



VIA MEDICA

www.fn.viamedica.pl

**Beata Paczkowska**Klinika Medycyny Transplantacyjnej i Nefrologii, Ośrodek Dializ  
Szpital Dzieciątka Jezus w Warszawie

# Prawa i obowiązki pacjentów w ośrodkach dializ

## Rights and obligations of the patients dialysis centers

### ABSTRACT

The right to health and personal dignity are among the fundamental human rights.

The rule in Poland in one patient rights law is of great social importance. These provisions are evidence of civic freedom and sense of freedom. This applies both to the sphere of creation and application of the law, shaping the consciousness of people. The relevant provisions of law, create mechanisms to facilitate the patient's relationship

with the medical-nursing staff as well as being a determinant of quality of medical services in the Polish health care. This article examines the development of the charter of rights and obligations of the patient in the world and draws attention to the difficult yet important determinants of the rights and obligations of Polish patients treated with dialysis centers.

**Forum Nefrologiczne 2011, vol. 4, no 4, 383–388**

**Key words: patient rights, hemodialysis, professional tasks of nurses**

### WSTĘP

Prawa pacjenta w Polsce wynikają z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, ratyfikowanych umów międzynarodowych i Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [1]. Zagadnienia związane z obowiązkami pacjenta wynikają z ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Przez całe wieki stosunek prawny pomiędzy lekarzem a jego pacjentem opierał się na zasadzie umowy zlecenia. Pacjent miał tyle praw, ile zagwarantował sobie w indywidualnej umowie z lekarzem. Ten stosunek prawny był jednak w pewnym stopniu ograniczony przez istniejące od starożytności zasady etyki lekarskiej, z czasem ujęte w formie kodeksów. Wiek XIX przyniósł wiele zmian w tym zakresie. Przyczyną tego były tworzące się publiczne i państwowe systemy ubezpieczeniowe oraz instytucje płatnika publicznego. Wtedy to wraz ze świadczeniami zdrowotnymi pojawiły się nowe

problemy ogólne w kontekście praw pacjenta. Rozważano wówczas dylemat do czego pacjent ma, a do czego nie ma prawa [2].

### RYS HISTORYCZNY PRAW PACJENTA

Prawa pacjenta rozwijały się wraz z rozwojem praw człowieka i rozwojem nauki, demokracji oraz szeroko pojętej etyki. Definiowanie praw człowieka sięga swoją historią roku 1750 p.n.e., kiedy powstał Kodeks Hammurabiego. Nie widzimy tam praw do życia ani zdrowia, lecz słynną zasadę „oko za oko, ząb za ząb”. Dostrzegamy prymitywne zarysy praw i obowiązków człowieka. Czasy starotestamentowe dały początek prawa do życia w przykazaniu „nie zabijaj”. Czasy Nowego Testamentu w zakresie praw człowieka wprowadzają równość społeczną, uzdrawianie chorych, miłosierdzie, stosowanie prawa wraz z odpowiedzialnością. Następne lata rozwoju cywilizacji wskazują na ciągłą ewaluację praw, lecz kluczowym momentem jest Deklaracja Praw Człowie-

**Adres do korespondencji:**  
mgr Beata Paczkowska  
Klinika Medycyny Transplantacyjnej  
i Nefrologii, Ośrodek Dializ  
Szpital Dzieciątka Jezus  
ul. Lindleya 4  
02–001 Warszawa  
tel.: (22) 502 14 75  
e-mail: beatapaczowska@o2.pl

**Tabela 1.** Wykaz najważniejszych praw pacjenta w Polsce

1. Prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
2. Prawo do świadczeń zdrowotnych
3. Prawo do opinii innego lekarza, pielęgniarki, położnej lub zwołania konsylium lekarskiego
4. Prawo do informacji
5. Prawo do tajemnicy informacji związanych z pacjentem
6. Prawo do wyrażania zgody
7. Prawo do dostępu do dokumentacji medycznej
8. Prawo do zgłaszania sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza
9. Prawo do poszanowania intymności i godności
10. Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego
11. Prawo do opieki duszpasterskiej
12. Prawo do umierania w spokoju i godności
13. Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie
14. Prawo pacjenta do dochodzenia swoich praw

ka i Obywatela (1789 r.), która określiła prawa naturalne ludzi: prawa do wolności, własności, bezpieczeństwa i oporu przed agresją. Konwencja Genewska (1864 i 1949 r.) wyznaczyła początek nowoczesnego prawa humanitarnego i prawa człowieka. Zdefiniowała sposób postępowania z chorymi i rannymi żołnierzami. Była pierwszym dokumentem mówiącym o ludziach chorych i ich prawach, które powinny być przestrzegane w trakcie działań wojennych. Patrząc na historię praw pacjenta, widać wyraźnie, że są one konsekwencją praw człowieka. Powszechna Deklaracja Praw Człowieka (1948 r.) zaznacza w sposób wyraźny, że każdy człowiek ma prawo do poziomu życia zapewniającego zdrowie i dobrobyt jemu i jego rodzinie, włączając w to wyżywienie, odzież, mieszkanie oraz opiekę lekarską [2].

W Polsce po II Wojnie Światowej problem praw pacjenta nieco odsunięto, lecz nie zniwelowano. Na pierwszym planie znalazła się ludność, a nie pacjent. Prawo obywatela do opieki zdrowotnej podporządkowano interesowi zbiorowemu. Docelowo chodziło o stworzenie powszechnej i publicznej służby zdrowia, a priorytetem miała być zasada bezpłatności świadczeń leczniczych. W latach 70. XX wieku powstała Państwowa Opieka Zdrowotna. Pacjent miał prawo do najważniejszych badań laboratoryjnych. Zgodnie z formalnymi zasadami, zakres dostępnych świadczeń w miejskich i gminnych przychodniach był jednakowy. Zwracano uwagę na zadania szpitali publicznych, których celem było przede wszystkim leczenie. W latach 90. XX wieku coraz częściej i odważniej prowadzono dyskusje społeczne na temat konieczności ukonstytuowania praw pacjenta w polskich placówkach ochrony zdrowia. W związku z tym Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia w 1996 roku

opracowało polski projekt Karty Praw Pacjenta. Początkowo, ze względu na trudności organizacyjne, były one zawarte w licznych aktach prawnych. Z czasem jednak sytuacja ta uległa zmianie i prace nad udoskonalaniem tak ważnego dokumentu poskutkowały pojawieniem się 6 listopada 2008 roku jednolitej Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tab. 1) [2, 3].

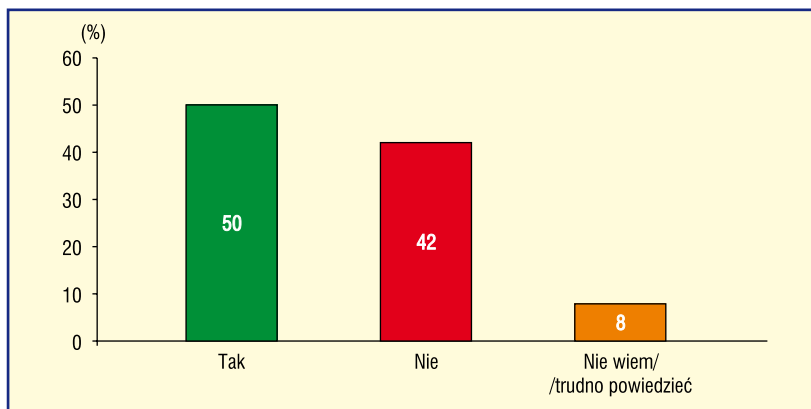
### **ŚWIADOMOŚĆ SPOŁECZNA DOTYCZĄCA ZNAJOMOŚCI I PRZESTRZEGANIA PRAW PACJENTA W POLSCE**

Badania przeprowadzone w Polsce na początku 2008 roku przez Millward Brown SMG/KRC (n = 1004) wykazały, że aż 42% pacjentów nie posiada żadnej wiedzy na temat istnienia praw pacjenta (ryc. 1). **Z 50% badanych, którzy słyszeli o prawach pacjenta, zaledwie 20% potrafiło wymienić choć jedno prawo.** Uzyskane dane korelują wraz z wiekiem i wykształceniem pacjentów. Badanie to jednoznacznie świadczy o niskim poziomie wiedzy na temat praw pacjenta w Polsce. W cytowanym badaniu zapytano pacjentów o znajomość poszczególnych praw (ryc. 2). Wyniki donoszą, że najczęstszym źródłem wiedzy ze strony pacjenta w tym temacie są czasopisma (33%), rodzina (26%), programy telewizyjne (26%) oraz personel lekarski (25%). Zaledwie 4% respondentów odpowiedziało, że o prawach i obowiązkach pacjenta dowiedziała się od personelu pielęgniarskiego [4]. Prawie 1/3 badanych potwierdziła fakt, że respektowanie praw pacjenta w polskich placówkach ochrony zdrowia odbywa się mniej więcej w połowie przypadków. Kolejna 1/3 badanych potwierdziła o rzadkim przestrzeganiu tak ważnego ustawodawstwa. Natomiast 8% badanych pacjentów

ujawniło, że prawo to nigdy nie jest przestrzegane. Tylko 6% respondentów potwierdziło przestrzeganie Karty Praw Pacjenta w polskim systemie ochrony zdrowia. Analiza ciekawszych danych została umieszczona na rycinach 2 i 3.

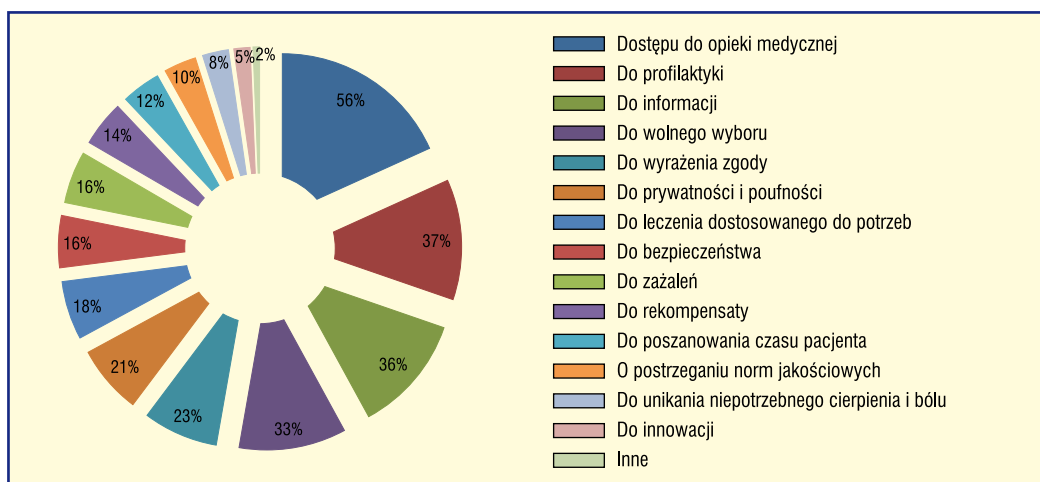
## PRAWA PACJENTA W POLSKICH OŚRODKACH DIALIZ

Nie znaleziono wiarygodnych danych potwierdzających próbę zbadania problemu znajomości przestrzegania praw i obowiązków pacjentów w polskich ośrodkach dializacyjnych. Jest to temat jak dotąd zaniedbany i wymaga szerszego zainteresowania badaczy. Niemniej jednak w myśl istniejącego prawa istnieje kodeks przepisów regulujących kwestie praw i obowiązków pacjenta (tab. 2). Dotyczy to przede wszystkim osoby oraz placówki w której się leczy, personelu oraz współpacjentów.

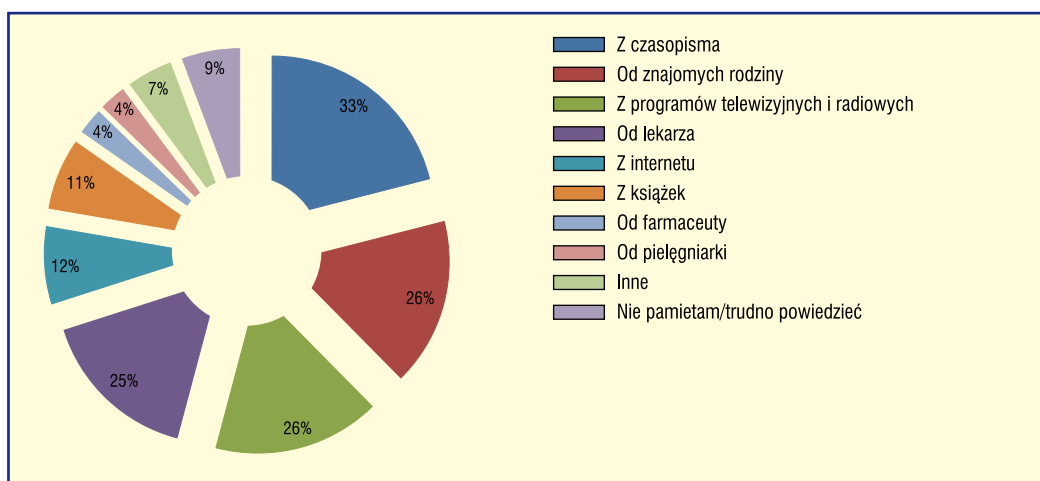


Rycina 1. Świadomość istnienia praw pacjenta

Dodatkowym elementem regulującym prawa i obowiązki pacjenta jest zazwyczaj regulamin wewnętrzny każdej placówki ochrony zdrowia, w której pacjent jest leczony. Ten istotny do-



Rycina 2. Znajomość poszczególnych praw pacjenta



Rycina 3. Źródła wiedzy na temat istnienia praw pacjenta

**Tabela 2.** Wykaz najważniejszych praw pacjenta dializowanego w Polsce

1. Uzyskanie pełnej informacji o prawach i obowiązkach oraz zasadach sprawowania opieki na terenie placówki
2. Uzyskanie pełnej informacji na temat dostępnych świadczeń w placówce
3. Uzyskanie od lekarza prowadzącego pełnej informacji na temat stanu zdrowia
4. Uzyskanie informacji przed wyrażeniem zgody na rozpoczęcie leczenia: korzyści i zagrożenia wynikające z zalecanego leczenia oraz inne metody leczenia nerkozastępczego
5. Odmowy wyrażenia zgody na proponowane leczenie lub jego zmiany oraz uzyskania informacji o konsekwencjach swojej decyzji
6. Uzyskanie pełnej informacji na temat kwalifikacji do zabiegu przeszczepiania nerki
7. Prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na propozycję udziału w badaniach naukowych
8. Poszanowanie wyznawanych wartości, osobistych przekonań i godnego traktowania
9. Wglądu do dokumentacji medycznej w obecności lekarza w czasie ustalonym przez obie strony. Pacjent może wskazać inną osobę, której można udostępnić dokumentację
10. Poufności zachowania charakteru dokumentacji medycznej i zawartych w niej informacji
11. Prawo do uwag, skarg dotyczących pracy personelu placówki bez obaw o restrykcje
12. Składania skarg i wniosków do odpowiednich instancji, jeżeli uzna, że jego prawa nie są przestrzegane

►►Každy pacjent rozpoczynający leczenie w ośrodku nefrologicznym powinien zostać zapoznany z Kartą Praw i Obowiązków Pacjenta oraz aktualnie obowiązującym regulaminem wewnętrznym◄◄

►►W każdej placówce nefrologicznej przed włączeniem chorych do programu leczenia nerkozastępczego obowiązuje konieczność zapoznania pacjenta z zasadami, korzyściami oraz zagrożeniami wynikającymi z proponowanego sposobu leczenia◄◄

kument powinien być zawsze spójny z aktualnie obowiązującą Ustawą o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Každy pacjent rozpoczynający leczenie w ośrodku nefrologicznym powinien zostać zapoznany z Kartą Praw i Obowiązków Pacjenta oraz aktualnie obowiązującym regulaminem wewnętrznym [5]. Pozwala to na uniknięcie groźnych konfliktów wewnętrznych spowodowanych niezajomością praw ze strony pacjentów. Forma przekazywania informacji pacjentowi może być realizowana w formie ustnej ze wskazaniem odpowiedniej broszury do przeczytania. Wydaje się, że jest to w zupełności wystarczające, chociaż czasem należy tę procedurę powtarzać. Dobrym zwyczajem jest wywieszenie Karty Praw i Obowiązków Pacjenta w widocznym miejscu (np. na tablicy ogłoszeń). Uzyskanie pełnej informacji o prawach i obowiązkach oraz zasadach sprawowania opieki na terenie placówki daje pacjentowi poczucie bezpieczeństwa oraz zainteresowania ze strony personelu [6–9].

Kolejnym etapem komunikacji z pacjentem jest poinformowanie, na co może liczyć w ramach możliwości dostępnych świadczeń w placówce. Niezwykle ważnym działaniem jest dostępność do pełnej informacji od lekarza prowadzącego na temat własnego stanu zdrowia. Obecnie w każdej placówce nefrologicznej przed włączeniem chorych do programu leczenia nerkozastępczego obowiązuje konieczność zapoznania pacjenta z zasadami, korzyściami oraz zagrożeniami wynikającymi z proponowanego sposobu leczenia. Dopiero po odbyciu stosownego szkolenia pacjent powinien mieć prawo wyboru wybranej przez siebie metody, o ile nie ma ku temu obiektywnych klinicznych

przeciwwskazań. Uzyskana świadoma zgoda na proponowane leczenie powinna być potwierdzona własnoręcznym podpisem w dokumentacji medycznej pacjenta. W przypadku odmowy wyrażenia zgody na proponowane leczenie lub jego zmiany pacjentowi należy wytłumaczyć, jakie będą konsekwencje jego decyzji. Biorąc pod uwagę aktualne preferencje dotyczące przeszczepiania nerek, już na etapie leczenia zachowawczego w poradni nefrologicznej pacjent powinien uzyskać pełną informację na temat możliwości i warunków kwalifikacji przeszczepienia nerki od żywego dawcy i/lub od osoby zmarłej [10]. Jest to wyjątkowo ważne, gdyż daje szansę na uniknięcie uciążliwej dializoterapii i szybkiego powrotu do pełnienia ról w życiu społecznym, zawodowym i rodzinnym. Należy podkreślić, że pacjenci włączeni w program przewlekłej dializoterapii mają prawo do uzyskania pełnej informacji na temat kwalifikacji do zabiegu przeszczepiania nerki. W przypadku nierespektowania tego prawa pacjent powinien zwrócić się bezpośrednio do konsultanta wojewódzkiego w dziedzinie nefrologii w danym województwie w sprawie indywidualnego wyjaśnienia swojej sytuacji. Wobec dynamicznego rozwoju medycyny, a tym samym konieczności prowadzenia badań i eksperymentów klinicznych, pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na propozycję udziału w badaniach naukowych. Według obowiązującego polskiego prawa dokumentacja medyczna pacjenta jest częściowo własnością placówki medycznej, natomiast pacjent ma pełne prawo do jej wglądu w obecności lekarza w czasie ustalonym przez obie strony, a także zachowania poufności charakteru dokumentacji medycznej i zawartych w niej in-

formacji. Ponadto pacjent może wskazać inną osobę, której można udostępnić dokumentację. W kontaktach z pacjentem należy zwrócić szczególną uwagę na poszanowanie wyznawanych wartości, osobistych przekonań i godnego traktowania chorego oraz ochrony prywatności. Odnosi się to szczególnie do prowadzenia trudnych rozmów, podczas których pacjent powinien lub chciałby uzyskać wyczerpującą informację w sprawach swojego zdrowia lub gdy rozmowa może dotyczyć intymnych sfer chorego. Obowiązkami personelu medycznego każdej placówki medycznej są: zapewnienie odpowiednich warunków rozmowy i poświęcenie pacjentowi odpowiedniej ilości czasu pozwalającego na komfort i swobodę zadawania pytań oraz otrzymywania wyczerpujących odpowiedzi. Nie zaleca się prowadzenia indywidualnych rozmów na sali dializ w obecności innych pacjentów. Jest to sprzeczne z zasadami komunikacji interpersonalnej [7].

## **OBOWIĄZKI PACJENTA W POLSKICH OŚRODKACH DIALIZ**

Wprowadzenie Karty Praw Pacjenta stworzyło upodmiotowienie pacjenta w procesie leczenia i samoopieki. Oznacza to, że wprawdzie każdy pacjent w naszym kraju ma obecnie wiele praw, ale również pewne obowiązki. Dotyczy to również pacjentów dializowanych. Istotą tego rodzaju przepisów prawa jest dobro pacjenta i optymalne wykorzystanie możliwości leczenia dializami w celu osiągnięcia wysokiej jakości życia z tą trudną chorobą. Wobec powyższego pacjent powinien czuć się zobowiązany do terminowego i punktualnego zgłaszania się na wyznaczone zabiegi oraz zlecone badania lub konsultacje. Zgłaszając się na zabieg dializacyjny, powinien posiadać przy sobie dowód tożsamości i aktualny dowód ubezpieczenia. Każdy pacjent dializowany zobowiązany jest do przestrzegania zaleceń personelu medycznego, zwłaszcza dotyczy to regularnego przyjmowania zaleconych leków oraz zlecanej diety. Dieta i bilansowanie płynów, to także obowiązek codziennego kontrolowania masy ciała. Będąc u innego lekarza (podstawowa opieka zdrowotna, stomatolog, diabetolog, onkolog), chory koniecznie powinien poinformować o leczeniu hemodializami. Następnym obowiązkiem to dbanie o higienę osobistą całego ciała, częsta zmiana bielizny i odzieży. Mycie rąk to pierwsza bariera chroniąca przed zakażeniem; prawidłowe mycie może pomóc powstrzymać rozprzestrzenianie się drobnoustrojów chorobotwórczych.

Obowiązkiem pacjenta jest umycie i zdezynfekowanie rąk przed i po hemodializie. Zespół pielęgniarski dba i opiekuje się dostępem naczyniowym podczas zabiegu hemodializy, natomiast po jego zakończeniu pacjent musi zadbać o niego sam. Ze względu na wysokie ryzyko infekcji należy unikać gorących kąpiele w wannie (możliwe są jedynie kąpiele przy zabezpieczeniu cewnika wodoodpornym opatrunkiem) [7, 8, 11]. Każdego pacjenta obowiązuje przestrzeganie zasad panujących w stacji dializ. Jest on zobowiązany do traktowania z szacunkiem innych pacjentów, personelu oraz osób odwiedzających placówkę.

Na terenie stacji dializ obowiązuje zakaz palenia tytoniu, picia alkoholu i przyjmowania przez chorych leków innych niż zalecane przez lekarza. Pacjent nie może manipulować przy żadnych urządzeniach stacji dializ, a w szczególności przy aparatach do hemodializy.

W przypadku lekceważenia obowiązków, kierownik danego ośrodka dializ może podjąć decyzję o czasowym przeniesieniu pacjenta do innego ośrodka.

## **ROLA PERSONELU W INFORMOWANIU I RESPEKTOWANIU PRAW I OBOWIĄZKÓW PACJENTA DIALIZOWANEGO**

Jednym z zadań zawodowych personelu pielęgniarskiego jest informowanie pacjentów o ich prawach oraz obowiązkach. Dotyczy to wszystkich pacjentów niezależnie od tego, w której placówce ochrony zdrowia są leczeni. Ten ważny obowiązek wypływa głównie z Ustawy o Zawodach Pielęgniarki i Położnej oraz funkcji zawodowych współczesnego pielęgniarstwa [6]. Autorka niniejszej pracy pragnie zwrócić uwagę, że z pielęgniarskiego punktu widzenia powyżej przedstawiane analizy wyraźnie potwierdzają, jak wiele w sprawie informowania i respektowania praw pacjenta w naszym kraju jest jeszcze do zrobienia. Wypływa to zapewne z braku systemowej edukacji zdrowotnej pacjentów, która powinna być nierozłącznym elementem leczenia i pielęgnowania prowadzonym głównie przez pielęgniarki. Należy dążyć do tego, aby każdy pacjent z przewlekłą chorobą nerek otrzymał we właściwym czasie odpowiednie informacje właśnie od pielęgniarek nefrologicznych dotyczące Karty Praw Pacjenta, z których będzie potrafił korzystać w umiejętny sposób. Zapewnia to partnerską współpracę pomiędzy pacjentem a zespołem interdyscyplinarnym na odpowiednim poziomie, przynoszącą potencjalne korzyści dla obu stron.

►►Každy pacjent dializowany zobowiązany jest do przestrzegania zaleceń personelu medycznego, zwłaszcza dotyczy to regularnego przyjmowania zaleconych leków oraz zlecanej diety◄◄

## PODSUMOWANIE

Stale zmieniające się prawo oraz otaczająca nas rzeczywistość wymusza na pracownikach ochrony zdrowia zmiany mentalne oraz nowe podejście do wykonywanych zawodów. Pojawienie się w polskim ustawodawstwie Karty Praw Pacjenta spowodowało i nadal powo-

duje zróżnicowane emocje. Wydaje się jednak, że są to niezrozumiałe niepokoje, gdyż wprowadzenie tych przepisów wyjaśniło i uporządkowało wiele trudnych spraw oraz podkreśliło ważną podmiotową rolę pacjenta w systemie ochrony zdrowia. Uznano, że obecnie w procesie terapeutyczno-pielęgnacyjnym, to właśnie od samego pacjenta zależy najwięcej.

## STRESZCZENIE

Prawa do ochrony zdrowia i godności osobistej są jednymi z podstawowych praw człowieka. Uregulowanie w Polsce praw pacjenta w jednej ustawie ma olbrzymie znaczenie społeczne. Przepisy te są dowodem swobody obywatelskiej i poczucia wolności. Dotyczy to zarówno sfery tworzenia, jak i stosowania prawa, kształtujące świadomość ludzi. Odpowiednie przepisy prawa tworzą mechanizmy ułatwiające relacje pacjenta z personelem

lekarsko-pielęgniarskim, a jednocześnie są one pewnym wyznacznikiem jakości usług medycznych w polskich placówkach ochrony zdrowia. Niniejszy artykuł analizuje kształtowanie się Karty Praw i Obowiązków Pacjenta na świecie oraz zwraca uwagę na trudne, a jednocześnie ważne wyznaczniki praw i obowiązków pacjentów leczonych w polskich ośrodkach dializ.

**Forum Nefrologiczne 2011, tom 4, nr 4, 383–388**

**Słowa kluczowe: prawa pacjenta, hemodializa, zadania zawodowe pielęgniarek**

## Piśmiennictwo

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. nr 78, poz. 483).
2. Historia praw pacjenta, Gazeta Wyborcza 26.11.2009 r.
3. Karta Praw Pacjenta.
4. www. Millward Browne SMG/KRC 2008
5. Prawa pacjenta, Dom Wydawniczy ABC Oddział Polskich Wydawnictw Profesjonalnych Sp. Z o.o., Warszawa 2004 — monografia.
6. Ustawa z dnia 30.VII.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 91, poz. 408, z późniejszymi zmianami).
7. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535, z późniejszymi zmianami).
8. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza (Dz. U. Nr 28, poz. 28 z późniejszymi zmianami).
9. Ustawa z dnia 5 lipca 1996 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. Nr 91, poz. 410 z późniejszymi zmianami).
10. Ustawa z dnia 26 października 1995 r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 138, poz. 682).
11. Rutkowski B. Leczenie nerkozastępcze — poradnik dla pacjentów i ich rodzin. Czelej, wyd. I, Lublin 2008: 60–65, 72, 97, 112.