. Poradnik: „*Elementarz małego pacjenta*” na Dzień Dziecka [w:] Rzecznik Praw Pacjenta [serwis internetowy], Warszawa 2012, [dostęp: 21.06.2012], <http://bpp.gov.pl/#kom128>.
17. Poradnik: *Zasady rozliczania składek na ubezpieczenia społeczne i ubezpieczenie zdrowotne osób przebywających na urloпах wychowawczych lub pobierających zasiłek macierzyński*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Warszawa 2012.
18. Szetela A., Sowada Ch., *Szczegółowy program i plan studiów stacjonarnych I stopnia Zdrowie Publiczne*, Instytut Zdrowia Publicznego Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków 2012.
19. *Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz. U. 2009 nr 52 poz. 417).
20. Ulotka informacyjna, *Pacjencie, czy znasz swoje prawa?*, Biuro Rzecznika Praw Pacjenta, Warszawa 2010, s. 2. Zob. też: serwis Biura Rzecznika Praw Pacjenta: www.bpp.gov.pl.
21. Wywiad: *O skuteczności nauczania etyki lekarskiej na studiach medycznych. Rozmowa Cezarego Łasiczniuka z dr Weroniką Chańską oraz prof. Pawłem Łukowem* [w:] Radio Tok FM [portal internetowy], [dostęp: 21.06.2013]. Dostępny w Internecie: <http://www.tokfm.pl/Tokfm/0,131258.html>.
22. Wagner O., *Prawa pacjenta. Raport z badania Capibus*, [dostęp: 23.01.2013], s. 2–3, www.prawapacjenta.eu/..Raport%20z%20badania.

Patients' rights from the perspective of selected sociopedagogical aspects

Patients' rights have a special character. They relate to the unique situation. The patient reports to the doctor at the time of experiencing suffering, pain, difficulty. The doctor has the knowledge and skills of healing. He has the ability to help the patient. Treatment, however, involves entering a necessity in the intimate sphere of human life.

Currently, attention is drawn to the necessity of forming partnerships in medicine. However, it seems that a similar situation, it is impossible to completion. At a certain stage of treatment, the patient must “entrust” the person of the doctor. He must trust him. Do patients know, however, own rights?

It is also worth considering: Is the future doctors know the patient's rights? Do students understand how important they are relevant? How do universities prepare future doctors for contact with the patient? Are they in Poland institutions that educate patients in this regard?

This article is attempt is made to answer the questions presented.