

CZY CHOROZY PRZEBYWAJĄCY W SZPITALU DOBRZE ZNAJĄ SWOJE PRAWO DO OPIEKI DUSZPASTERSKIEJ? – WSTĘPNE WYNIKI BADANIA

Are hospitalized patients aware of the right to pastoral service? – preliminary results of the research



Konrad Wroński¹, Jarosław Cywiński², Adam Depta³, Roman Bocian¹, Adam Dziki²

¹Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. M. Pirogowa w Łodzi

²Klinika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

³Zakład Finansowania Ochrony Zdrowia, Katedra Polityki Ochrony Zdrowia Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2009; 1: 26-32

Adres do korespondencji:

dr n. med., mgr zarz. **Konrad Wroński**, Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. M. Pirogowa w Łodzi, ul. Wólczańska 195, 90-531 Łódź, tel. +48 42 636 76 11; e-mail: konradwronski@poczta.wp.pl

Streszczenie

Wstęp: Prawa pacjenta są integralną częścią praw człowieka. Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do opieki duszpasterskiej podczas pobytu w szpitalu. Kierownicy placówek medycznych mają prawny obowiązek zapewnienia chorym wykonywania praktyk religijnych i kontaktu ze swoim kapłanem na terenie szpitala.

Cel pracy: Ocena znajomości prawa do opieki duszpasterskiej wśród chorych leczonych na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr. M. Pirogowa w Łodzi.

Materiał i metody: Grupa 50 pacjentów leczonych na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej została poddana badaniu przeprowadzonemu ankietą własnego opracowania, w której zastosowano narzędzia badające znajomość prawa do opieki duszpasterskiej podczas pobytu w szpitalu.

Wyniki: Analiza wyników badania wykazała, że znajomość prawa do opieki duszpasterskiej wśród chorych leczonych w szpitalu jest niska.

Wnioski: Oceniając znajomość prawa do opieki duszpasterskiej podczas pobytu w szpitalu, można stwierdzić, że wiedza i znajomość tego prawa jest niewielka. Należy wciąż informować i przekazywać wiedzę chorym na temat praw pacjenta podczas pobytu w szpitalu.

Słowa kluczowe: opieka duszpasterska, prawa pacjenta, prawa człowieka.

Summary

Introduction: Patients' rights are an integral part of human rights. One of the basic patients' rights is the right to pastoral service during hospital stay. Managers of medical outposts have a legal obligation to provide patients with a possibility to participate in religious ceremonies and contact their chaplain in the hospital.

Objectives: To evaluate the awareness of the right to pastoral service during hospital stay among people treated in the Department of General and Vascular Surgery.

Material and methods: A test group of 50 patients treated in the Department of General and Vascular Surgery were set an examination carried out by means of a survey designed by the authors in which instruments testing the knowledge of the right to pastoral service during hospital stay were applied.

Results: The analysis of the results reveals that the awareness and knowledge of the patient's right to pastoral service during hospital stay are not high.

Conclusions: Evaluating the knowledge of the right to pastoral service during hospital stay, we can conclude that the awareness and knowledge are not very high. It is necessary to inform and educate patients as to their rights during their stay in hospital.

Key words: priestly protection, patients' rights, human rights.

Wstęp

Prawa pacjenta są częścią praw człowieka, które umożliwiają chorym przebywającym w szpitalach swobodne praktykowanie swojej religii i nieograniczony kontakt z przedstawicielami swojego związku wyznaniowego [1–14]. W przypadku chorych przebywających w szpitalach onkologicznych czy na oddziałach, gdzie pacjenci często spotykają się ze śmiercią swoich „sąsiadów z sali chorych”, kontakt z kapłanem i możliwość uczestniczenia w nabożeństwach jest dla nich nie tylko ważną sprawą duchową, ale także niezmiernie ważnym problemem w ujęciu psychologicznym.

Cel pracy

Celem pracy była ocena znajomości prawa do opieki duszpasterskiej wśród chorych leczonych na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr. M. Pirogowa w Łodzi.

Materiał i metody

Sondaż poświęcony znajomości prawa do opieki duszpasterskiej wśród chorych przebywających na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej został przeprowadzony w listopadzie 2007 r.

W celu wykonania sondażu przygotowano 60 ankiet. Ankieta była anonimowa, a wypełnienie jej dobrowolne. Kwestionariusz ankiety zawierał 6 pytań zamkniętych (Załącznik 1). Przed rozdaniem każdej ankiety chorego pytano, czy chce wziąć udział w badaniu. Po otrzymaniu pozytywnej odpowiedzi wręczano ankietę do wypełnienia.

Grupę badaną stanowiło 50 chorych leczonych na Oddziale Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr. M. Pirogowa w Łodzi.

Wyniki

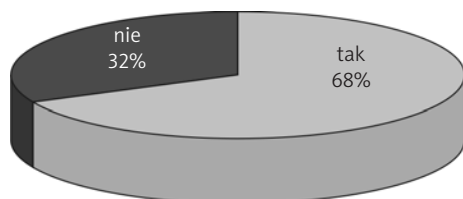
W badaniu wzięło udział 50 pacjentów – 33 kobiety (66%) i 17 mężczyzn (34%). Czternastu pacjentów (28%) było w wieku 25–44 lat, 24 chorych (48%) w wieku 45–65 lat, a 12 pacjentów (24%) powyżej 65. roku życia. Zdecydowana większość ankietowanych (62%) mieszkała w miejscowości z powyżej 500 tys. mieszkańców, 12 (24%) w miejscowości liczącej 25–500 tys. mieszkańców, 3 (6%) w miejscowości poniżej 25 tys. mieszkańców, a 4 (8%) na wsi. Wykształcenie podstawowe miało 8 chorych (16%), 13 (26%) legitymowało się wykształceniem zawodowym, 17 (34%) miało wykształcenie średnie, a 12 (24%) wykształcenie wyższe.

W przeprowadzonej ankiecie zadano chorym pytanie, czy wiedzą, iż jednym z podstawowych praw pacjenta przebywającego w szpitalu jest prawo do opieki duszpasterskiej. W odpowiedzi 34 osoby (68%) potwierdziły, że słyszały, iż jest to jedno z podstawowych praw pacjenta, 16 chorych (32%) nie wiedziało, że prawo do opieki duszpasterskiej jest prawem zapisanym w ustawach krajowych i międzynarodowych (ryc. 1.).

Na pytanie „Czy podczas pobytu w szpitalu miał(a) Pan(i) swobodny dostęp do wykonywania praktyk i posług religijnych?”, 47 pacjentów (94%) odpowiedziało, że tak. Z badania wynika, iż nie miało swobodnego dostępu do wykonywania praktyk religijnych 3 chorych (6%) (ryc. 2.).

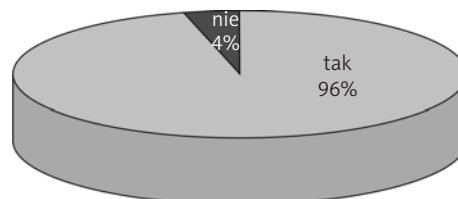
W analizie badania porównano i oceniono różnice znajomości prawa do opieki duszpasterskiej, a także swobodnego dostępu do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z posług religijnych podczas pobytu w szpitalu w populacji mężczyzn i kobiet. Z analizy wynika, że 73% kobiet (24) i 59% mężczyzn (10) wiedziało o tym, iż prawo do opieki duszpasterskiej jest jednym z podstawowych praw pacjenta (ryc. 3. i 4.). Zdecydowana większość chorych – 94% kobiet i mężczyzn – nie miało problemów ze swobodnym wykonywaniem praktyk i korzystaniem z posług religijnych w trakcie hospitalizacji.

Czy słyszał(a) Pan(i), że jednym z podstawowych praw pacjenta przebywającego w szpitalu jest prawo do opieki duszpasterskiej?



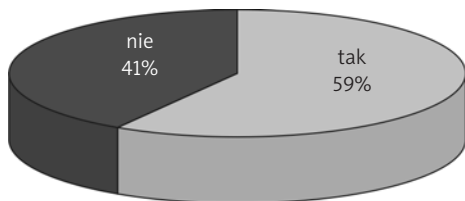
Rycina 1. Znajomość prawa pacjenta do opieki duszpasterskiej przez chorych przebywających w szpitalu

Czy podczas pobytu w szpitalu miał(a) Pan(i) swobodny dostęp do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z posług religijnych?



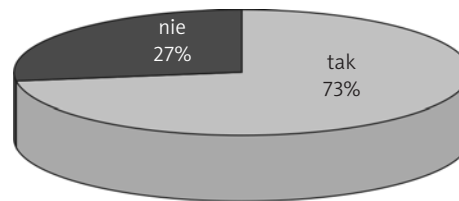
Rycina 2. Dostęp do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z posług religijnych podczas pobytu w szpitalu

Czy słyszał Pan, że jednym z podstawowych praw pacjenta przebywającego w szpitalu jest prawo do opieki duszpasterskiej?



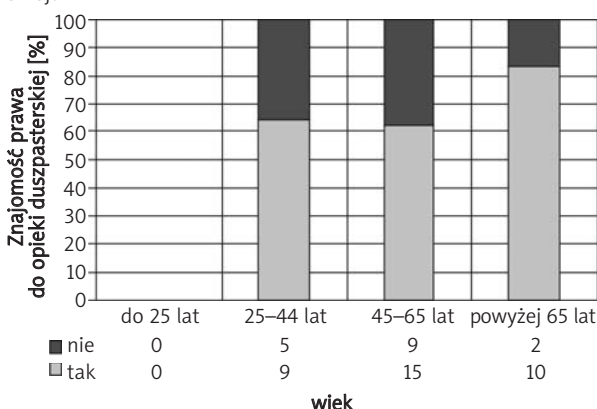
Rycina 3. Znajomość prawa do opieki duszpasterskiej przez chorych przebywających w szpitalu wśród mężczyzn (n = 17)

Czy słyszała Pani, że jednym z podstawowych praw pacjenta przebywającego w szpitalu jest prawo do opieki duszpasterskiej?



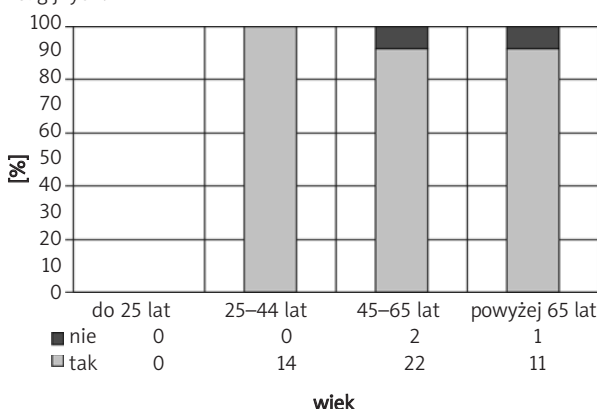
Rycina 4. Znajomość prawa do opieki duszpasterskiej przez chorych przebywających w szpitalu wśród kobiet (n = 33)

Czy słyszał(a) Pan(i), że jednym z podstawowych praw pacjenta przebywającego w szpitalu jest prawo do opieki duszpasterskiej?



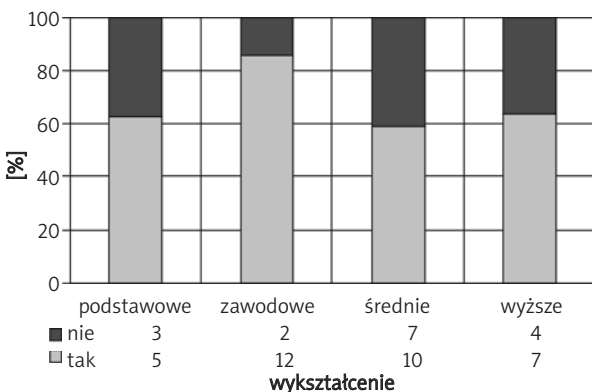
Rycina 5. Znajomość prawa do opieki duszpasterskiej przez chorych przebywających w szpitalu a wiek ankietowanych (n = 50)

Czy podczas pobytu w szpitalu miał(a) Pan(i) swobodny dostęp do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z usług religijnych?



Rycina 6. Dostęp do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z usług religijnych podczas pobytu w szpitalu a wiek ankietowanych (n = 50)

Czy słyszał(a) Pan(i), że jednym z podstawowych praw pacjenta przebywającego w szpitalu jest prawo do opieki duszpasterskiej?



Rycina 7. Znajomość prawa do opieki duszpasterskiej przez chorych przebywających w szpitalu a wykształcenie ankietowanych (n = 50)

Czy podczas pobytu w szpitalu miał(a) Pan(i) swobodny dostęp do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z usług religijnych?

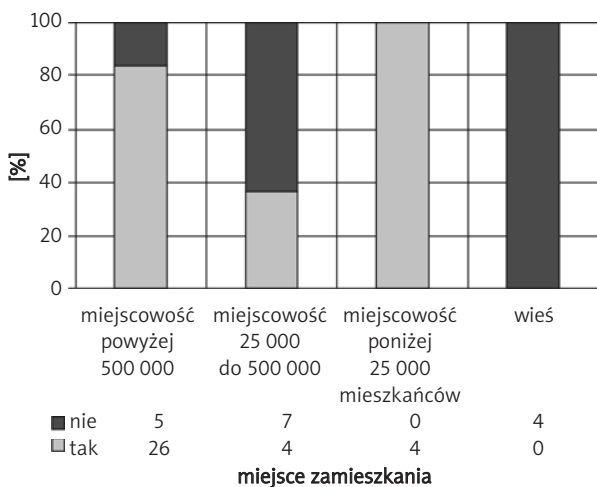


Rycina 8. Dostęp do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z usług religijnych podczas pobytu w szpitalu a wykształcenie ankietowanych (n = 50)

Większość chorych wiedziała, że prawo do opieki duszpasterskiej jest jednym z podstawowych praw pacjenta. Odsetki pozytywnych odpowiedzi w grupach wiekowych 25-44 i 45-65 kształtują się na zbliżonym poziomie.

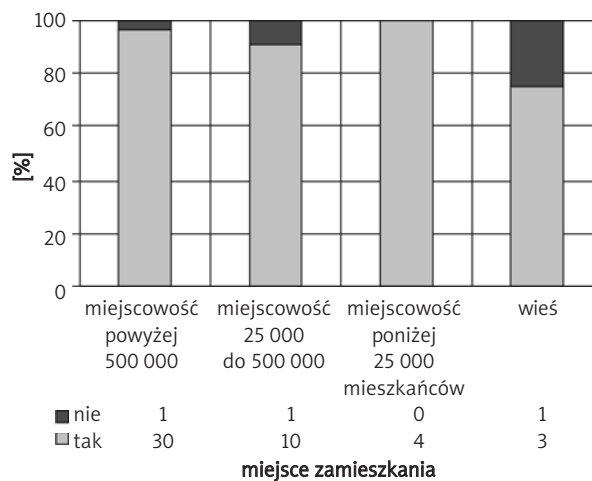
Tylko w grupie powyżej 65. roku życia odsetek osób znających to prawo jest wyższy niż w pozostałych grupach, a odsetek osób nieznających tego prawa jest najniższy spośród wszystkich grup (ryc. 5.). Ponad 90% cho-

Czy słyszał(a) Pan(i), że jednym z podstawowych praw pacjenta przebywającego w szpitalu jest prawo do opieki duszpasterskiej?



Rycina 9. Znajomość prawa do opieki duszpasterskiej przez chorych przebywających w szpitalu a miejsce zamieszkania ankietowanych (n = 50)

Czy podczas pobytu w szpitalu miał(a) Pan(i) swobodny dostęp do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z posług religijnych?



Rycina 10. Dostęp do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z posług religijnych podczas pobytu w szpitalu a miejsce zamieszkania ankietowanych (n = 50)

rych podczas hospitalizacji miało swobodny dostęp do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z posług religijnych (ryc. 6.).

Badając posiadane przez chorych wykształcenie i znajomość prawa do opieki duszpasterskiej, zauważono, że najwięcej osób mających informacje o tym prawie było w grupie osób mających wykształcenie zawodowe (powyżej 80%), a najmniej w grupie z wykształceniem średnim (poniżej 60%). W przypadku odpowiedzi negatywnych najwięcej było osób z wykształceniem średnim (powyżej 40%), a najmniej z wykształceniem zawodowym (ryc. 7.). Podobnie sytuacja wyglądała w przypadku związku między swobodnym dostępem do wykonywania praktyk religijnych podczas pobytu w szpitalu a wykształceniem ankietowanych (ryc. 8.).

W przeprowadzonej ankiecie zdecydowana większość pacjentów mieszkających w miejscowości powyżej 500 tys. mieszkańców słyszała o prawie do opieki duszpasterskiej podczas pobytu w szpitalu. Żadna z osób mieszkających na wsi (4 pacjentów) nie wiedziała, że prawo do opieki duszpasterskiej jest jednym z podstawowych praw pacjenta (ryc. 9.). Pacjenci mieszkający w miastach, małych miejscowościach czy na wsi w zdecydowanej większości przypadków mieli swobodny dostęp do wykonywania praktyk religijnych (ryc. 10.).

Omówienie

Prawa pacjenta są częścią praw człowieka, które umożliwiają chorym przebywającym w szpitalach swobodne praktykowanie swojej religii i nieograniczony kontakt z przedstawicielami swojego związku wyznaniowe-

go. W przypadku chorych przebywających w szpitalach onkologicznych czy na oddziałach, gdzie pacjenci często spotykają się ze śmiercią swoich „sąsiadów z sali chorych”, kontakt z kapłanem i możliwość uczestniczenia w nabożeństwach jest dla nich nie tylko ważną sprawą duchową, ale także niezmiernie ważnym problemem w ujęciu psychologicznym.

Kościół od wieków wyznaje, iż chce służyć osobom chorym zarówno w zakładach opieki zdrowotnej, jak i pomagać im podczas rekonwalescencji w domu. O tym, iż misją Kościoła jest przede wszystkim pomoc i opieka nad osobami chorymi i cierpiącymi, mówił w kazaniu wygłoszonym na mszy świętej w Los Angeles 15 września 1987 r. Jan Paweł II: „Piecza nad chorymi i cierpiącymi jest ściśle związana z życiem i misją Kościoła. Kościół od początku wyznaje, że został powołany przez Chrystusa, który nałożył nań obowiązek opieki nad biednymi, słabymi, bezbronniymi, cierpiącymi i tymi, co płaczą. Oznacza to, że gdy walczyście o ulżenie cierpieniom i staracie się je uleczyć, to również w ten sposób dajecie świadectwo chrześcijańskiemu pojmowaniu cierpienia. Także w walce z bólem może znaleźć swój wyraz przekonanie o celowości życia i śmierci, które jest jedną z podstaw światopoglądu opartego na wierze chrześcijańskiej.”, a także podczas przemówienia w Phoenix 14 września 1987 r.: „Wszystko, co dotyczy cierpienia i śmierci, stanowi część życia i misji Kościoła. Kościół zawsze zdawał sobie sprawę z tego, że został powołany przez Chrystusa do opieki nad ubogimi, słabymi, bezbronniymi, cierpiącymi i umierającymi. Oznacza to, że Ci, którzy przyczyniają się do złagodzenia cierpień i leczenia chorób, również dają świadectwo chrześcijańskim przekonaniom o znaczeniu cierpienia, życia i śmierci. Znacze-

niu, które tak ściśle wiąże się z porządkiem naturalnym narodzin, rozwoju i zgonu widzianym w świetle wiary". Także podczas audiencji generalnej 15 listopada 1978 r. Jan Paweł II wygłosił słowa, w których podkreślił ważne miejsce chorych w życiu Kościoła: „Szczególną uwagę Papież pragnie zachować dla chorych, aby przekazać im serdeczne pozdrowienia oraz słowa pociechy i zachęty. Wy, drodzy chorzy, macie ważne miejsce w Kościele, jeżeli swoją trudną sytuację potraficie rozumieć w świetle wiary i jeżeli w tym świetle potraficie przeżywać swoją chorobę z wielkodusznym i mężnym sercem. Każdy z Was może wtedy stwierdzić za świętym Pawłem: „W moim ciele dopełniam braki udreń Chrystusa dla Jego Ciała, którym jest Kościół”.

Kontakt z przedstawicielami związku wyznaniowego daje wielu chorym nadzieję na wyzdrowienie. O tym również powiedział podczas przemówienia na międzynarodowej konferencji w sprawie AIDS w Watykanie 15 listopada 1989 r. Jan Paweł II: „Bracia w Chrystusie, którzy znacie wszystkie trudy drogi krzyżowej, nie jesteście osamotnieni. Towarzyszy Wam Kościół – sakrament zbawienia, aby wspierać Was w tej trudnej wędrówce. On sam wiele otrzymuje z waszego przeżywanego z wiarą cierpienia. Jest z Wami poprzez solidarne wsparcie, jakie okazują Wam jego członkowie, byście nigdy nie utracili nadziei. Nie zapominajcie o zaproszeniu Jezusa: „Przyjdźcie do mnie wszyscy, którzy utrudzeni i obciążeni jesteście, a Ja Was pokrzepię” (Mt 11, 28).

Zapisy dotyczące wolności religijnej, a także możliwości swobodnego korzystania z pomocy religijnej podczas pobytu w szpitalu znajdują się w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej w artykule 53, gdzie zapisano, iż:

- „1. Każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii.
2. Wolność religii obejmuje wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie. Wolność religii obejmuje także posiadanie świątyń i innych miejsc kultu w zależności od potrzeb ludzi wierzących oraz prawo osób do korzystania z pomocy religijnej tam, gdzie się znajdują.”, a także w artykule 19 ustęp 3 punkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej: „W zakładach opieki zdrowotnej przeznaczonych dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych pacjent ma również prawo do: 3) opieki duszpasterskiej”.

Zapisy dotyczące uregulowań prawnych opieki duszpasterskiej chorych przebywających w szpitalach publicznych na terenie Rzeczypospolitej Polskiej zawarto również w ustawach o stosunku Państwa Polskiego do poszczególnych związków wyznaniowych. W artykule 17 Konkordatu między Stolicą Apostolską i Rzeczpospolitą Polską zapisano, iż: „1. Rzeczpospolita Polska zapewnia warunki do wykonywania praktyk religijnych

i korzystania z postug religijnych osobom przebywającym w zakładach penitencjarnych, wychowawczych, resocjalizacyjnych oraz opieki zdrowotnej i społecznej, a także w innych zakładach i placówkach tego rodzaju.

3. Osobom, o których mowa w ustępie 1, zapewnia się w szczególności możliwość uczestniczenia we Mszy świętej w niedziele i święta oraz w katechizacji i rekolekcjach, a także korzystania z indywidualnych postug religijnych w zgodzie z celami pobytu tych osób w zakładach wskazanych w ustępie 1.

4. Dla realizacji uprawnień osób, o których mowa w ustępie 1, biskup diecezjalny skieruje kapelanów, z którymi odpowiednia instytucja zawrze stosowną umowę”.

Podobnie jak w przypadku osób wyznania rzymsko-katolickiego, w artykule 20 ustawy z dnia 30 czerwca 1995 r. o stosunku Państwa do Kościoła Ewangelicko-Methodystycznego w Rzeczypospolitej Polskiej czytamy:

- „1. Prawo wykonywania praktyk religijnych i korzystania z opieki duszpasterskiej zapewnia się też osobom przebywającym w zakładach opieki zdrowotnej oraz domach pomocy społecznej, a także osobom tymczasowo aresztowanym, skazanym oraz nieletnim przebywającym w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich.
2. Nabożeństwa dla osób, o których mowa w ustępie 1, odbywają się w kaplicach lub innych pomieszczeniach udostępnianych na ten cel przez kierowników właściwych instytucji prowadzonych przez administrację rządową lub samorządową.

3. Do wyznaczania kapelanów w zakładach prowadzonych przez administrację rządową lub samorządową, w celu zaspokajania potrzeb określonych w ustępie 1, jest uprawniony zwierzchnik Kościoła”. Zapis w artykule 19 ustawy z dnia 30 czerwca 1995 roku o stosunku Państwa do Kościoła Chrześcijan Baptystów w Rzeczypospolitej Polskiej mówi, iż:

- „1. Osobom przebywającym w zakładach opieki zdrowotnej oraz zamkniętych zakładach pomocy społecznej zapewnia się prawo wykonywania praktyk religijnych i korzystania z postug religijnych.

2. W celu realizacji uprawnień, o których mowa w ustępie 1, kierownicy właściwych zakładów zapewniają duchownym swobodny dostęp do tych osób.

3. W celu umożliwienia udziału chorych i podopiecznych w nabożeństwach lub zbiorowych postugach religijnych kierownicy właściwych zakładów, prowadzonych przez administrację rządową lub samorządową, udostępniają odpowiednie pomieszczenia”.

W artykule 18 ustawy z dnia 30 czerwca 1995 roku o stosunku Państwa do Kościoła Adwentystów Dnia Siódmego w Rzeczypospolitej Polskiej czytamy, iż:

- „1. Wiernym przebywającym w szpitalach, prewatoriach i sanatoriach, w domach pomocy społecznej i nieletnim przebywającym w zakładach poprawczych i schroniskach dla nieletnich – zapewnia się prawo do praktyk religijnych, w tym świętowania w soboty i przestrzegania zasad dietetycznych.

2. Przepis ustępu 1 ma również zastosowanie do dzieci i młodzieży korzystających z zorganizowanych form wypoczynku.
3. W celu zaspokojenia potrzeb, o których mowa w ustępie 1 i 2, władze kościelne mogą wyznaczyć kapelanów dla zakładów prowadzonych przez administrację rządową oraz samorządową.
4. W celu umożliwienia udziału chorych i podopiecznych w nabożeństwach lub zbiorowych posługach religijnych, kierownicy właściwych zakładów prowadzonych przez administrację rządową oraz samorządową udostępnią odpowiednie pomieszczenia.
5. Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, Minister Edukacji Narodowej oraz Minister Sprawiedliwości, w porozumieniu z Zarządkiem Kościoła, w drodze rozporządzenia, określą zasady organizowania wykonywania praktyk religijnych właściwych dla wyznania adwentystycznego osobom przebywającym w szpitalach, prewentoriach i sanatoriach, w domach pomocy społecznej i nieletnim przebywającym w schroniskach dla nieletnich, a także dzieciom i młodzieży korzystającym z zorganizowanego wypoczynku”.

Podobne zapisy znajdują się w artykule 26 ustawy z dnia 4 lipca 1991 roku o stosunku Państwa do Polskiego Autokefalicznego Kościoła Prawosławnego, gdzie czytamy:

- „1. Dzieciom i młodzieży przebywającym w zakładach wychowawczych i opiekuńczych, jak również w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach, a także na krajowych obozach i koloniach zapewnia się prawo wykonywania praktyk religijnych i katechizacji z zachowaniem wzajemnej tolerancji. W szczególności mają one prawo do udziału w Liturgii Świętej w niedziele i święta prawosławne.
2. Szczegółowe przepisy w sprawach, o których mowa w ustępie 1, wydadzą Minister Edukacji Narodowej oraz Minister Zdrowia i Opieki Społecznej, w porozumieniu ze Świętym Soborem Biskupów” i artykuł 27:
- „1. Osobom przebywającym w szpitalach oraz w zakładach pomocy społecznej zapewnia się prawo wykonywania praktyk religijnych i korzystania z posług religijnych.
2. W celu realizacji uprawnień, o których mowa w ustępie 1, kierownicy właściwych zakładów państwowych zatrudnią kapelanów, jeżeli zostaną oni skierowani przez biskupa diecezjalnego, oraz przeznaczą odpowiednie pomieszczenia na kaplicę lub udostępnią do tego celu inne pomieszczenia”.

W artykule 19 ustawy z dnia 20 lutego 1997 r. o stosunku Państwa do Kościoła Zielonoświątkowego w Rzeczypospolitej Polskiej zapisano, iż:

- „1. Wiernym przebywającym w szpitalach, prewentoriach i sanatoriach, w zakładach wychowawczo-opiekuńczych, poprawczych i karnych oraz osobom tymczasowo aresztowanym zapewnia się prawo do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z posług religijnych.

2. Przepis ustępu 1 stosuje się również do dzieci i młodzieży korzystających z zorganizowanych form wypoczynku.
3. W celu realizacji uprawnień, o których mowa w ustępie 1 i 2, kierownicy właściwych zakładów zapewniają duchownym swobodny dostęp do tych osób.
4. Nabożeństwa dla osób, o których mowa w ustępie 1, odbywają się w odpowiednio przystosowanych pomieszczeniach udostępnianych na ten cel przez kierowników właściwych instytucji prowadzonych przez administrację rządową lub samorządową.
5. Minister Edukacji Narodowej oraz Minister Zdrowia i Opieki Społecznej w porozumieniu z Naczelną Radą Kościoła określą, w drodze rozporządzenia, szczegółowe zasady organizowania nauczania kościelnego, nabożeństw i wykonywania innych praktyk religijnych właściwych dla wyznania zielonoświątkowego dzieciom i młodzieży przebywającym w zakładach opiekuńczych i wychowawczych, w sanatoriach, prewentoriach i szpitalach oraz korzystającym z zorganizowanego odpoczynku”.

W przypadku zawinionego naruszenia prawa chorego do opieki duszpasterskiej w publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, ustawodawca zapisał w artykule 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej konsekwencje grożące w przypadku naruszenia tego prawa. Artykuł 19a ustęp 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej mówi, iż: „1. W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1–4 i ust. 3, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie artykułu 448 kodeksu cywilnego”. W artykule 448 kodeksu cywilnego znajduje się zapis mówiący, iż: „W razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Przepis 445 §3 stosuje się”. Do artykułu 448 kodeksu cywilnego odnosi się bezpośrednio artykuł 445 kodeksu cywilnego §3: „§3. Roszczenie o zadośćuczynienie przechodzi na spadkobierców tylko wtedy, gdy zostało uznane na piśmie albo gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego” i artykuł 449 kodeksu cywilnego informujący, iż: „Roszczenia przewidziane w artykułach 444–448 nie mogą być zbyte, chyba że są już wymagalne i że zostały uznane na piśmie albo przyznane prawomocnym orzeczeniem”.

Brak możliwości swobodnego korzystania z pomocy religijnej podczas pobytu w szpitalu traktowane jest przez sądy jako zawinione naruszenie praw pacjenta na jego dobrach osobistych. Przesłanką odpowiedzialności odszkodowawczej jest wyrządzona szkoda na osobie mająca wymiar niematerialny. Obecnie w Sądach Cywilnych

kwoty zasądzone z tytułu zadośćuczynienia za szkody na dobrach osobistych wynoszą od około 150 tys. PLN do około 250 tys. PLN i z pewnością będą wzrastać. Warto zaznaczyć, iż jeszcze w 1996 r. kwoty odszkodowawcze kształtowały się na poziomie 5 tys. PLN.

Każdy chory przebywający w zakładzie opieki zdrowotnej, niezależnie od przynależności do grupy wyznaniowej, ma prawo do opieki duszpasterskiej. Na dyrektorach placówek medycznych prowadzonych przez administrację rządową lub samorządową spoczywa prawny obowiązek zapewnienia choremu wykonywania praktyk religijnych i kontaktu ze swoim kapłanem na terenie szpitala.

Wnioski

1. Znajomość prawa do opieki duszpasterskiej przez chorych przebywających w szpitalach jest wciąż niska.
2. Swobodny dostęp chorych podczas hospitalizacji do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z usług religijnych jest przestrzegany przez dyrektorów placówek medycznych.
3. Należy wciąż informować pacjentów o ich podstawowych prawach podczas pobytu w szpitalu.

Piśmiennictwo

1. Wroński K. Prawa pacjenta. Nowotwory 2007; 3: 326-32.
2. Wroński K. Znajomość praw pacjenta przez osoby chore leczone w Klinice Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Onkol Pol 2007; 2: 75-83.
3. Wroński K. Prawo chorego do opieki duszpasterskiej podczas pobytu w szpitalu. Współczesny Onkolog 2007; 11: 381-4.
4. Safjan D. Prawo pacjenta do informacji o rozpoznaniu i prognozowanych metodach leczenia. Antidotum 1993; 1: 26-8.
5. Wroński K. Przestrzeganie tajemnicy lekarskiej. Współczesny Onkolog 2007; w druku.
6. Popielski B. Medycyna i prawo. PZWL, Warszawa 1968.
7. Nestorowicz M. Prawo medyczne. Toruń 2000.
8. Boratyńska M, Konieczniak P. Prawa pacjenta. Difin, Warszawa 2001.
9. Nowicki M. Europejska Konwencja Praw Człowieka, wybór orzecznictwa. Wydawnictwo CH. Beck, Warszawa 1998.
10. Sośniak M. Cywilna odpowiedzialność lekarza. Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1989.
11. Ostrowska A. Prawa pacjenta. Antidotum 1996; 6-8: 86-90.
12. Goodare H, Smith R. The rights of patients in research (editorial, comment). BMJ 1995; 310: 1277-1278.
13. Liszewska A. Problem zgody pacjenta jako dylemat aksjologiczny. Prawo i Medycyna 1999; 1: 85-89.
14. Mikołajczyk S. Prawa pacjenta: wymagania i oczekiwania w stosunku do personelu medycznego. Wydawnictwo Medix, Poznań 1994.

Wykaz wykorzystanych aktów prawnych

- I. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 roku
- II. Ustawa o Zakładach Opieki Zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 roku ze zmianami z 1992 roku i z 1995 roku
- III. Ustawa o zawodzie lekarza z dnia 05 grudnia 1996 roku
- IV. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 19.08.1994 roku
- V. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26.09.1990 roku w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy
- VI. Kodeks Cywilny
- VII. Kodeks Karny

Załącznik 1. Wzór ankiety

Zwracam się do Państwa z uprzejmą prośbą o wypełnienie poniższej ankiety. Informacje, które Państwo przekażecie za pośrednictwem tej ankiety, pozwolą zorientować się, jak dobrze znane są prawa pacjenta w Polsce przez samych pacjentów.

Wypełnienie ankiety jest całkowicie dobrowolne.

Ankieta jest anonimowa.

1. Proszę podać płeć:
 - a) kobieta,
 - b) mężczyzna.
2. Proszę podać, jaki jest Pana(i) wiek:
 - a) do 25 lat,
 - b) 25-44 lat,
 - c) 45-65 lat,
 - d) powyżej 65 lat.
3. Proszę podać, jakie jest Pana(i) wykształcenie:
 - a) podstawowe,
 - b) zawodowe,
 - c) średnie,
 - d) wyższe.
4. Proszę podać, gdzie Pan(i) mieszka:
 - a) w miejscowości powyżej 500 000 mieszkańców,
 - b) w miejscowości od 25 000 do 500 000 mieszkańców,
 - c) w miejscowości poniżej 25 000 mieszkańców,
 - d) na wsi.
5. Czy słyszał(a) Pan(i), że jednym z podstawowych praw pacjenta przebywającego w szpitalu jest prawo do opieki duszpasterskiej?
 - a) tak,
 - b) nie.
6. Czy podczas pobytu w szpitalu miał(a) Pan(i) swobodny dostęp do wykonywania praktyk religijnych oraz korzystania z usług religijnych:
 - a) tak,
 - b) nie.