

## Problem tajemnicy psychiatrycznej w kontekście dostępu pracowników niemedycznych do informacji o pacjencie

The problem of psychiatric confidentiality in the context of non-medical staff access to patient information

Zakład Prawa Medycznego, Katedra Nauk Humanistycznych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi. Kierownik: dr hab. n. praw. Rafał Kubiak  
Correspondence to: Zakład Prawa Medycznego, Katedra Nauk Humanistycznych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi,  
ul. Lindleya 6, 90-131 Łódź, e-mail: bkmieciak@o2.pl  
Source of financing: Department own sources

---

### Streszczenie

Tajemnica lekarska ma szczególne znaczenie. Już od czasów Hipokratesa podkreśla się, że lekarz odpowiada za ochronę informacji na temat pacjenta – dzięki temu może dojść do zbudowania relacji terapeutycznej. W polskim prawie tajemnica psychiatryczna została ukazana w sposób jeszcze bardziej doniosły: zaznacza się, iż psychiatra nie może zamieszczać informacji dotyczących przyznania się pacjenta do winy. Jak precyzuje *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*, do zachowania tajemnicy są zobowiązane wszystkie osoby biorące udział w postępowaniu terapeutycznym. Czy przepisy te obejmują również pracowników współpracujących ze szpitalem? Coraz więcej takich ludzi (ochroniarzy, pracowników firm cateringowych, fryzjerów) wykonuje swoje obowiązki na terenie oddziału szpitalnego. Mają oni bezpośredni dostęp do części informacji na temat pacjenta – jego imienia, wyglądu, zachowania. W podobnej sytuacji są pracownicy administracyjni szpitala. Ponadto warto rozważyć, czy tajemnica lekarska obowiązuje studentów medycyny. W polskim prawie jest mowa jedynie o obecności studentów w trakcie badania prowadzonego przez lekarza. Na jakiej podstawie studenci otrzymują dokładne informacje o chorym i zgodę na wgląd w jego dokumentację medyczną? W praktyce psychiatrycznej zagadnienia te odgrywają szczególnie ważną rolę. Artykuł ukazuje znaczenie tajemnicy psychiatrycznej i współczesne wyzwania dotyczące sygnalizowanych problemów (przede wszystkim dostępu pracowników niemedycznych i studentów do informacji o pacjencie) oraz zawiera propozycje rozwiązań.

**Słowa kluczowe:** tajemnica lekarska, tajemnica psychiatryczna, prawa pacjenta, dokumentacja medyczna, studenci medycyny, tajemnica w zawodzie psychologa

### Summary

Medical confidentiality is a phenomenon that has special meaning. Since the time of Hippocrates, it has been emphasized that the physician is responsible for the protection of patient information. As a result, a therapeutic relationship may be built. In the Polish law, psychiatric confidentiality has been presented in an even more distinctive way: it is emphasized that the psychiatrist may not post information regarding the patient's admission of her/his fault. According to the Law on Mental Health Protection, all persons involved in the therapeutic process are obliged to keep the information secret. However, do these provisions apply also to employees cooperating with the hospital? More and more such people: security guards, catering staff, hairdressers, perform their duties in the hospital ward. They have direct access to some information about the patient, such as her/his name, appearance and behaviour. The hospital administrative staff's situation is similar. Furthermore, it is worth considering whether or not the medical confidentiality applies to medical students. The Polish law mentions only the presence of students during the medical examination conducted by a doctor. On what basis do students receive precise information about a given patient and a consent for an access to her/his medical records? These issues are particularly important in psychiatric practice. This article shows the importance of psychiatric confidentiality and the present challenges related to the reported problems (especially an access of students and non-medical employees to information about the patient) and contains proposed solutions.

**Key words:** medical confidentiality, psychiatric confidentiality, patient rights, medical documentation, medical students, mystery of the profession of psychologist

## WSTĘP: UKAZANIE ZJAWISKA

Z hospitalizacją psychiatryczną nadal wiązą się liczne społeczne obawy<sup>(1)</sup>. Media co pewien czas dostarczają informacji świadczących o tym, że temat ochrony praw pacjenta szpitala psychiatrycznego w żaden sposób nie stracił na aktualności<sup>(2)</sup>. Również w artykułach publikowanych w renomowanych periodykach naukowych podkreśla się, iż stygmatyzacja pacjentów psychiatrycznych to temat niepokojąco aktualny<sup>(3)</sup>. Zdaniem części badaczy stygmatyzację wzmacnia specyficzna organizacja wielu polskich placówek psychiatrycznych. Liczne szpitale tego typu przypominają nie tyle standardową placówkę ochrony zdrowia, ile raczej „mikromiasteczko”, odseparowane od reszty świata. Jako przykłady można tutaj wymienić krakowski Kobierzyn, warszawskie Tworki, łódzką Kochanówkę czy placówki śląskie: Toszek lub Świecie<sup>(4)</sup>. Za sprawą tej „mikromiejskości” chory staje się w nieuchronny sposób przedmiotem zainteresowania nie tylko lekarzy czy pielęgniarzek: wiedza o osobie leczonej dociera również do członków personelu niemedycznego i osób obsługujących szpital w ramach zewnętrznej działalności usługowej. Powyższe spostrzeżenie nieuchronnie kieruje nas w stronę problemu zapewnienia poufności wrażliwych informacji związanych z leczeniem pacjenta doświadczającego zaburzeń psychicznych.

Zdaniem Stanisława Dąbrowskiego tajemnica w psychiatrii to niezwykle ważne zjawisko, w istotny sposób powiązane z prawem pacjenta do poszanowania jego godności, intymności i prywatności<sup>(5)</sup>. A zatem w sytuacji, w której na terenie dużych placówek psychiatrycznych informacja o pacjencie jest przekazywana licznym osobom, zasadne wydaje się dokonanie analizy tajemnicy psychiatrycznej pod kątem jej obowiązywania w działaniach personelu medycznego, terapeutycznego i administracyjnego. Warto też podjąć próbę sformułowania wniosków na temat działalności coraz liczniejszych dziś specjalistów/usługodawców, komercyjnie wspomagających szpitale psychiatryczne.

## TAJEMNICA PSYCHIATRYCZNA

Juliusz Duda w komentarzu do *Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* (dalej: ustawa o o.z.p.)<sup>(6)</sup> zaznacza, że akt ten nie definiuje, czym jest tajemnica psychiatryczna, ale określa jej zakres. Jego zdaniem tajemnicą „objęte są wszelkie informacje uzyskane przez osoby wykonujące czynności wynikające z niniejszej ustawy”. Co istotne, według Dudy do zachowania tajemnicy zobligowani są nie tylko lekarz i pielęgniarka, lecz także pracownicy administracyjni szpitala. Autor zwraca ponadto uwagę na podstawy ustawowe nakazujące zachowanie tajemnicy m.in. lekarzowi, pielęgniarce, psychologowi i prokuratorowi<sup>(7)</sup>. Brakuje jednak formalnych podstaw wskazujących na obowiązek zachowania tajemnicy przez pracowników administracyjnych szpitala. Należy więc rozważyć, czy zapis art. 50. ust. 1 ustawy o o.z.p. – mówiący o tajemnicy

psychiatrycznej – to wystarczające zabezpieczenie informacji o pacjencie w chwili, gdy wiedzę na temat jego diagnozy, leczenia, sytuacji rodzinnej i zdarzeń związanych z leczeniem uzyskuje pracownik administracyjny szpitala. Ustawa o o.z.p., wprowadzając pojęcie tajemnicy w odniesieniu do leczenia psychiatrycznego, rozszerza obowiązek lekarza dotyczący traktowania jako poufnych informacji uzyskanych w trakcie leczenia pacjenta<sup>(8)</sup>. Wspomniany wyżej Duda zaznacza, że tajemnica psychiatryczna ma znacznie szerszy zakres – obejmuje nie tylko kwestie bezpośrednio związane z terapią, lecz także inne informacje zdobyte podczas kontaktu z chorym<sup>(9)</sup>.

Aby ukazać problem jak najpełniej, warto przypomnieć, że już w przysiędze Hipokratesa zobowiązano lekarzy do dochowania tajemnicy. Ojciec medycyny nakazał adeptom sztuki lekarskiej, by podczas składania przysięgi wypowiadali m.in. następujące słowa: „Cokolwiek przy leczeniu albo też poza leczeniem w życiu ludzi ujrzę lub usłyszę, czego ujawniać nie można, milczał o tym będę, za świętą tajemnicę to mając”<sup>(10)</sup>. We współczesnym piśmiennictwie podkreśla się, iż lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy nie tylko tych informacji, które uzyskał bezpośrednio od pacjenta lub np. w trakcie dokonywania czynności diagnostycznych. Jak zaznacza Justyna Zajdel, lekarz nie może ujawniać również wiedzy zdobytej przez wnioskowanie lub analizę sytuacji chorego.

Co ważne, pacjent nie jest w żaden sposób zobligowany do zwrócenia lekarzowi uwagi na konieczność dochowania tajemnicy. Konieczność ta ma w pewnym sensie charakter automatyczny, immanentnie powiązany z faktem rozpoczęcia leczenia<sup>(11)</sup>. Przywołana autorka wskazuje jednak, że prawo przewiduje sytuacje, w których lekarz musi powiadomić władze o działaniu chorego mogącym stanowić niebezpieczeństwo dla niego lub innych osób. Zdaniem Zajdel do takiej sytuacji dochodzi w momencie, gdy lekarz zostaje zmuszony do przekazania władzom administracyjnym miasta informacji dotyczących konieczności powtórnego zbadania danej osoby pod kątem zdolności do prowadzenia pojazdu mechanicznego. Działanie to może zostać podjęte także bez zgody pacjenta – jeśli podejmuje on działania stwarzające bezpośrednie zagrożenie np. dla bezpieczeństwa powszechnego (np. prowadzi samochód mimo przyjmowania leków istotnie ograniczających koncentrację)<sup>(12)</sup>.

Autorzy analizujący zagadnienie tajemnicy lekarskiej zgodnie twierdzą, że jej zakresu nie wolno ograniczać do kwestii związanych z terapią. Podnosi się przy tej okazji pogląd, zgodnie z którym lekarz jest w równym stopniu zobligowany do postępowania poufnego w odniesieniu do wiedzy o diagnozie i relacjach rodzinnych danej osoby. W tym miejscu warto jednak przywołać opinię Marka Safjana – zdaniem tego konstytucjonalisty zasada tajemnicy lekarskiej nie odnosi się do ujawniania przez medyka faktów powszechnie znanych<sup>(13)</sup>.

Choć literatura traktująca o tajemnicy zawodowej w medycynie skupia się raczej na osobie lekarza, to

w piśmiennictwie odnajdziemy również liczne cenne informacje na temat zasady poufności w pracy pielęgniarki i psychologa.

Zarówno przepisy ustawowe, jak i kodeksy etyczne związane z zawodem pielęgniarki podkreślają, że osoby wykonujące ten zawód są zobowiązane do zachowania informacji o pacjencie w tajemnicy. Podobnie jak w przypadku lekarza, ustawa zaznacza, iż chodzi tutaj o coś więcej niż „informacje zdrowotne” – zasada poufności odnosi się ponadto do „informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu”<sup>(14)</sup>. Co istotne, w literaturze przedmiotu stale dominuje pogląd, zgodnie z którym tajemnica zawodowa pielęgniarki to nie tylko podstawowy element świadczący o wysokim standardzie moralnym wykonywania obowiązków służbowych<sup>(15)</sup> – umiejętność dochowania tajemnicy coraz częściej traktuje się jako nieodzowny przejaw respektowania elementarnych standardów pracy pielęgniarki<sup>(16)</sup>.

Podobne spostrzeżenia można odnieść do zawodu psychologa. Art. 14 *Ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów* głosi: „Psycholog ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z klientem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu”<sup>(17)</sup>. Tajemnica zawodowa psychologa wiąże się bezpośrednio ze statusem jego profesji, powszechnie kojarzonej jako zawód zaufania publicznego. Jak podkreślają autorzy podręcznika *Etyka zawodu psychologa*, „tajemnica zawodowa obowiązuje psychologa niezależnie od tego, czy pracuje z ludźmi chorymi, czy zdrowymi, np. wykonując diagnozę psychologiczną kandydatów do określonej pracy. Podobnie jest w przypadku badań naukowych, gdzie również obowiązuje tajemnica co do tożsamości uczestników badania oraz konkretnych danych uzyskanych od każdego z nich”. Ponadto autorzy wskazują, że respektowanie tajemnicy zawodowej to podstawa budowania relacji z klientem/pacjentem opartej na zaufaniu<sup>(18)</sup>.

Zdaniem Moniki Talarowskiej psycholog ma prawo oczekiwać od pacjenta jedynie informacji niezbędnych w procesie diagnostycznym lub psychoterapeutycznym, a co więcej – zdecydować, które informacje winien przekazać specjalistom współpracującym z nim w ramach udzielania pomocy danej osobie. Może więc uznać, że części informacji – ze względu na ich wagę – nie powinien poznać nawet inny personel terapeutyczny<sup>(19)</sup>. W tym miejscu warto zwrócić uwagę, iż z perspektywy praktyki psychiatrycznej psycholog ma szczególne znaczenie również w kontekście przymusowej hospitalizacji psychiatrycznej osoby chorej psychicznie. Ma on bowiem prawo do wyrażenia opinii wskazującej na konieczność/brak konieczności leczenia pacjenta bez zgody<sup>(20)</sup>.

Na zakończenie tej części rozważań należy odnieść się do sytuacji pracowników administracyjnych szpitala oraz – tytułem uzupełnienia – zwrócić uwagę na poruszaną od niedawna w piśmiennictwie kwestię dostępu do informacji o pacjencie, uzyskiwanym w trakcie nauki przez studentów kierunków medycznych.

Zdaniem Doroty Karkowskiej w obecnych realiach na terenie szpitala wykonują swoje obowiązki następujące grupy zawodowe: „1) osoby mające wykształcenie medyczne; 2) osoby posiadające wykształcenie inne niż medyczne, mające zastosowanie przy udzielaniu świadczeń w działalności podstawowej; 3) inni pracownicy niż wymieni w dwóch wcześniejszych punktach, których praca pozostaje w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych”<sup>(21)</sup>. W kontekście tajemnicy zawodowej należy podkreślić, iż jedynie w odniesieniu do kierownika szpitala i pracownika socjalnego można mówić o ustawowym zobowiązaniu do zachowania poufności przez administracyjnych pracowników placówki ochrony zdrowia. W przypadku kierownika zakładu opieki zdrowotnej powyższe zobowiązanie wynika z występowania ww. funkcji bezpośrednio w tekście ustawy. Dlatego też zasadę tajemnicy psychiatrycznej wolno odnieść do kierownika placówki nawet wówczas, gdy nie jest on lekarzem. Z kolei w przypadku pracownika socjalnego, odgrywającego w trakcie leczenia szpitalnego rolę trudną do przecenienia, można wskazać podstawy ustawowe zobowiązujące go do zachowania tajemnicy – mowa tutaj o art. 119 ust. 2 *Ustawy o pomocy społecznej*<sup>(22)</sup>.

Zdaniem Janusza Pietrzykowskiego i Stanisława Dąbrowskiego pracownicy wykonujący czynności wynikające z ustawy o o.z.p. (w tym pracownicy niemedyczni) są zobowiązani do zachowania poufności. Według ww. pierwszych komentatorów „ustawy psychiatrycznej” złamanie tajemnicy zawodowej przez pracowników niemedycznych szpitala stanowi naruszenie art. 264 Kodeksu karnego<sup>(23)</sup>. Trzeba jednak zauważyć, iż w stosunku do pracowników administracyjnych szpitala można mówić o grupie urzędniczej, która – w odróżnieniu od kadry urzędów samorządowych i centralnych – nie została zobowiązana odrębnymi przepisami do stosowania w swojej pracy zasady poufności<sup>(24)</sup>.

Jak stwierdza przywołana wyżej Dorota Karkowska, polski ustawodawca *de facto* – ze względu na praktyczny wymiar działalności na rzecz osób chorych – umożliwił uzyskiwanie informacji o pacjencie studentom kierunków medycznych i pracownikom niemedycznym szpitala: „W pierwszym przypadku chodzi o sytuację, gdy studenci uczestniczą w wykonywaniu czynności zawodowych przez osobę związaną tajemnicą zawodową i w związku z tym mają dostęp do informacji niejawnych. Studenci nie są osobami wykonującymi zawód i tym samym nie są zobowiązani do zachowania tajemnicy zawodowej. Natomiast można tu ewentualnie mówić o tajemnicy związanej z pełnioną funkcją”. Ponadto „pracownicy obsługi administracyjno-technicznej nie wykonują zawodu medycznego i nie wiąże ich obowiązek zachowania tajemnicy na podstawie art. 13 u.p.p. [mowa o *Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* – przyp. B.K.]. Jednocześnie należy podkreślić, że jeżeli nie można wykluczyć uczestnictwa tych osób w dostępie do określonych poufnych informacji o pacjencie, to zakres tych informacji powinien być ściśle związany z zakresem wykonywanych przez nie zajęć

lub pełnionych funkcji”. Zdaniem badaczki warto wprowadzić ustawową generalną zasadę tajemnicy, która wiązałaby się nie ze szczególnym charakterem wykonywanego zawodu, ale ze specyfiką działań podejmowanych na terenie szpitala<sup>(25)</sup>.

## OMÓWIENIE

Powyższa analiza uprawnia do zwrócenia uwagi na kilka istotnych kwestii związanych z personelem administracyjnym szpitala psychiatrycznego.

Po pierwsze osoby z tego grona w większości przypadków nie zostały zobowiązane ustawowo do zachowania tajemnicy służbowej. Do osób pracujących w szpitalu wykonujących obowiązki urzędnicze (pracownik socjalny i kierownik szpitala) oraz mających ustawowy nakaz stosowania zasady poufności można zaliczyć rzecznika praw pacjenta szpitala psychiatrycznego. Rzecznik, niebędący pracownikiem szpitala, został zobowiązany do zachowania tajemnicy na mocy o.z.p. i wspomnianych unormowań określonych w *Ustawie o służbie cywilnej* i Kodeksie karnym<sup>(26)</sup>. Jednakże w przypadku innych administracyjnych pracowników zakładu opieki zdrowotnej, takich jak zatrudnieni w dziale kadr, statystyki medycznej, zaopatrzenia itd., można mówić o ogólnym zobowiązaniu wynikającym z zapisów Kodeksu karnego i „ustawy psychiatrycznej”.

Urzędnik szpitalny może uzyskać intymną wiedzę na temat pacjenta, gdy:

- pracownik działu statystyki wpisuje kod choroby pacjenta do systemu komputerowego;
- pracownicy działu technicznego dokonują napraw na oddziale;
- pracownik socjalny zbiera wywiad od pacjenta;
- osoba pracująca w sekretariacie szpitala bądź oddziału umawia pacjenta/jego rodzinę na spotkanie z lekarzem, ordynatorem lub dyrektorem placówki.

Jak widać, przebywając na oddziale bądź rozmawiając z chorym (np. w sekretariacie dyrektora placówki), pracownicy administracyjni szpitala mogą dość łatwo uzyskać wiedzę o nazwisku i wyglądzie pacjenta oraz specyficie jego zachowania, w tym o zachowaniach krepujących, wynikających z choroby. Niejednokrotnie jest to także informacja dotycząca diagnozy (mowa tutaj o pracownikach działu statystyki i pracownikach socjalnych). Rzadko dochodzi do sytuacji, w których omawianym urzędnikom proponuje się zapoznanie z intymnymi szczegółami z życia pacjenta, jeśli nie potrzebują tej wiedzy do celów zawodowych. W niezamierzony sposób informację taką mogą zdobyć pracownicy techniczni – gdy np. naprawiają drzwi do sali chorych, dowiadują się, że uszkodził je konkretny chory w chwili nasilenia objawów psychotycznych. Wówczas jednak wiedza ta przeważnie ma już charakter powszechny – jest znana w oddziale. Pracownicy techniczni (także zobowiązani do zachowania tajemnicy na mocy przepisów ustawy o o.z.p.) niejednokrotnie uzyskują wiedzę na temat pacjenta w trakcie wykonywania codziennych obowiązków; czasem nie sposób tego uniknąć.

## POSTULATY

Na zakończenie rozważań warto podkreślić, że tajemnica psychiatryczna to niezwykle istotne zagadnienie – zarówno prawne, jak i społeczno-medyczne. Jak wskazuje się w doktrynie, omawiana instytucja prawna ma znacznie szerszy charakter niż tajemnica lekarska. Istniejące w społeczeństwie negatywne skojarzenia związane z leczeniem w szpitalu psychiatrycznym sprawiają, iż konieczność zachowania poufności odgrywa w procesie terapii szczególną rolę. Także z perspektywy poszanowania fundamentalnych praw i wolności człowieka zasadę tę należy uznać za kluczową – przez wzgląd na dobra osobiste ludzi leczonych na choroby wciąż wywołujące duży lęk społeczny.

Specyfika placówek psychiatrycznych, często zorganizowanych w starych i rozległych strukturach architektonicznych, powoduje, że dostęp do intymnych informacji o pacjencie mają liczne osoby niewykonujące czynności medycznych. Co więcej, ze względu na istotę „życia szpitalnego” dostęp do tej wiedzy uzyskują pracownicy, którzy nie zostali ustawowo zobowiązani do zachowania tajemnicy służbowej. W pośredni sposób informacje tego typu mogą uzyskać też osoby zatrudnione w firmach zewnętrznych, obsługujących daną placówkę ochrony zdrowia na zasadach komercyjnych. W najnowszych komentarzach do ustawy o o.z.p. wskazuje się, że kadrę administracyjną szpitala zobowiązano do zachowania tajemnicy na mocy art. 50 ust. 1<sup>(27)</sup>. Brak jednak przepisu wprost ukazującego podobną sytuację.

W kontekście statusu ww. pracowników, studentów kierunków medycznych i osób współpracujących z daną placówką zasadnie będzie wskazać kilka rozwiązań dających gwarancję respektowania praw pacjenta, w szczególności prawa do poszanowania godności, intymności i prywatności.

Warto wprowadzić zasadę umieszczania w umowach o pracę wszystkich niemedycznych pracowników szpitala klauzuli zobowiązującej zatrudnianego do zachowania w tajemnicy zdobytych informacji o pacjencie. Podobne działania wprowadzono w odniesieniu do praktyki przymusowego leczenia sprawców ciężkich przestępstw kierowanych przez sąd do Krajowego Ośrodka Zapobiegania Zachowaniom Dysocjalnym<sup>(28)</sup>.

Zasadę tę należy respektować także w trakcie zawierania umów z podmiotami zewnętrznymi – mowa tu głównie o pracownikach firm zewnętrznych (ochroniarskiej, porządkowej, cateringowej), którzy w ramach swoich obowiązków mają stały kontakt z pacjentem szpitala psychiatrycznego.

Podobne spostrzeżenia trzeba odnieść również do grupy studentów kierunków medycznych. Z badań przeprowadzonych w 2011 roku wśród studentów kierunku lekarskiego na Gdańskim Uniwersytecie Medycznym wynika, iż niespełna 93% z nich pozytywnie ocenia przestrzeganie przez kolegów tajemnicy dotyczącej informacji związanych ze zdrowiem pacjenta<sup>(29)</sup>. Należy dostrzec, że omawiana

grupa nie tylko ma bezpośredni dostęp do osoby hospitalizowanej (np. w trakcie wykonywania badania na zaliczenie przedmiotu klinicznego), lecz także jest zobowiązana do uzupełniania danych w historii choroby, co przekłada się na uzyskanie wszelkich informacji na temat czyjeś przeszłego i obecnego stanu zdrowia<sup>(30)</sup>.

W tym kontekście za pozytywne należy uznać propozycje Ministerstwa Zdrowia mające na celu ustawowe uregulowanie dostępu do dokumentacji medycznej zarówno studentów medycyny, jak i pracowników niemedycznych zatrudnionych w placówkach ochrony zdrowia<sup>(31)</sup>. Inicjatywy tego typu to przykłady działań służących budowaniu kultury praw pacjenta.

*W pracy wykorzystano przedrębowane fragmenty opinii pt. Możliwość uczestnictwa pracowników niemedycznych w odprawach lekarskich, którą autor sporządził na prośbę Biura Rzecznika Praw Pacjenta w Warszawie.*

## PIŚMIENNICTWO:

### BIBLIOGRAPHY:

- Bronowski P.: Stygmatyzacja psychiatrów. *Psychiatria po Dyplomie* 2013; 1: 49.
- Zob. Kęskrawiec M.: Sześć tygodni w piekle. *Newsweek* 2006, nr 41: 96–98.
- Więcej w: Świtaj P.: Piętno choroby psychicznej. *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2005; 14: 137–144.
- Bielicka J.: Refleksje wykładowcy. W: Białek I., Kaszyński H., Lupa M. i wsp. (red.): *Moja wędrówka. Refleksje studentów i wykładowców UJ o chorobie psychicznej i studiowaniu*. Biuro ds. Osób Niepełnosprawnych Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010: 46.
- Więcej w: Gruszczyńska-Młodożeniec A., Pierzgalska K.: Wybrane zagadnienia prawne w psychiatrii. *Wiadomości Psychiatryczne* 2004; 7: 295.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (DzU nr 111, poz. 535 z późn. zm.).
- Duda J.: Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. *LexisNexis*, Warszawa 2006: komentarz do art. 50 ust. 1 ustawy o o.z.p.
- Art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (DzU z 2005 r. nr 226, poz. 1943 z późn. zm.) oraz art. 23 Kodeksu Etyki Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r. (tekst jednolity, zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy).
- Duda J.: Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, dz. cyt.
- Cyt. za: Biesaga T.: *Przysięga Hipokratesa a etyka medyczna*. *Medycyna Praktyczna* 2006/07: 23.
- Zajdel J.: *Prawo w medycynie*. Wydawnictwo Progress, Łódź 2006: 57–58.
- Zajdel J., Wągrowka-Koski E.: Lekarski obowiązek informowania o istnieniu przeciwwskazań zdrowotnych do kierowania pojazdami silnikowymi. *Med. Pr.* 2009; 60: 505.
- Bujny J.: *Prawa pacjenta – między autonomią a paternalizmem*. C.H. Beck, Warszawa 2007: 186.
- Art. 17 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarzy i położnej (DzU nr 174, poz. 1034) oraz pkt I ust. 7 Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej: „Pielęgniarkę/położną obowiązuje zachowanie w tajemnicy wszystkich wiadomości o pacjencie i jego środowisku (rodzinnym, społecznym) uzyskanych w związku z pełnieniem roli zawodowej”.
- Kostrzanowska Z., Małek K.: *Respektowanie zasad etycznych w pracy pielęgniarzek*. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008; 16: 260.
- Brzezińska M., Kózka M., Woźniak I.: *Standard kwalifikacji zawodowych dla zawodu pielęgniarka*. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Warszawa 2003: 17.
- Ustawa z dnia 8 czerwca 2001 r. o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów (DzU nr 73, poz. 763).
- Brzeziński J., Chyrowicz B., Poznaniak W., Toeplitz-Winiewska M.: *Etyka zawodu psychologa*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009: 50.
- Talarowska M., Florkowski A., Orzechowska A. i wsp.: *Obowiązki psychologa w świetle aktualnego ustawodawstwa*. *Pol. Merkur. Lekarski* 2009; 27: 254.
- Art. 23 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (DzU nr 111, poz. 535 z późn. zm.).
- Karkowska D.: *Komentarz do ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*. Wydawnictwo ABC, Warszawa 2010: 33.
- Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (DzU nr 125, poz. 842 z późn. zm.).
- Obecnie mowa tutaj o art. 266 par. 2 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny. Zob. Dąbrowski S., Pietrzykowski J.: *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego – komentarz*. IPiN, Warszawa 1997: 217–218.
- W tym kontekście zob. art. 76 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o służbie cywilnej (DzU nr 227, poz. 1505) oraz art. 24 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (DzU nr 134, poz. 777).
- Karkowska D.: *Komentarz do ustawy z dnia 6 listopada..., dz. cyt.* 107.
- Zob. Kmiecik B.: *Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego jako strażnik ładu społecznego*. W: Moczuk E., Sagan B. (red.): *III Forum Socjologów Prawa. Ius et Administratio. Zeszyt specjalny*. Rzeszów 2010: 211–231.
- Galecki P., Bobińska K., Eichstaedt K.: *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego. Komentarz*. *LexisNexis*, Warszawa 2013: 214.
- Art. 31 ustawy z dnia 22 listopada 2013 r. o postępowaniu wobec osób z zaburzeniami psychicznymi stwarzających zagrożenie życia, zdrowia lub wolności seksualnej innych osób (DzU z 2013 r., poz. 24).
- Olejniczak M., Michowska M., Basińska K.: *Opinie studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego na temat przestrzegania praw pacjenta w trakcie odbywania zajęć klinicznych*. *Ann. Acad. Med. Gedan.* 2011; 41: 79–87.
- Uniwersytet Medyczny w Łodzi: *Regulamin dydaktyczny dla studentów Wydziału Wojskowo-Lekarskiego. Rok studiów VI, semestr XII*. Adres: [www.umed.pl/klinika\\_pd/dokumenty/Regulamin\\_zajecia\\_sem\\_XII.pdf](http://www.umed.pl/klinika_pd/dokumenty/Regulamin_zajecia_sem_XII.pdf).
- Założenia do projektu ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw. Warszawa 2013: 14–15.