

Osoba bliska w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych a obowiązki lekarza — aspekty prawne (część 1)

Physician's duties to a patient's close person in the health care process — legal issues (part 1)

STRESZCZENIE

Prawa pacjenta, uregulowane w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, obejmują reguły dotyczące zaangażowania osoby bliskiej w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Kolejne zasady związane z tym zagadnieniem zostały zawarte w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

W pierwszej z wymienionych ustaw osoba bliska została określona jako: małżonek pacjenta, jego krewni i powinowaci do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca z pacjentem we wspólnym pożyciu lub osoba przez niego wskazana.

W niniejszym artykule wyjaśniono prawa i obowiązki lekarza związane z udziałem osoby bliskiej w procesie opieki medycznej sprawowanej nad chorym. W szczególności przedstawiono warunki realizacji prawa pacjenta do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych oraz prawo pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej.

Forum Medycyny Rodzinnej 2014, tom 8, nr 3, 151–157

słowa kluczowe: osoba bliska, prawa pacjenta, informowanie o stanie zdrowia, obowiązki lekarza

ABSTRACT

Patient's rights, regulated in the Act of 6 November 2008 on Patient's Rights and the Commissioner for Patient's Rights, provide rules of engagement the close person in health care process. Another principles associated with this issue are concluded in the Act of 5 December 1996 on Physician's and Dentist's Professions.

According to the first Act of Law, a close person is defined as: a spouse of the patient, his relatives, within the second degree lineage, a statutory representative, a person living together with the patient or a person indicated by the patient.

Leszek Pawłowski

Zakład Medycyny Paliatywnej, Katedra Medycyny Rodzinnej, Gdański Uniwersytet Medyczny

Adres do korespondencji:

dr Leszek Pawłowski
Zakład Medycyny Paliatywnej, Katedra Medycyny Rodzinnej, Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Dębinki 2, 80–211 Gdańsk
e-mail: lpawlowski@gumed.edu.pl

This article describes physician's rights and duties in patient care, associated with the close person. In particular, it presents conditions concerning patient's right to remain in the presence of a close person and the right to receive additional nursing care.

Forum Medycyny Rodzinnej 2014, vol 8, no 3, 151–157

key words: close person, patient rights, information about health condition, physician duties

W opiece nad pacjentem oprócz lekarza i innych osób należących do personelu medycznego uczestniczą również bliscy chorego. Zakres ich zaangażowania jest ściśle określony w przepisach prawa i odnosi się do dwóch obszarów: informowania o stanie zdrowia i obecności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Z kolei powinności lekarza wobec osoby bliskiej chorego wynikają zwłaszcza z przepisów regulujących wykonywanie tego zawodu, zawartych w ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tj. Dz.U. z 2011 r. Nr 277 poz. 1634 ze zm.), zwanej dalej „u.z.l.”.

Definicja osoby bliskiej i związane z nią regulacje prawne zostały wprowadzone do polskiego prawa ochrony zdrowia w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.), zwanej dalej „u.p.p.”, która obowiązuje od 21 maja 2009 r. Ustawa ta weszła w życie na warunkach określonych w ustawie z dnia 24 kwietnia 2009 r. przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz.U. z 2009 r. Nr 76 poz. 641).

W art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p. osoba bliska została zdefiniowana w sposób odmienny niż to wynika ze znaczenia językowego słowa „bliski”. W znaczeniu prawnym można w ten sposób określić wyłącznie małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta. Tylko wobec

wymienionych osób na lekarzu będą ciążyły powinności wynikające z przepisów prawa i występujące w ściśle określonych okolicznościach. Poszczególne kategorie, które obejmuje pojęcie osoby bliskiej, wymagają bardziej szczegółowego wyjaśnienia.

MAŁŻONEK

Małżonkiem pacjenta jest osoba, z którą pozostaje on w związku małżeńskim zawartym na zasadach określonych w art. 1 i następnych ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. kodeks rodzinny i opiekuńczy (tj. Dz.U. z 2012 r. poz. 788), zwanej dalej „k.r.o.”. Zgodnie z wymienioną ustawą małżeństwo ustaje w wyniku śmierci lub uznania za zmarłego jednego z małżonków albo rozwiązania przez rozwód. Z chwilą ustania małżeństwa, w wyniku śmierci pacjenta lub orzeczenia rozwodu, dotychczasowy małżonek utraci status osoby bliskiej. Z kolei skutek taki nie nastąpi w przypadku wystąpienia separacji faktycznej pomiędzy chorym i jego małżonkiem, ponieważ sam rozkład pożycia nie zmienia sytuacji prawnej małżonków. Wątpliwości mogą się natomiast pojawić w sytuacji orzeczenia separacji przez sąd. Wówczas zgodnie z art. 61⁴ § 1 k.r.o. wystąpią skutki takie jak w przypadku rozwiązania małżeństwa przez rozwód, poza wyjątkami określonymi w ustawie. Zachowanie statusu osoby bliskiej dla małżonków, wobec których sąd orzekł separację, nie zostało przewidziane wśród wyjątków ustawowych. W związku z tym należy przyjąć, że przepisy prawne nie przewidują zachowania statusu osoby bliskiej dla małżonka pacjenta, z którym pozostaje on w separacji orzeczonej przez sąd. Przema-

wiają za tym również cel instytucji separacji i okoliczności związane z jej orzeczeniem.

W świetle zaprezentowanego poglądu małżonek chorego po sądowym orzeczeniu separacji będzie mógł zostać uznany za osobę bliską w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p. tylko wówczas, gdy pacjent dokona dodatkowo jego wskazania jako osoby bliskiej.

KREWNI I POWINOWACI DO DRUGIEGO STOPNIA W LINII PROSTEJ

Pojęcie krewnych zostało wyjaśnione w art. 61⁷ § 1 k.r.o. Zgodnie z wymienionym przepisem krewnymi w linii prostej są osoby, z których jedna pochodzi od drugiej, a określenie „krewni w linii bocznej” odnosi się do osób pochodzących od wspólnego przodka, niebędących krewnymi w linii prostej. Z kolei art. 61⁷ § 2 k.r.o. stanowi, że stopień pokrewieństwa określa się według liczby urodzeń, wskutek których powstało pokrewieństwo. W świetle tych przepisów krewnymi do drugiego stopnia w linii prostej są wstępni (rodzice i dziadkowie) oraz zstępni (dzieci i wnuki) pacjenta. Warto podkreślić, że ustawowa definicja osoby bliskiej nie uwzględnia krewnych w linii bocznej, w związku z czym rodzeństwo pacjenta oraz zstępni rodzeństwa (np. bratanica lub siostrzeniec) będą mogli zostać uznani za osoby bliskie w rozumieniu u.p.p. tylko wówczas, gdy zostaną odrębnie wskazani przez pacjenta.

Powinowactwo zostało określone w art. 61⁸ § 1 i 2 k.r.o. jako relacja pomiędzy małżonkiem a krewnymi drugiego małżonka, która wynika z małżeństwa. Z kolei linię i stopień powinowactwa określa się według linii i stopnia pokrewieństwa. Powinowatymi do drugiego stopnia w linii prostej będą więc krewni do drugiego stopnia w linii prostej małżonka pacjenta (teściowie pacjenta i ich rodzice, a także dzieci i wnuki małżonka niebędące dziećmi i wnukami pacjenta) oraz małżonkowie zstępnych pacjenta (zięć, synowa, małżonkowie wnuków). Natomiast rodzeństwo małżonka pacjenta nie zostało zaliczone do

kręgu osób bliskich, a osoby te będą mogły zostać uznane za osoby bliskie w znaczeniu prawnym tylko wówczas, gdy chory dokona ich odrębnego wskazania.

PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY

Przedstawicielem ustawowym pacjenta jest osoba uprawniona do działania w jego imieniu na podstawie ustawy lub orzeczenia sądu. Zgodnie z art. 98 § 1 k.r.o. przedstawicielami ustawowymi dziecka do czasu uzyskania przez nie pełnoletniości są rodzice, jeżeli dziecko pozostaje pod ich władzą rodzicielską. Każde z rodziców może wówczas działać samodzielnie w imieniu dziecka jako przedstawiciel ustawowy. Z kolei w sytuacji, gdy dziecko przed uzyskaniem pełnoletniości nie znajduje się pod władzą rodzicielską rodziców, sąd opiekuńczy ustanowi dla niego opiekuna, który będzie przedstawicielem ustawowym małoletniego pacjenta. Instytucja opieki, uregulowana w art. od 145 do 177 k.r.o., znajduje zastosowanie również do osób całkowicie ubezwłasnowolnionych. Ubezwłasnowolnione całkowicie mogą być osoby, które ukończyły 13 lat, a więc także osoby dorosłe, spełniające kryteria przewidziane w art. 13 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. kodeks cywilny (Dz.U. z 1964 r. Nr 16 poz. 93 ze zm.), zwanej dalej „k.c.”. Dla osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej sąd ustanawia opiekuna, który jest jej przedstawicielem ustawowym. Natomiast dla dzieci w wieku od powyżej 13 do 18 lat sąd ustanowi opiekę tylko wówczas, gdy nie pozostają pod władzą rodzicielską.

Przedstawicielem ustawowym jest także kurator ustanowiony przez sąd opiekuńczy dla osoby częściowo ubezwłasnowolnionej, w okolicznościach przewidzianych w art. 16 k.c. Kuratela została uregulowana w art. od 178 do 184 k.r.o.

OSOBA POZOSTAJĄCA WE WSPÓLNYM POŻYCIU

Wyrażenie „osoba pozostająca we wspólnym pożyciu” nie zostało zdefiniowane w przepi-

sach prawa, jednakże próby wyjaśnienia istoty tego stanu były podejmowane w doktrynie i orzecznictwie. Ponadto występuje ono w tekstach różnych aktów prawnych. Przyjmuje się, że na wspólne pożycie składa się więź duchowa, fizyczna i gospodarcza [1]. Niezbędne jest również, aby osoby pozostawały ze sobą w takich relacjach jak małżonkowie [2]. Do występowania wspólnego pożycia nie wystarczy więc samo wspólne zamieszkiwanie lub pozostawanie we wspólnym gospodarstwie domowym. W związku z tym za osoby pozostające we wspólnym pożyciu należy uznać małżonków, którzy nie są w separacji faktycznej oraz osoby żyjące w tak zwanym konkubinacie.

Małżonek pacjenta został odrębnie wymieniony w definicji osoby bliskiej, w związku z czym nie musi on pozostawać we wspólnym pożyciu z pacjentem, aby mógł zostać uznany za osobę bliską w rozumieniu u.p.p. Separacja faktyczna, polegająca na zerwaniu wspólnego pożycia, nie powoduje bowiem, jak już wspomniano, ustania małżeństwa [1]. Kwestią bezsporną jest występowanie wspólnego pożycia w tak zwanych związkach nieformalnych osób różnych płci, natomiast wątpliwości pojawiają się w odniesieniu do tego typu relacji osób tej samej płci [3]. Obecne w doktrynie różnice zdań w tym przedmiocie oraz orzeczenia sądów zebrał Kubiak [4]. Autor ten nie prezentuje jednak najnowszego orzecznictwa Sądu Najwyższego, w którym przyjęto pogląd, że wspólne pożycie dotyczy również związków homoseksualnych [5]. Stwierdzenie to jest akceptowane przez Karkowską, która twierdzi, że osobą pozostającą we wspólnym pożyciu jest również osoba tej samej płci, a osobą pozostającą w takiej relacji z pacjentem można uznać za osobę bliską [6].

OSOBA WSKAZANA PRZEZ PACJENTA

Osobą bliską może być także każda inna osoba niż należąca do opisanych kategorii, jeśli zostanie wyraźnie wskazana przez pacjenta. Takie wskazanie według Kubiaka nie powinno budzić wątpliwości, a ponadto autor propo-

nuje, aby określało zakres informacji, które lekarz będzie uprawniony przekazać tej osobie. Zaleca on również sporządzenie przez pacjenta pisemnego oświadczenia, w którym wskaże on osobę bliską i umieszczenie go w dokumentacji medycznej [4]. Tego rodzaju propozycja wydaje się zasadna ze względów praktycznych. Niemniej jednak za prawidłowe należy również uznać wskazanie osoby bliskiej w innej formie niż pisemna, bez umieszczania adnotacji w dokumentacji medycznej. Forma pisemna może być w niniejszym przypadku zastosowana ze względów dowodowych. Za osobę bliską — osobę wskazaną przez pacjenta — należy uznać również osobę upoważnioną przez pacjenta w pisemnym oświadczeniu dołączonym do dokumentacji medycznej na podstawie § 8 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2010 r. Nr 252 poz. 1697 ze zm.). Warto podkreślić, że osobie tej przysługują szersze możliwości niż osobie bliskiej, o której mowa w art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p.

OBECNOŚĆ OSOBY BLISKIEJ PRZY UDZIELANIU ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Pierwszą z sytuacji, w której w procesie opieki nad chorym może zostać włączona osoba bliska, jest dopuszczenie jej obecności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Prawo pacjenta do obecności osoby bliskiej zostało uregulowane w art. 21 u.p.p., w rozdziale zawierającym przepisy dotyczące prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta. Pozwala to na stwierdzenie, że obecność osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych może służyć zapewnieniu poszanowania intymności i godności pacjenta przez personel medyczny. Niemniej jednak chory jest uprawniony do żądania od pracowników placówek ochrony zdrowia dopuszczenia obecności osoby bliskiej również z innych względów. Warto podkreślić, że osoby udzielające choremu świadczeń zdrowotnych nie

mogą oczekiwać od niego wskazania przyczyny takiego żądania lub jego uzasadnienia.

Zgoda na obecność osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być udzielona przez chorego w formie wyraźnej prośby lub żądania skierowanego do lekarza lub innych osób z personelu medycznego, albo poprzez takie zachowanie pacjenta, które wskazuje na to, że akceptuje on tę obecność, czyli w sposób dorozumiany. Dopiero w razie sprzeciwu pacjenta personel medyczny będzie zwolniony z obowiązku znoszenia obecności osoby bliskiej. Kwestia obecności osoby bliskiej może budzić wątpliwości w odniesieniu do pacjenta, który jest nieprzytomny lub niezdolny do wyrażenia woli. Karkowska proponuje, aby w okolicznościach, gdy osoba bliska towarzyszyła już pacjentowi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, a następnie chory siał się nieprzytomny, przyjęć domniemanie, że dalsza obecność tej osoby jest zgodna z jego wolą. Natomiast w przypadku, gdy pacjent od początku był nieprzytomny i wcześniej nie wypowiedział się na temat obecności osoby bliskiej, nie można założyć, że powinien zostać pozbawiony obecności tej osoby, a każda tego rodzaju sytuacja wymaga, zdaniem autorki, indywidualnej oceny [6].

Oprócz woli chorego również przepisy prawa mogą stanowić podstawę do odmowy obecności osoby bliskiej. W art. 21 ust. 2 u.p.p. zostały przewidziane dwie przesłanki, z których każda pozwala na taką odmowę. Zgodnie z wymienionym przepisem dopuszcza się ją w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Ponadto nie może jej dokonać każda osoba z personelu medycznego palcówki ochrony zdrowia, lecz wyłącznie osoba wykonująca zawód medyczny, która udziela świadczeń zdrowotnych pacjentowi. Koniecznym warunkiem formalnym jest odnotowanie każdej odmowy w dokumentacji medycznej. Warto podkreślić, że brak adnotacji w doku-

mentacji medycznej stanowi naruszenie zasad wykonywania zawodu lekarza, do których w art. 41 u.z.l. zalicza się obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta.

W celu wyjaśnienia pierwszej z podstaw odmowy obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych należy się odwołać do definicji legalnej zagrożenia epidemicznego, zawartej w art. 2 pkt 31 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2008 r. Nr 234 poz. 1570 ze zm.). Zgodnie z tym przepisem odnosi się ona wyłącznie do sytuacji, gdy na danym obszarze zaistnieją warunki lub przesłanki wskazujące na ryzyko wystąpienia epidemii. Epidemia w świetle art. 2 pkt 9 wymienionej ustawy polega na wystąpieniu na danym obszarze zakażeń lub zachorowań na chorobę zakaźną w liczbie wyraźnie większej niż we wcześniejszym okresie albo wystąpienie zakażeń lub chorób zakaźnych dotychczas niewystępujących.

Bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta, jako alternatywna podstawa do odmowy obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, nie zostało zdefiniowane w przepisach prawa. Karkowska określa je jako stan braku zagrożenia w aspekcie czynników fizycznych, psychicznych, społecznych i ekologicznych, odwołując się do językowego znaczenia słowa *bezpieczeństwo* oraz do definicji zdrowia zaproponowanej przez Światową Organizację Zdrowia [6]. W związku z tym można przyjąć, że sprzeciw wobec obecności osoby bliskiej nie narusza prawa pacjenta wówczas, gdy jej obecność będzie powodowała realne zagrożenie dla chorego w wyżej opisanym zakresie.

Obowiązek przestrzegania prawa pacjenta do obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w świetle art. 2 u.p.p., ciąży zarówno na osobach udzielających świadczeń zdrowotnych choremu, jak i pozostałych osobach należących do personelu

placówki ochrony zdrowia, w tym również na wolontariuszach, którzy uczestniczą w udzielaniu świadczeń zdrowotnych.

OBECNOŚĆ MAŁOLETNIJ OSOBY BLISKIEJ PRZY UDZIELANIU ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Kwestia obecności niepełnoletniej osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie została szczegółowo uregulowana prawnie. Przepisy aktów prawnych nie przewidują ograniczeń przedmiotowego prawa pacjenta ze względu na wiek, stan psychiczny lub emocjonalny osoby bliskiej. Niemniej jednak zasadne wydaje się wprowadzenie ograniczeń związanych z koniecznością zapewnienia ochrony dobra dziecka. Decyzji w tym przedmiocie nie powinny podejmować osoby z personelu medycznego, lecz przedstawiciel ustawowy małoletniego, do niego należy bowiem realizacja praw i obowiązków wynikających z władzy rodzicielskiej lub związanych ze sprawowaniem opieki. Rola lekarza, pielęgniarki lub położnej polega wówczas na poinformowaniu przedstawiciela ustawowego o negatywnych skutkach, jakie mogą wystąpić u dziecka, które uczestniczy przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych jako osoba bliska. Każda tego rodzaju sytuacja wymaga indywidualnej oceny przy uwzględnieniu wieku oraz stanu psychicznego i emocjonalnego małoletniego oraz charakteru wykonywanych czynności leczniczych lub diagnostycznych. W opisanych warunkach przedstawiciel ustawowy, którym może być pacjent albo inna osoba, powinien wyrazić zgodę lub sprzeciw wobec obecności dziecka przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, przy czym nie ciąży na nim obowiązek uwzględnienia opinii osób należących do personelu medycznego.

Z uwagi na brak szczegółowej regulacji prawnej przedstawiony model stanowi propozycję rozwiązania, jakie może zostać zastosowane w praktyce.

DODATKOWA OPIEKA PIELĘGNACYJNA

Prawo pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej zostało uregulowane w art. 34 u.p.p. Mogą ją sprawować zarówno osoby bliskie, jak i inne osoby wybrane przez chorego. Warto podkreślić, że nieudzielenie zgody na obecność osoby bliskiej przy chorym w porze nocnej lub poza ustalonymi w placówce godzinami odwiedzin stanowi w świetle sprawozdań Rzecznika Praw Pacjenta naruszenie tego prawa.

Na podstawie art. 23 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2011 r. Nr 174 poz. 1039 ze zm.) osoba bliska, oprócz pacjenta i jego opiekuna prawnego, jest uprawniona do zawarcia z pielęgniarką lub położną umowy cywilnoprawnej dotyczącej sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej w podmiocie leczniczym.

OBECNOŚĆ OSOBY BLISKIEJ PODCZAS ZAOPATRYWANIA PACJENTA W ZNAKI IDENTYFIKACYJNE

Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie warunków, sposobu i trybu zaopatrywania pacjentów szpitala w znaki identyfikacyjne oraz sposobu postępowania w razie stwierdzenia ich braku (Dz.U. z 2012 r. poz. 1098) przewidują udział osoby bliskiej podczas zaopatrywania dziecka w znaki identyfikacyjne. Ponadto zostało w nim określone prawo osoby bliskiej do wyrażenia zgody na wykonanie zdjęcia dziecka poniżej 6. roku życia i umieszczenie go — wraz ze znakiem identyfikacyjnym — w widocznym miejscu na łóżku lub inkubatorze. W pierwszym przypadku zaopatrzenia dziecka w znaki identyfikacyjne należy dokonać w obecności matki lub osoby bliskiej uczestniczącej przy porodzie, z wyjątkiem sytuacji, gdy przebieg porodu na to nie pozwala. Drugi przypadek dotyczy okoliczności, gdy założenie opaski dziecku jest niemożliwe.

PIŚMIENNICTWO

1. Sychowicz M. Prawa i obowiązki małżonków. W: Piasecki K. (red.). Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz. Warszawa: Lexis Nexis, 2006: 110–146.
2. Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 2009 r. w sprawie o sygn. akt III CZP 99/09.
3. Misztal-Konecka J. Roszczenia majątkowe osób najbliższych dla pokrzywdzonego. Warszawa: Lexis Nexis, 2008.
4. Kubiak R. Aspekty prawne w codziennej praktyce — suplement. Medycyna Praktyczna Pediatria 2010; 1: 107.
5. Uchwała Sądu Najwyższego z dnia 28 listopada 2012 r. w sprawie o sygn. akt III CZP 65/12.
6. Karkowska D. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz. Warszawa: Wolters Kluwer Polska, 2012.