

Praca pod redakcją  
dr n. zdr. Marta Bażydło

# Daj sobie szansę! Poznaj prawa pacjenta!



Szczecin 2016



**Daj sobie szansę!  
Poznaj prawa pacjenta!**

Wstęp	4
Kogo dotyczą prawa pacjenta?	5
Gdzie szukać praw pacjenta?	6
Prawa przysługujące pacjentom	7
Prawo do świadczeń zdrowotnych	8
Prawo do informacji	9
Prawo do tajemnicy informacji związanych z pacjentem	11
Prawo do wyrażenia zgody	12
Prawo do poszanowania intymności i godności	15
Prawo do dokumentacji medycznej	16
Prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza	17
Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego	18
Prawo do opieki duszpasterskiej	18
Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie	18
Dochodzenie swoich praw	19
Piśmiennictwo	22

# Szanowni Państwo,

Każdy z nas chce być traktowany w sposób uprzejmy i uczciwy. Zawsze. A szczególnie w trudnych okolicznościach, jak walka z chorobą.

Prawa pacjenta wskazują osobom korzystającym z opieki zdrowotnej czego mogą oczekiwać, a personelowi medycznemu – kiedy wypełnili swoje obowiązki względem leczonych osób. Przestrzeganie praw pacjenta stanowi podstawę relacji lekarza z pacjentem. Trudnej relacji, bo z jednej strony chcemy, by była to relacja partnerska, a z drugiej lekarz dominuje w niej swoją wiedzą medyczną. Prawa pacjenta mają za zadanie zrównoważyć te różnice.

Świadomości swoich praw nigdy za wiele. Budzi ona poczucie bezpieczeństwa i pozwala zrozumieć różne procesy, np. formalne, towarzyszące leczeniu. W niniejszej broszurze postarano się przybliżyć Czytelnikowi ideę praw pacjenta, podstawowe prawa oraz możliwości ich dochodzenia. Stara-

no się balansować między rzetelnym przekazaniem (nie raz zawitych) kwestii prawnych, a opracowaniem przej-

rzystej i przyjemnej lektury. Do przywoływanych informacji dołączono przypisy, aby umożliwić dociekliwemu Czytelnikowi pogłębienie interesujących go kwestii. Tam, gdzie było to możliwe, zrezygnowano z terminologii prawniczej na rzecz klarowności tekstu. Niemniej w wielu przypadkach nie unikano zwrotów typowo

prawniczych, aby przedłożyć Czytelnikowi zestaw haseł, który umożliwi samodzielne poszerzenie wiedzy.

Dbałość o przestrzeganie praw pacjenta niewątpliwie podnosi jakość udzielanych świadczeń zdrowotnych. Pierwszym krokiem ku temu jest ich poznanie. Życzę więc Państwu miłej lektury!



dr n. zdr. **Marta Bażydło**

dr n. zdr. **Marta Bażydło**

**Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego  
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego  
w Szczecinie**

# Kogo dotyczą prawa pacjenta?

Problem z pełnym poznanieniem i zrozumieniem swoich praw jako uczestników systemu opieki zdrowotnej zaczyna się chyba już w sformułowaniu „prawa pacjenta”. I w tym miejscu należy rozważyć możliwość pojawienia się wątpliwości. Prawa pacjenta przysługują nie tylko osobie chorej, ale również osobie zdrowej, np. poddającej się badaniom diagnostycznym, czy też profilaktycznym.

Pacjentem jest osoba, która korzysta ze świadczeń zdrowotnych udzielanych w szpitalu, przychodni, czy też w prywatnej praktyce, a także osoba, która dopiero zwraca się o udzielenie tych świadczeń<sup>1</sup>. Nie ma znaczenia, czy pacjent jest osobą chorą, czy zdrową. Z kolei świadczenie zdrowotne to działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia<sup>2</sup>. Obok leczenia są to np. zabiegi rehabilitacyjne, czy też badania.

Jeśli chcielibyśmy pokusić się o przytoczenie definicji praw pacjenta, to należało by stwierdzić, że jest to **zbiór norm prawnych określających uprawnienia i roszczenia pacjenta**. Ale wobec kogo? Pierwsze skojarzenie –

wobec lekarza. Ale nie tylko. W gronie tych podmiotów mamy również organy władzy publicznej działające w zakresie ochrony zdrowia, Narodowy Fundusz Zdrowia, podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych (np. szpitale, zakłady opiekuńczo-lecznicze, zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze, przychodnie) oraz inne osoby udzielające świadczeń zdrowotnych (np. w ramach praktyki zawodowej lekarza, czy pielęgniarki). I tutaj pojawia się bardzo ważny wniosek: to co dla pacjenta jest prawem, dla ww. podmiotów stanowi obowiązek<sup>3</sup>! Zasada ta jest szczególnie widoczna w przepisach prawnych regulujących relację lekarz-pacjent. Zarówno ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>4</sup>, jak i ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty<sup>5</sup> regulują zagadnienia praw pacjenta, z tymże pierwsza ustawa przyznaje pacjentom prawa, a druga – nakłada na lekarzy obowiązek realizacji tych praw. Wypełnienie tego obowiązku jest warunkiem wykonywania zawodu lekarza zgodnie z ustawowymi wymogami.

1. art. 3 ust. 1 pkt. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; Dz.U. z 2012, poz. 159 ze zm.
2. art. 2 ust. 1 pkt. 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; Dz.U. 2015 nr 0 poz. 618 ze zm.
3. M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, Prawo publiczne ochrony zdrowia, Warszawa 2013, s. 271.
4. Dz.U. z 2012, poz. 159 ze zm.
5. Dz.U. z 2011, nr 277, poz. 1634.

# Gdzie szukać praw pacjenta?

Źródeł praw pacjenta upatruje się w **Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.**<sup>1</sup>. Prawa pacjenta stanowią rozwinięcie takich praw człowieka (wyrażonych w Konstytucji), jak m.in. prawo do ochrony życia, prawo do ochrony zdrowia, wolność od poddania eksperymentom naukowym bez dobrowolnie wyrażonej zgody, prawo do nietykalności i prawo do wolności osobistej<sup>2</sup>.

Odnalezienie wszystkich praw pacjenta w gąszczu polskich ustaw nie jest zadaniem prostym, jednak ustawodawca wyszedł pacjentom naprzeciw ustanawiając **ustawę z dnia 6 listopada 2008 r.** o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Jest to kompleksowy akt prawny, odnoszący się do wszystkich pacjentów. Reguluje on podstawowe prawa pacjenta oraz zasady działania Rzecznika Praw Pacjenta.

Inne akty prawne, które również dotyczą praw pacjenta, to m.in.:

- ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty; Dz.U. z 2011, nr 277, poz. 1634.
- ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej; Dz.U. z 2016, poz. 1251.
- ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych; Dz.U. z 2015, poz. 581 ze zm.
- ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży; Dz.U. z 1993, nr 17, poz. 78 ze zm.
- ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów; Dz.U. z 2015, poz. 793 ze zm.
- ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego; Dz. U. z 1994, nr 111, poz. 535 ze zm.
- ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi; Dz.U. z 2013, poz. 947 ze zm.
- ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi; Dz.U. z 2012, poz. 1356 ze zm.
- ustawa z dnia 27 lipca 2001 r. o diagnostyce laboratoryjnej; Dz.U. z 2014, poz. 1384 ze zm.

1. Dz.U. z 1997, nr 78, poz. 483 ze zm.

2. M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, Prawo...op. cit., s. 272.



## Prawa przysługujące pacjentom

Katalog praw pacjenta jest dość szeroki, o czym świadczy chociażby przedstawiona wyżej lista aktów prawnych poruszających tę materię. W niniejszym opracowaniu opisane zostaną podstawowe prawa, dotyczące relacji każdego pacjenta z lekarzem. Zostanie to dokonane w oparciu o **ustawę z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (w skrócie: UPP)**, wyrażającą podstawowe prawa pacjenta oraz w oparciu o **ustawę z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza den-**

**tysty (w skrócie: UZL)**, regulującą m.in. obowiązki lekarza wobec pacjentów.

Podstawowe prawa pacjenta to prawo do: świadczeń zdrowotnych, informacji, tajemnicy informacji związanych z pacjentem, wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych, poszanowania intymności i godności, dokumentacji medycznej, zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza, poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, opieki duszpasterskiej, przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie.



## Prawo do świadczeń zdrowotnych

Art. 68 ust. 2 Konstytucji RP przyznaje obywatelom równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Konstytucja przyznaje więc pacjentom prawo do udziału w systemie opieki zdrowotnej na zasadach równego traktowania i solidarności społecznej<sup>1</sup>. Ustawa zasadnicza wskazuje jednak, że warunki i zakres udzielania tych świadczeń określa ustawa (obecnie: ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych<sup>2</sup>). Ze środków publicznych finansowane są te świadczenia, które zostały ujęte w tzw. koszyku świadczeń gwarantowanych, osobom objętym ubezpieczeniem w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Niemniej podmiot leczniczy nie może odmówić świadczenia zdrowotnego osobie potrzebującej go ze

względu na zagrożenie zdrowia czy życia<sup>3</sup>, a lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej<sup>4</sup> w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki<sup>5</sup>.

Prawo do świadczeń zdrowotnych obejmuje także uprawnienia do:

- świadczeń zdrowotnych odpowiadającym wymogom aktualnej wiedzy medycznej,
- przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej dostępność do świadczeń,
- opinii innego lekarza oraz konsylium,
- otrzymania świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością, w warunkach odpowiadających wymaganiam sanitarnym<sup>6</sup>.

1. M. Śliwka, *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle porównawczoprawnym*, Toruń 2008, s. 59.

2. Dz.U. z 2015, poz. 581 ze zm.

3. art. 15 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.

4. J. Zajdel, *Prawo w medycynie*, Łódź 2006, s. 51.

5. art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry; Dz.U. z 2011, nr 277, poz. 1634.

6. M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Prawo...op. cit.*, s. 281.





## Prawo do informacji

W dzisiejszych czasach, w których patriarchalny model relacji lekarz-pacjent odchodzi w zapomnienie na rzecz relacji partnerskiej, trudno było by wyobrazić sobie proces leczenia bez informowania pacjenta o tym, co się z nim dzieje. Lekarz ma obowiązek udzielić pacjentowi informacji<sup>1</sup>, a pacjent ma prawo taką informację otrzymać<sup>2</sup>. Zakres owej informacji jest

o wiele szerszy niż informacje o stanie zdrowia chorego, rozpoznaniu, wynikach leczenia, rokowaniu. Lekarz ma obowiązek poinformować pacjenta również o możliwych i proponowanych metodach leczniczych i diagnostycznych. Ponadto lekarz musi przedstawić pacjentowi dające się przewidzieć następstwa zastosowania, albo zaniechania owych metod.

1. art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.
2. art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

W latach 70. ubiegłego wieku przed Sądem Najwyższym zawisły spory dotyczące zakresu informacji o następstwach zastosowanych metod leczniczych. Jak wiadomo, każda operacja wiąże się z pewnym ryzykiem, a mogące nastąpić skutki są mniej lub bardziej prawdopodobne. Sąd Najwyższy orzekł, że lekarz nie jest zobowiązany do pouczenia pacjenta o skutkach nietypowych i mało prawdopodobnych<sup>3</sup>. Mało tego, sąd zauważył, że pouczenie pacjenta o niezmiernie rzadkich komplikacjach może negatywnie wpłynąć na jego samopoczucie i doprowadzić do bezpodstawnego wycofania zgody na leczenie<sup>4</sup>. Sytuacja ta nie dotyczy zabiegów operacyjnych podejmowanych wyłącznie dla celów estetycznych. Nie są to zabiegi mające na celu ratowanie życia lub zdrowia, więc w ich przypadku lekarz musi poinformować pacjenta o wszelkich, mniej lub bardziej możliwych do przewidzenia skutkach interwencji<sup>5</sup>.

Co istotne, **informacja przekazywana pacjentowi musi być dla niego przystępna**. Lekarz ma obowiązek dostosować przekazywaną informację do zdolności poznawczych pacjenta.

- Informacji należy udzielić:
- pacjentowi, który ukończył 18 lat,
- pacjentowi, który ukończył 16 lat,
- ustawowemu przedstawicielowi pacjenta.

Sprawą oczywistą jest, że informację należy przedstawić każdemu pełnoletniemu pacjentowi. W przypadku pacjentów między 16 a 18 rokiem życia, informuje się zarówno pacjenta, jak i jego przedstawiciela ustawowego, którym najczęściej jest rodzic. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat, lekarz udziela pełnej informacji rodzicom (przedstawicielowi ustawowemu). Oczywiście nie oznacza to, że dzieci pozostawia się bez jakiegokolwiek informacji. Ustawodawca nakazuje lekarzowi udzielić pacjentowi, który nie ukończył 16 lat informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu leczenia<sup>6</sup>.

Istnieją dwie sytuacje, kiedy lekarz nie musi

udzielić pacjentowi informacji. Po pierwsze, gdy pacjent sobie tego nie życzy, a po drugie w sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta. Wówczas lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę przez niego upoważnioną. Jednak na żądanie pacjenta lekarz ma obowiązek udzielić mu pełnej informacji<sup>7</sup>.

Po uzyskaniu informacji, pacjent ma prawo wyrazić swoje zdanie, które lekarz ma obowiązek wysłuchać i ewentualnie przedstawić rozwiązania alternatywne. W przypadku pacjentów, którzy nie ukończyli 16 lat, lekarz ma obowiązek wysłuchać ich zdanie<sup>8</sup>.

Zdarzają się sytuacje, kiedy pacjent jest nieprzytomny lub jest niezdolny do zrozumienia przekazywanej informacji. Wówczas lekarz udziela informacji osobie bliskiej. Ustawodawca definiuje osobę bliską jako małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta<sup>9</sup>.

Poza wskazanym wyżej wyjątkiem, lekarz może udzielić informacji o pacjencie innym osobom niż sam pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy, tylko za zgodą pacjenta/jego przedstawiciela ustawowego.

Warto nadmienić, że obowiązek informacyjny dotyczy również pielęgniarek i położnych. Przede wszystkim są one zobowiązane do informowania pacjenta o jego prawach wynikających z UPP. Ponadto powinny udzielić pacjentowi (lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta) informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i połogu<sup>10</sup>.

3. wyrok Sądu Najwyższego z 28 sierpnia 1972 r. (II CR 296/72, OSN 1973, nr 5, poz. 86).

4. wyrok Sądu Najwyższego z 28 sierpnia 1973 r. (I CR 441/73, OSN 1974, nr 7-8, poz. 131).

5. wyroku Sądu Najwyższego z 5 września 1980 r. (II CR 280/80, OSP 1981, nr 10, poz. 170).

6. art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, art. 31 ust. 6 i 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

7. art. 31 ust. 3 i 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

8. art. 9 ust. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, art. 31 ust. 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

9. art. 31 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

10. art. 16 pkt 1 i 2 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej; Dz.U. z 2011, nr 174, poz. 1038 ze zm.



## Prawo do tajemnicy informacji związanych z pacjentem

Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez **osoby wykonujące zawód medyczny** informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem **zawodu medycznego**. Tajemnica ta obowiązuje również po śmierci pacjenta. W pewnych wyjątkowych sytuacjach istnieje możliwość ujawnienia tajemnicy, ale tylko w niezbędnym zakre-

sie. Te sytuacje mają miejsce, np. gdy zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób, czy też zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu świadczeń<sup>1</sup>. Tajemnica obowiązuje również po śmierci pacjenta.

1. art. 13 i 14 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.



## Prawo do wyrażenia zgody

Pacjent ma prawo do wyrażenia **świadomej zgody** na udzielenie świadczeń zdrowotnych, a także do odmowy udzielenia takiej zgody. Dotyczy to również czynności nieterapeutycznych, jak np. pobrania tkanek do przeszczepu<sup>1</sup>. Zgoda pacjenta jest świadoma dopiero wtedy, gdy najpierw został on poinformowany na temat stanu swojego zdrowia, rozpoznania, wyników leczenia, metod leczniczych i rokowania<sup>2</sup>. Kwestię obowiązków lekarza w zakresie uzyskania zgody od pacjenta regulu-

je UZL w art. 32-35. Podstawowa zasada stanowi, że lekarz może przeprowadzić **badanie** lub udzielić innych **świadczeń zdrowotnych** po wyrażeniu zgody przez pacjenta. W praktyce wyrażenie zgody (lub sprzeciwu) przyjmuje jedną z trzech form: **ustną**; poprzez **zachowanie**, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę uzyskania świadczenia zdrowotnego; **pisemną** (w przypadku zabiegu operacyjnego i metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta).

1. T. Dukiet-Nagórska, *Autonomia pacjenta a polskie prawo karne*, Warszawa 2008, s. 25.
2. art. 16 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Osoby, które mogą wyrazić zgodę, to:

- pacjent, który ukończył 16 lat,
- przedstawiciel ustawowy pacjenta: małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody,
- sąd opiekuńczy,
- opiekun faktyczny.

**Osoby pełnoletnie**, posiadające pełną zdolność do czynności prawnych, samodzielnie decydują o tym, czy zgadzają się na udzielenie im świadczenia zdrowotnego. W przypadku **pacjentów niepełnoletnich** wymagana jest zgoda przedstawiciela ustawowego (najczęściej rodzica). W przypadku osoby **całkowicie ubezwłasnowolnionej**, zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby. Osobą uprawnioną do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest również **opiekun faktyczny**, czyli osoba sprawująca bez obowiązku ustawowego stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga. Opiekun faktyczny może podejmować decyzje tylko co do badań, w przypadku braku przedstawiciela ustawowego.

UZL przyznaje możliwość wyrażenia zgody na leczenie osobie, która **ukończyła 16 lat**. Pewną specyficzną grupę pacjentów stanowią osoby między 16 a 18 rokiem życia. W ich przypadku mamy do czynienia z tzw. zgodą równoległą<sup>3</sup>. Oznacza to, że zgodę wyraża zarówno pacjent, jak i jego rodzic. Zdarzają się sytuacje, w których dochodzi do rozdzwień między opinią pacjenta, a opinią rodzica. W takim przypadku w celu udzielenia świadczenia zdrowotnego wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Jest to **prawo do wyrażenia sprzeciwu** co do udzielenia świadczenia zdrowotnego. Przysługuje ono również osobie ubezwłasnowolnionej, pacjentowi choremu psychicznie oraz upośledzonemu umysłowo

dysponującymi dostatecznym rozeznaniem.

Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko, a są one niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta **życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia**, to lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego. Jeżeli zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, to lekarz może wykonać opisane czynności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

Zdarzają się sytuacje, w których, ze względu na dobro pacjenta, lekarz nie jest zobowiązany do odebrania od pacjenta zgody na świadczenie zdrowotne. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Decyzję o udzieleniu świadczeń w takich okolicznościach lekarz, w miarę możliwości, powinien skonsultować z innym lekarzem.

Może się również zdarzyć, że w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego, stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, które wymagają podjęcia czynności, których nie uwzględniono w zgodzie na zabieg. W takich sytuacjach UZL przewiduje dwa rozwiązania:

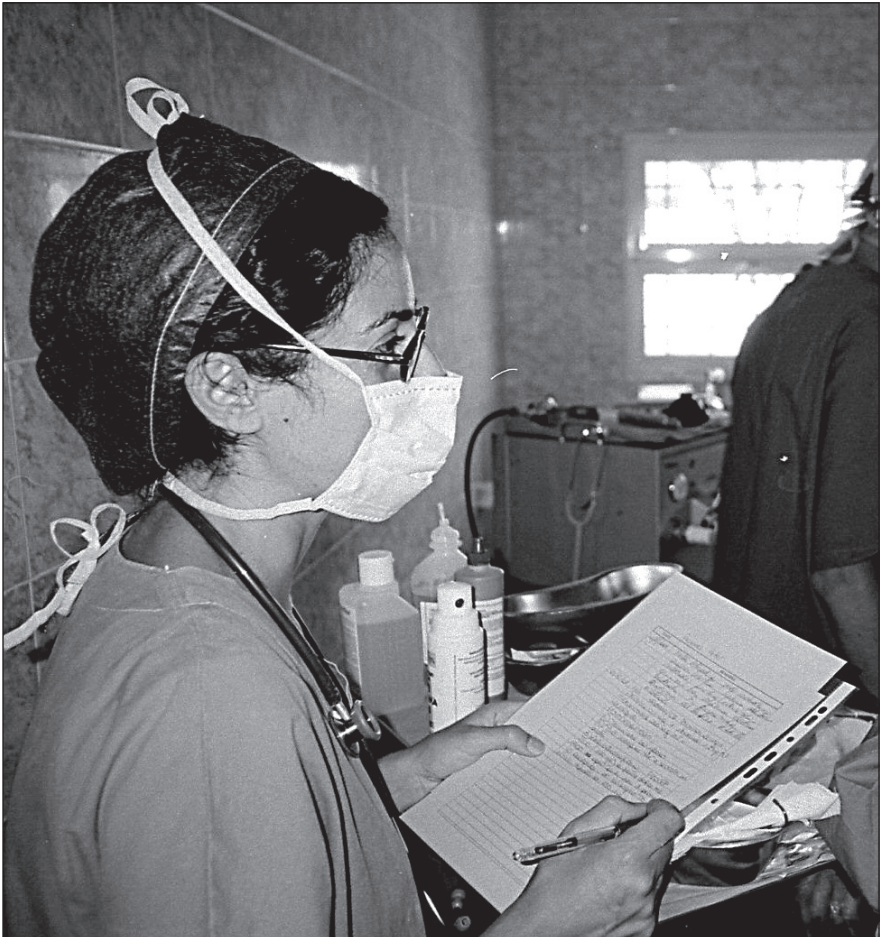
3. M. Świdzka, Zgoda pacjenta na zabieg medyczny, Toruń 2007, s. 62-63.

- Jeżeli zaniechanie czynności nieobjętych zgodą grozi pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, to **należy niezwłocznie uzyskać zgodę pacjenta**.
- Jeżeli niezwłoczne uzyskanie zgody pacjenta (lub jego przedstawiciela ustawowego) jest niemożliwe, to **lekarz ma prawo zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnosty-**

**ki**. O ile jest to możliwe, powinien zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

O opisanej sytuacji lekarz dokonuje odpowiedniej **adnotacji w dokumentacji medycznej** oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.

Warto nadmienić, że na gruncie Kodeksu karnego przestępstwem jest wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta<sup>4</sup>.



4. art. 192 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny; Dz.U. 2016, poz. 1137.

# Prawo do poszanowania intymności i godności

Prawo do poszanowania intymności i godności reguluje rozdział 6 UPP. Osoba wykonująca zawód medyczny ma obowiązek postępować w sposób zapewniający poszanowanie **intymności i godności pacjenta**, szczególnie w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych. UZL nakłada na lekarza obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta, a także obowiązek dbania o to, aby zasada ta była respektowana przez inny personel medyczny<sup>1</sup>.

Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających **łagodzenie bólu i innych cierpień**.

Omawiane prawo dotyczy także kwestii obecności innych osób w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych. Co do zasady, na życzenie pacjenta, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. Osobą bliską jest małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu, a także każda inna osoba wskazana przez pacjenta. Osoba, która udziela świadczeń zdrowotnych, może

odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu tych świadczeń w dwóch sytuacjach: w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia **zagrożenia epidemicznego** lub ze względu na **bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta**. Odmowa powinna być odnotowana w dokumentacji medycznej. Inne osoby z personelu medycznego mogą być obecne podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia. Ponadto w udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą uczestniczyć osoby wykonujące zawód medyczny wtedy, gdy wykonują czynności kontrolne na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Niemniej, obecność i uczestnictwo innych osób wymagają zgody pacjenta (lub przedstawiciela ustawowego) oraz osoby udzielającej świadczenia. Regulacje te nie obejmują jednak klinik i szpitali akademii medycznych, w których zapewnia się możliwość uczestniczenia w udzielaniu świadczeń zdrowotnych osób przygotowujących się do wykonywania zawodów medycznych lub też podnoszących swoje kwalifikacje w tym zakresie<sup>2</sup>. Pacjenci powinni mieć na uwadze specyfikę klinik i szpitali akademii medycznych, które dodatkowo pełnią funkcje dydaktyczne.

1. art. 36 ust. 1 i 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

2. art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.



## Prawo do dokumentacji medycznej

Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych. Rozdział 7 UPP reguluje zasady ochrony oraz udostępniania tej dokumentacji.

Dokumentację medyczną można udostępnić nie tylko samemu pacjentowi, ale także innej osobie, upoważnionej przez niego. Za wydanie dokumentacji w formie odpisu, wyciągu, kopii, wydruku, czy też na informatycznym nośniku danych podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych może pobrać opłatę. Wysokość tej opłaty powinna być ujęta w regulaminie podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych oraz nie powinna przekra-

zać granic ustanowionych w UPP.

Należy zwrócić uwagę, że po śmierci pacjenta, prawo do wglądu w dokumentację medyczną przysługuje jedynie osobie upoważnionej przez pacjenta za życia. W przypadku braku upoważnienia, bliscy mogą dokonać wglądu w dokumentację zmarłego pacjenta w związku ze wszczęciem postępowania karnego, cywilnego, czy też przed komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych. W literaturze prawniczej postuluje się, aby ustawodawca zezwolił najbliższemu pacjentowi do wglądu w dokumentację medyczną w przypadku, gdy zmarły pacjent nie sporządził odpowiedniego upoważnienia<sup>1</sup>.

1. Fiedorowicz A. M., Prawo do wglądu w dokumentację medyczną po śmierci pacjenta w świetle orzecznictwa i literatury przedmiotu (w:) Prawa pacjenta pod red U. Drozdowskiej, A. Wnukiewicz-Kozłowskiej, Warszawa 2016, s. 129-133.





## Prawo do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza

Pacjent może wnieść sprzeciw wobec opinii albo orzeczenia wydanego przez lekarza. W przypadku pacjentów małoletnich lub ubezwłasnowolnionych, sprzeciw może zgłosić przedstawiciel ustawowy. Zasada ta dotyczy jednak tylko tych opinii i orzeczeń, które wpływają na prawa i obowiązki pacjenta wynikające z przepisów prawa.

UPP reguluje tryb wnoszenia sprzeciwu. Należy jednak pamiętać, że jest to tryb ogólny. Jeśli istnieją przepisy odrębne co do danego postępowania odwoławczego (jak w przypadku orzecznictwa ZUS, czy też orzekania o niepełnosprawności), wówczas należy zastosować te przepisy odrębne<sup>1</sup>. Jeśli przepisy szczególne nie istnieją, to stosujemy procedury wynikające z UPP.

Zgodnie z nimi na wniesienie sprzeciwu mamy 30 dni, licząc od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza. Swój sprzeciw należy uza-

sadnić. Co istotne, uzasadnienie musi wskazywać na przepis prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki. Należy wykazać wpływ opinii/orzeczenia na nasze prawa lub obowiązki. W tym miejscu warto wskazać na różnicę między prawem a obowiązkiem. Otóż prawo daje możliwość domagania się od innych podmiotów określonych zachowań (np. wypłacenia świadczenia pieniężnego). Obowiązek z kolei jest koniecznością (w tym przypadku wynikającą z prawa) określonego zachowania. Bez wykazania związku między wydaną opinią/orzeczeniem a prawem/obowiązkiem pacjenta, sprzeciw będzie zwrócony. Sprzeciw należy wnieść do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta. Komisja Lekarska na podstawie dokumentacji, niekiedy również po zbadaniu pacjenta, wydaje orzeczenie, nie później niż w terminie 30 dni od dnia wniesienia sprzeciwu<sup>2</sup>.

1. M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Prawo...op. cit.*, s. 322.

2. art. 31 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

## Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego obejmuje następujące prawa: prawo do kontaktu z innymi osobami, prawo do odmowy tego kontaktu oraz prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami. Jednocześnie pacjent ma prawo odmówić wyżej wymienionego kontaktu<sup>1</sup>.

Dodatkowa opieka pielęgnarska, do której pacjent ma prawo, to opieka inna niż udzielanie świadczeń zdro-

wotnych oraz inna niż opieka nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i połogu<sup>2</sup>. Opieka ta może obejmować dodatkowe wykonywanie czynności takich jak mycie, ścielenie łóżka, pomoc przy spożywaniu posiłków. Opieka taka powinna być sprawowana na podstawie umowy cywilnoprawnej zawartej między pacjentem a pielęgniarzką<sup>3</sup>.

Koszty realizacji wyżej wskazanych praw ponosi pacjent, jednak dopiero wówczas, gdy realizacja tych praw skutkuje kosztami poniesionymi przez szpital. Informacja o wysokości opłat powinna być udostępniona w szpitalu.

## Prawo do opieki duszpasterskiej

Pacjent, który przebywa w szpitalu ma prawo do opieki duszpasterskiej. Ponadto w sytuacji pogorszenia się stanu

zdrowia lub zagrożenia życia pacjenta, szpital jest zobowiązany zapewnić mu kontakt z duchownym jego wyznania<sup>4</sup>.

## Prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie

Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie<sup>5</sup>. Spis przedmiotów oddawanych do depozytu, sposób zabezpieczenia przedmiotów oddanych do depozytu oraz sposób i

warunki prowadzenia i przechowywania księgi depozytów reguluje Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 30 lipca 2009 r. w sprawie prowadzenia depozytu w stacjonarnym zakładzie opieki zdrowotnej.

1. art. 33 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. art. 33 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
3. M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Prawo...op. cit.*, s. 326.
4. art. 36-38 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
5. art. 39 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.



## Dochodzenie swoich praw

Rozważając na temat dochodzenia praw pacjenta, należy zaznaczyć, że wynik leczenia inny niż oczekiwany nie jest jednoznaczny z błędem popełnio-

nym przez lekarza, czy też przekroczeniem praw pacjenta. Brak skuteczności terapii może wynikać z wielu innych czynników<sup>1</sup>.

1. Z. Marek, Błąd medyczny. Odpowiedzialność etyczno-deontologiczna i prawna lekarza, Kraków 2007, s. 75.

## Rzecznik praw pacjenta

Na straży praw pacjenta stoi Rzecznik Praw Pacjenta, którego powołuje i odwołuje Prezes Rady Ministrów. Instytucji Rzecznika Praw Pacjenta poświęcony jest rozdział 12 UPP. Rzecznik Praw Pacjenta może m. in. prowadzić postępowania wyjaśniające, uczestniczyć w sprawach cywilnych, żądać wszczęcia tych spraw, analizuje także skargi pacjentów. Skargi można składać w wojewódzkich oddziałach Narodowego Funduszu Zdrowia oraz w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta (ul. Młynarska 46, 01-171 Warszawa; bezpłatna infolinia: 800-190-590).

## Odpowiedzialność cywilna

Odpowiedzialność cywilna lekarza może przybrać formę odpowiedzialności kontraktowej i deliktowej. Odpowiedzialność kontraktowa ma miejsce, gdy dochodzi do niewłaściwego wykonania umowy między pacjentem a lekarzem, czego skutkiem jest szkoda np. w postaci uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia, uszczerbku zdrowia. Odpowiedzialność ta powstaje, gdy lekarz podczas wykonywania czynności leczniczych nie zachował należytej staranności, a pacjent poniósł w związku z tym szkodę. Odpowiedzialność tę najczęściej pono-

si podmiot leczniczy, w którym zatrudniony jest lekarz. Odpowiedzialność deliktowa powstaje w wyniku popełnienia czynu zabronionego przepisami prawa. Odpowiedzialność ta oznacza, że lekarz jest zobowiązany do naprawienia szkody wyrządzonej pacjentowi ze swojej winy<sup>2</sup>. Sąd może orzec przyznanie odszkodowania za szkodę majątkową (np. uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia, koszty leczenia i rehabilitacji), zadośćuczynienie za szkodę niemajątkową (cierpienie psychiczne, fizyczne), rentę. UPP w art. 4 stanowi, że w razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę (na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego).

## Odpowiedzialność karna

Błąd w sztuce medycznej może skutkować odpowiedzialnością karną. Do takich sytuacji dochodzi, gdy błąd w sztuce polegający na wykonaniu zabiegu medycznego niestannie lub niezgodnie z aktualnym stanem wiedzy, doprowadza do popełnienia jednego z przestępstw przeciwko życiu i zdrowiu (określonych w art. 148-162 Kodeksu karnego). Do tej grupy przestępstw zalicza się m. in. nieumyślne spowodowanie śmierci człowieka, nieumyślne spo-



2. J. Zajdel, Prawo medyczne dla kardiologów, Łódź 2009, s. 133-136.

wodowanie ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. Warunkiem zaistnienia odpowiedzialności karnej jest przypisanie lekarzowi winy nieumyślnej, tzn. wykazanie naruszenia przez niego reguł ostrożności<sup>3</sup>.

Inny błąd skutkujące odpowiedzialnością karną to wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta. Sprawca popełnia to przestępstwo, jeśli działa umyślnie (art. 192 Kodeksu karnego). Należy jednak podkreślić, że odpowiedzialność karna lekarza może być wyłączona z uwagi na stan wyższej konieczności, np. ratowanie życia (art. 26 § 1 Kodeksu karnego)<sup>4</sup>.

Również nieudzielenie pomocy osobie znajdującą się w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia może być błędem medycznym doprowadzającym do odpowiedzialności karnej lekarza (art. 160 § 2 i art. 162 Kodeksu karnego).<sup>5</sup>

#### Odpowiedzialność zawodowa

Samorządy zawodowe stoją na straży należytego wykonywania zawodu. Lekarze<sup>6</sup> i pielęgniarki<sup>7</sup> mogą odpowiadać przed organami samorządu w przypadku popełnienia tzw. przewinienia zawodowego, którym może być naruszenie przepisów prawa lub zasad etyki zawodowej. Samorząd zawodowy nie wynagradza pacjentom poniesionej szkody, lecz pociąga jej sprawcę do odpowiedzialności na gruncie zawodowym, wymierzając kary od upomnienia po pozbawienie prawa wykonywania zawodu. Postępowanie toczy się w ramach struktury odpowiednio izby lekarskiej lub izby

pielęgniarek i położnych. Składa się ono z dwóch etapów: postępowania wyjaśniającego (przed rzecznikiem odpowiedzialności zawodowej) oraz postępowania sądowego (przed sądem lekarskim/sądem pielęgniarek i położnych)<sup>8</sup>.

#### Odpowiedzialność pracownicza

Personel medyczny zatrudniony w ramach stosunku pracy w podmiotach leczniczych podlega ponadto odpowiedzialności pracowniczej, wg zasad ujętych w Kodeksie pracy<sup>9</sup>.

Odpowiedzialność za tzw. zdarzenia medyczne

Odpowiedzialność za tzw. zdarzenia medyczne jest nową formą odpowiedzialności pozasądowej, której podlegają podmioty lecznicze prowadzące szpitale. Jej celem jest kompensacja szkód w drodze ugody w sposób szybszy i prostszy niż w przypadku postępowania cywilnego. Odpowiedzialność ta dotyczy zdarzeń medycznych, którymi są: zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta albo śmierci pacjenta będącej następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną: diagnozą, leczeniem, zastosowaniem produktu leczniczego lub wyrobu medycznego<sup>10</sup>. Odpowiedzialność ta nie dotyczy szkód powstałych w skutek naruszenia praw pacjenta<sup>11</sup>. O tym, czy dane zdarzenie jest zdarzeniem medycznym, ustala wojewódzka komisja do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych<sup>12</sup>.

3. J. Brykczyński, *Odpowiedzialność cywilna lekarza i podmiotu leczniczego za szkodę medyczną*, Poznań 2013, s. 12.

4. *Ibidem*, s. 13.

5. *Ibidem*, s. 14.

6. art. 53 ustawy z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich; Dz.U. z 2016, poz. 522.

7. art. 36 ustawy z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych; Dz.U. z 2011, nr 174, poz. 1038 ze zm.

8. Kozik M., *Odpowiedzialność zawodowa lekarzy (w:) Odpowiedzialność prawna pracowników medycznych pod red. M. Figuły*, Warszawa 2013, s. 12, 58.

9. *Ibidem*, s. 255.

10. art. 67a ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; Dz.U. z 2012, poz. 159 ze zm.

11. J. Brykczyński, *Odpowiedzialność...op. cit.*, s. 9.

12. *Ibidem*, s. 8.

# Piśmiennictwo

## Źródła prawa

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.; z Dz.U. z 1997, nr 78, poz. 483 ze zm.
2. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej; Dz.U. z 2015, poz. 618 ze zm.
3. Ustawa z dnia 1 lipca 2011 r. o samorządzie pielęgniarek i położnych; Dz.U. z 2011, nr 174, poz. 1038 ze zm.
4. Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 r. o izbach lekarskich; Dz.U. z 2016, poz. 522.
5. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry; Dz.U. z 2011, nr 277, poz. 1634.
6. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. - Kodeks karny; Dz.U. 2016, poz. 1137.
7. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; Dz.U. z 2012, poz. 159 ze zm.
8. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej; Dz.U. 2011, nr 174, poz. 1039 ze zm.

## Powoływane pozycje książkowe

9. Bryczyński J., Odpowiedzialność cywilna lekarza i podmiotu leczniczego za szkodę medyczną, Poznań 2013.
10. Dercz M., Izdebski H., Rek T., Prawo publiczne ochrony zdrowia, Warszawa 2013.
11. Dukiet-Nagórska T., Autonomia pacjenta a polskie prawo karne, Warszawa 2008.
12. Fiedorowicz A. M., Prawo do wyglądu w dokumentację medyczną po śmierci pacjenta w świetle orzecznictwa i literatury przedmiotu (w:) Prawa pacjenta pod red U. Drozdowskiej, A. Wnukiewicz-Kozłowskiej, Warszawa 2016.
13. Kozik M., Odpowiedzialność zawodowa lekarzy (w:) Odpowiedzialność prawna pracowników medycznych pod red. M. Figuły, Warszawa 2013.
14. Marek Z., Błąd medyczny. Odpowiedzialność etyczno-deontologiczna i prawna lekarza, Kraków 2007.
15. Śliwka M., Prawa pacjenta w prawie polskim na tle porównawczoprawnym, Toruń 2008.
16. Świdarska M., Zgoda pacjenta na zabieg medyczny, Toruń 2007.
17. Zajdel J., Prawo medyczne dla kardiologów, Łódź 2009.
18. Zajdel J., Prawo w medycynie, Łódź 2006.

## Orzeczenia sądów i trybunałów

19. Wyrok Sądy Najwyższego z 28 sierpnia 1972 r. (II CR 296/72, OSN 1973, nr 5, poz. 86).
20. Wyrok Sądy Najwyższego z 28 sierpnia 1973 r. (I CR 441/73, OSN 1974, nr 7-8, poz. 131).
21. Wyroku Sądu Najwyższego z 5 września 1980 r. (II CR 280/80, OSP 1981, nr 10, poz. 170).
22. Wyroku Sądu Najwyższego z 5 września 1980 r. (II CR 280/80, OSP 1981, nr 10, poz. 170).



Stowarzyszenie  
Walki z Rakiem Płuca

## Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca

Osoby chore na nowotwór płuca otacza swoją opieką Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca. Stowarzyszenie powstało w 1994 roku w Gdańsku. Jego założycielem jest profesor Jan Skokowski. Szczeński Oddział Stowarzyszenia powstał w roku 2008 r. z inicjatywy Anny Żyłowskiej –pacjentka od lat zmagająca się z chorobą.

Misją Stowarzyszenia jest przede wszystkim poprawa sytuacji pacjentów chorych na raka płuca. Stowarzyszenie chce zwrócić uwagę społeczeństwa na zagrożenia wpływające na zwiększoną zachorowalność na nowotwór płuca oraz zjednoczyć pacjentów, opiekunów, specjalistów w dziedzinie ochrony zdrowia, polityków i przedstawicieli ochrony zdrowia w walce z tą chorobą.

Udzielamy praktycznego i emocjonalnego wsparcia pacjentom i ich bliskim, promujemy profilaktykę raka płuca i zdrowy tryb życia, prowadzimy akcje edukacyjne, wydajemy broszury dla pacjentów, szerzymy wiedzę na temat nowoczesnych terapii i prowadzimy działania mające na celu poprawienie dostępu do nich.

Zapraszamy chorych, rodziny i osoby wspierające do kontaktu z nami. Zawsze służymy radą i pomocą.

### Dane teleadresowe:

Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca Oddział Szczecin

Al. Jana Pawła II 42 71-415 Szczecin

Tel. 91 813 62 88

[www.szczecin.rakpluca.pl](http://www.szczecin.rakpluca.pl), [szczecin@rakpluca.org.pl](mailto:szczecin@rakpluca.org.pl), [poczta@rakpluca.szczecin.pl](mailto:poczta@rakpluca.szczecin.pl)

---

## Nic o Nas bez Nas – Rzetelne Partnerstwo

Polska Koalicja Pacjentów Onkologicznych reprezentuje ponad 100 tysięcy pacjentów onkologicznych w Polsce zrzeszonych w 36 organizacjach pozarządowych. Wspólnie działamy na rzecz poprawy sytuacji chorych onkologicznie w naszym kraju. Jesteśmy największą i najlepiej zorganizowaną reprezentacją pacjentów onkologicznych. Od wielu lat dajemy świadectwo odpowiedzialnego partnerstwa ze środowiskiem medycznym, farmaceutycznym i przedstawicielami administracji państwowej. Misją Koalicji jest poprawa statystyk dotyczących przeżycia chorych z chorobami nowotworowymi w Polsce, dzięki wdrożeniu najwyższych standardów diagnostyki i terapii nowotworów.

Strona internetowa: [www.pkpo.pl](http://www.pkpo.pl) Facebook: <https://www.facebook.com/KoalicjaPacjentow/>



Federacja  
Pacjentów  
Polskich

## Federacja Pacjentów Polskich (FPP) z siedzibą w Warszawie

FPP to związek stowarzyszeń skupiający aktualnie 71 organizacji, reprezentujących ponad 150 000 pacjentów w różnych jednostkach chorobowych.

Podstawowym celem Federacji jest ochrona praw i interesów pacjentów na poziomie Polski i Unii Europejskiej przez:

- Ochrona praw pacjentów oraz reprezentowanie ich interesów wobec organów władzy, administracji państwowej i samorządu terytorialnego oraz innych organów, instytucji i podmiotów,
- Wspieranie i aktywizacja środowisk działających na rzecz pacjenta, oraz działania integrujące różne grupy i organizacje pacjentów,
- Działania mające na celu zmianę pozycji pacjenta w systemie ochrony zdrowia tak by stał się jego podmiotem oraz partnerem lekarza w procesie terapii,
- Dostarczanie informacji skierowanej do Parlamentu, Rządu i Samorządów na temat podstawowych problemów pacjentów oraz systemu ochrony zdrowia w Polsce,
- Prezentację opinii dotyczących przepisów prawa i kierunków polityki Państwa dotyczącej miejsca pacjenta w systemie ochrony zdrowia,
- Zgodnie z tymi celami, **głos pacjenta musi być słyszalny wszędzie tam, gdzie podejmuje się ważne decydujące o jego losach i pozycji w systemie ochrony zdrowia.**

### Dane teleadresowe:

Federacja Pacjentów Polskich

Warszawa 00-753, ul. Gagarina 7, Tel/fax (22) 841 10 67, Fax. (22) 720 07 09

[www.federacjapp.pl](http://www.federacjapp.pl)

Szczególne podziękowania dla:



Katedry i Zakładu Zdrowia Publicznego  
Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie



**Pfizer POLSKA**  
darczyńcy wydania



**Marcina Sieradzana (Red Griffin)**  
za opracowanie projektu graficznego oraz składu komputerowego broszury  
[www.facebook.com/redgriffin001](http://www.facebook.com/redgriffin001)

wydawca:



Stowarzyszenie  
Walki z Rakiem Płuca

**Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca Oddział Szczecin**

[www.rakpluca.szczecin.pl](http://www.rakpluca.szczecin.pl)  
[www.facebook.com](http://www.facebook.com), Stowarzyszenie Walki z Rakiem Płuca  
70-415 Szczecin, Al. Jana Pawła II 42, tel. 91 813 62 88