

Wstęp: Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do informacji o stanie zdrowia podczas udzielania świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny. Podobnie jak prawo pacjenta do autonomii, opieki duszpasterskiej czy godności, prawo chorego do informacji na temat jego stanu zdrowia jest także jednym z podstawowych praw człowieka. Akty prawne mówiące o tym prawie zostały zapisane w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry i Kodeksie etyki lekarskiej.

Cel pracy: Celem pracy była ocena przestrzegania przez lekarzy prawa pacjenta do informacji o stanie swojego zdrowia podczas udzielania świadczeń medycznych.

Materiał i metody: Grupa 250 pacjentów przebywających w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr. Mikołaja Pirogowa w Łodzi została poddana badaniu przeprowadzonemu za pomocą opracowanej przez autorów niniejszej pracy ankiety, w której zastosowano narzędzia badające przestrzeganie prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia podczas udzielania świadczeń medycznych. Niezbędne obliczenia przeprowadzone zostały za pomocą pakietów STATISTICA 7.1 i EXCEL 2008.

Wyniki: Analiza wyników badań wykazała, że 171 (68,4%) respondentów uznało, że nie otrzymało wyczerpującej informacji o stanie swojego zdrowia podczas udzielania świadczeń medycznych. Tylko 79 (31,6%) ankietowanych było innego zdania.

Wnioski: Prawo chorego do informacji o stanie swojego zdrowia jest jednym z podstawowych praw pacjenta. Po to, aby w pełni świadomie chory mógł brać udział w procesie terapeutycznym, niezbędna jest mu wiedza na temat choroby, a także inne informacje na temat zarówno możliwych sposobów leczenia, jak i ich efektów ubocznych. Lekarze zobowiązani są do udzielenia pacjentowi przystępnej informacji na temat stanu jego zdrowia, rozpoznania, proponowanych metod diagnostycznych, leczniczych i dających się przewidzieć następstw ich zastosowania albo zaniechania, a także o wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Słowa kluczowe: informacja, stan zdrowia, prawa pacjenta.

Czy pacjenci są dobrze informowani o stanie swojego zdrowia przez lekarzy?

Are patients well informed by their doctors about their health?

Konrad Wroński¹, Jarosław Cywiński², Adam Depta³, Roman Bocian¹, Adam Dzik²

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, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Wstęp

Pacjenci korzystający ze świadczeń medycznych w zakładach opieki zdrowotnej są chronieni przez prawa pacjenta [1–9]. Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do informacji o stanie jego zdrowia podczas udzielania świadczeń zdrowotnych przez personel medyczny. Podobnie jak prawo pacjenta do autonomii [10], opieki duszpasterskiej [11] czy godności [12], prawo chorego do informacji na temat jego stanu zdrowia jest także jednym z podstawowych praw człowieka [13–20]. Akty prawne mówiące o tym prawie zostały zapisane w:

- ustawie o zakładach opieki zdrowotnej,
- ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry,
- Kodeksie etyki lekarskiej.

Cel pracy

Celem pracy była ocena przestrzegania przez lekarzy prawa pacjenta do informacji o stanie jego zdrowia podczas pobytu w szpitalu.

Materiał i metody

Sondaż poświęcony przestrzeganiu prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia podczas pobytu w szpitalu został przeprowadzony w styczniu i lutym 2008 r. wśród pacjentów Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr. Mikołaja Pirogowa w Łodzi.

W celu przeprowadzenia sondażu przygotowano ankietę. Wypełnienie ankiety było dobrowolne i anonimowe. Kwestionariusz ankiety zawierał 7 pytań zamkniętych. Przed rozdaniem każdej ankiety pytano chorego, czy wyraża zgodę na udział w badaniu. Po otrzymaniu pozytywnej odpowiedzi wręczano ankietę do wypełnienia.

Grupę badaną stanowiło 250 pacjentów przebywających na oddziałach i w poradniach Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr. Mikołaja Pirogowa w Łodzi, którzy wyrazili zgodę i poprawnie wypełnili ankietę.

Niezbędne obliczenia przeprowadzone zostały za pomocą pakietów STATISTICA 7.1 i EXCEL 2008.

Wyniki

W badaniu uczestniczyło 250 osób, w tym 160 kobiet (64% ogółu badanych) i 90 mężczyzn (36% ogółu badanych). Dominujący wiek ankietowanych zawierał się w przedziale 45.–65. roku życia, osoby w tym wieku stanowiły 54% ogółu ankietowanych pacjentów. W grupie ankietowanych wykształceniem średnim legitymowało się 140 osób, czyli 56% ogółu badanych. Z miasta powyżej

Introduction: One of the basic rights of a patient is the right to be informed about his/her condition while undergoing treatment from the medical staff. Similarly to such rights as the right to autonomy, pastoral services and dignity, the right to receive information concerning a patient's health is also one of the basic rights of a patient and of a human being.

Aim of the study: The objective of this research was to evaluate to what extent a patient's right to be informed about his/her condition is respected while he/she undergoes medical procedures.

Material and methods: A group of 250 patients treated in Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr Mikołaj Pirogow in Łódź was interviewed by means of the author's own survey in which such tools were used as required to assess the exercising of the patient's right to be informed about his/her condition while receiving treatment. The necessary statistics were conducted by means of STATISTICA 7.1 and EXCEL 2008 programs.

Results: The analysis of the results shows that 171 (68.4%) patients did not receive sufficient information as regards their condition while undergoing medical procedures. As few as 79 (31.6%) of the respondents were of a different opinion.

Conclusions: In order that a patient can participate in therapeutic procedures consciously he/she needs to be knowledgeable of his/her disease and also of the available methods of treatment and possible side effects. Doctors are obliged to provide intelligible information relating to a patient's condition, diagnosis, suggested diagnostic procedures and treatment together with foreseeable consequences of applying or relinquishing those, and also about the results of treatment and prognoses.

Key words: information, condition, patient's rights.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy

Table 1. Features of the test group

Parametr		Liczba badanych	(%)
wiek	do 25. roku życia	4	1,6
	od 25. do 44. roku życia	62	24,8
	od 44. do 65. roku życia	135	54,0
	powyżej 65. roku życia	49	19,6
	razem	250	100,0
płeć	kobiety	160	64,0
	mężczyźni	90	36,0
	razem	250	100,0
miejsce zamieszkania	w mieście powyżej 500 000 mieszkańców	169	67,6
	w mieście 25 000–500 000 mieszkańców	51	20,4
	w miejscowości poniżej 25 000 mieszkańców	17	6,8
	na wsi	13	5,2
	razem	250	100,0
wykształcenie	podstawowe	9	3,6
	zawodowe	43	17,2
	średnie	140	56,0
	wyższe	58	23,2
	razem	250	100,0

Tabela 2. Częstość korzystania z usług przychodni przyszpitalnej i/lub gabinetu lekarza rodzinnego przez osoby biorące udział w ankiecie

Table 2. Frequency of using the services of the outpatient department and GP's office by respondents

Częstość korzystania z usług przychodni przyszpitalnej i/lub gabinetu lekarza rodzinnego	Liczba badanych	(%)
raz w miesiącu	18	7,2
raz na kwartał	47	18,8
co pół roku	114	45,6
rzadziej niż raz na rok	71	28,4
razem	250	100,0

500 tys. mieszkańców pochodziło 169 (68%) pacjentów biorących udział w ankiecie (tab. 1). Z badania ankietowego wynika, że wśród korzystających z gabinetu lekarskiego największą grupę stanowili chorzy odbywający wizyty co pół roku (45,6% ogółu pacjentów) (tab. 2.), natomiast w przypadku korzystania z usług szpitala dominowali pacjenci korzystający z jego usług rzadziej niż raz w roku (70% ogółu pacjentów) (tab. 3.).

Aż 171 (68,4%) respondentów uznało, że prawo do informacji o stanie zdrowia podczas udzielania świadczeń zdrowotnych nie było względem nich przestrzegane. Wśród 250 ankietowanych 79 (31,6%) odpowiedziało, że otrzymało wyczerpującą informację o stanie swojego zdrowia podczas udzielania świadczeń medycznych. Różnice w udziałach w poszczególnych grupach okazały się istotne statystycznie ($p < 0,05$).

W grupie badanych kobiet 105 (66%) ankietowanych podało, że nie otrzymało wyczerpującej informacji o stanie swojego zdrowia podczas udzielania świadczeń medycznych, a 55 (34%) kobiet uznało, że otrzymało od lekarzy

Tabela 3. Częstość korzystania z usług szpitala przez osoby biorące udział w ankiecie**Table 3.** Frequency of using hospital services by respondents

Częstość korzystania z usług szpitala	Liczba badanych	(%)
raz w miesiącu	5	2,0
raz na kwartał	6	2,4
co pół roku	64	25,6
rzadziej niż raz na rok	175	70,0
razem	250	100,0

wyczerpującą informację o stanie swojego zdrowia (tab. 4.). Wśród 90 mężczyzn biorących udział w badaniu 66 (73%) uznało, że nie otrzymało wyczerpującej informacji o stanie swojego zdrowia podczas udzielania świadczeń medycznych, a 24 (27%) było innego zdania (tab. 4.). Różnice w udziałach w poszczególnych grupach (zarówno mężczyzn, jak i kobiet) okazały się statystycznie nieistotne ($p > 0,05$) (współczynnik kontyngencji C-Pearsona 0,08).

Nie stwierdzono zależności istotnej statystycznie pomiędzy wiekiem ankietowanych pacjentów a otrzymaną informacją o stanie zdrowia podczas udzielania świadczeń medycznych przez personel medyczny ($p > 0,05$) (współczynnik kontyngencji C-Pearsona 0,08) (tab. 5.).

Nie stwierdzono również zależności istotnej statystycznej między wykształceniem pacjentów a otrzymaną informacją o stanie zdrowia podczas udzielania świadczeń me-

dycznych przez personel medyczny ($p > 0,05$) (współczynnik kontyngencji C-Pearsona 0,05) (tab. 6.).

W analizie statystycznej stwierdzono bardzo słabą zależność między miejscem zamieszkania ankietowanych a otrzymaną informacją o stanie zdrowia podczas udzielania świadczeń medycznych przez personel medyczny (współczynnik kontyngencji C-Pearsona 0,15) (tab. 7.). Zależność ta okazała się nieistotna statystycznie ($p > 0,05$).

Omówienie

Wyniki ankiety przeprowadzonej wśród pacjentów Wojewódzkiego Specjalistycznego Szpitala im. dr. Mikołaja Pirogowa w Łodzi pozwalają stwierdzić, że istnieje poważny problem związany z komunikacją lekarz – pacjent. Okazuje się, że aż 68% ankietowanych wskazywało na brak dostatecznej informacji od lekarza o stanie swojego zdrowia podczas pobytu w szpitalach czy innych placówkach ochrony zdrowia.

Prawo do informacji o stanie zdrowia jest jednym z podstawowych praw pacjenta przebywającego w publicznym bądź niepublicznym zakładzie opieki zdrowotnej i jako takie musi być bezwzględnie przestrzegane przez lekarzy.

Prawne aspekty związane z udzielaniem informacji o stanie zdrowia chorego

Prawo chorego do informacji o stanie swojego zdrowia jest jednym z podstawowych praw pacjenta [24–34]. Po to, aby w pełni świadomie chory mógł brać udział w procesie terapeutycznym, niezbędna jest mu wiedza na temat choroby, a także informacje zarówno na temat możliwych sposobów leczenia, jak i ich efektów ubocznych [35–62]. Według Beau-

Tabela 4. Przestrzeganie prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia podczas udzielania świadczeń medycznych a płeć ankietowanych
Table 4. The correlation between respecting patients' right to information about their health while rendering medical services and respondents' sex

Płeć ankietowanych	Czy podczas korzystania z usług medycznych otrzymał pan(i) wyczerpującą informację o stanie swojego zdrowia?				Razem liczba badanych
	nie		tak		
	liczba badanych	(%)	liczba badanych	(%)	
kobieta	105	42,0	55	22,0	160
mężczyzna	66	26,4	24	9,6	90
razem	171	68,4	79	31,6	250

Tabela 5. Przestrzeganie prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia podczas udzielania świadczeń medycznych a wiek ankietowanych
Table 5. The correlation between respecting patients' right to information about their health while rendering medical services and respondents' age

Wiek ankietowanych	Czy podczas korzystania z usług medycznych otrzymał pan(i) wyczerpującą informację o stanie swojego zdrowia?				Razem liczba badanych
	nie		tak		
	liczba badanych	(%)	liczba badanych	(%)	
do 25 lat	3	1,2	1	0,4	4
25–44 lat	40	16,0	22	8,8	62
45–65 lat	91	36,4	44	17,6	135
powyżej 65 lat	37	14,8	12	4,8	49
razem	171	68,4	79	31,6	250

Tabela 6. Przestrzeganie prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia podczas udzielania świadczeń medycznych a wykształcenie ankietowanych.**Table 6.** The correlation between respecting patients' right to information about their health while rendering medical services and respondents' education

Wykształcenie	Czy podczas korzystania z usług medycznych otrzymał pan(i) wyczerpującą informację o stanie swojego zdrowia?				Razem liczba badanych
	nie		tak		
	liczba badanych	(%)	liczba badanych	(%)	
podstawowe	5	2,0	4	1,6	9
zawodowe	29	11,6	14	5,6	43
średnie	97	38,8	43	17,2	140
wyższe	40	16,0	18	7,2	58
razem	171	68,4	79	31,6	250

Tabela 7. Przestrzeganie prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia podczas udzielania świadczeń medycznych a miejsce zamieszkania ankietowanych**Table 7.** The correlation between respecting patients' right to information about their health while rendering medical services and respondents' domicile

Miejsce zamieszkania	Czy podczas korzystania z usług medycznych otrzymał pan(i) wyczerpującą informację o stanie swojego zdrowia?				Razem liczba badanych
	nie		tak		
	liczba badanych	(%)	liczba badanych	(%)	
miejsowość powyżej 500 000 mieszkańców	122	48,8	47	18,8	169
miejsowość 25 000–500 000 mieszkańców	32	19,0	19	7,6	51
miejsowość poniżej 25 000 mieszkańców	8	3,2	9	3,6	17
wieś	9	3,6	4	1,6	13
razem	171	68,4	79	31,6	250

champa i Childressa działanie pacjenta jest świadome i w pełni autonomiczne, wtedy gdy jest ono intencjonalne czyli zamierzone i oparte na zrozumieniu adekwatnej informacji o rozpatrywanym postępowaniu medycznym [63].

Przepisy mówiące o obowiązku informowania pacjenta o jego stanie zdrowia przez lekarza zapisano w następujących aktach prawnych:

- Kodeksie etyki lekarskiej,
- ustawie o zakładach opieki zdrowotnej,
- ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

W artykule 31. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry zapisano, iż:

1. Lekarz ma obowiązek udzielić pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
2. Lekarz może udzielać informacji, o której mowa w ustępie 1., innym osobom tylko za zgodą pacjenta.
5. Obowiązek lekarza, określony w ustępie 1., dotyczy także pacjentów, którzy ukończyli 16 lat.
6. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, le-

karz udziela informacji przedstawicielowi ustawowemu, a w razie jego braku lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – opiekunowi faktycznemu pacjenta.

7. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wystuchuje jego zdania.
8. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o opiece faktycznym, należy przez to rozumieć osobę wykonującą, bez obowiązku ustawowego, statą pieczę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo swój stan psychiczny pieczy takiej wymaga.

Informacja o stanie zdrowia powinna być przekazana pacjentowi w sposób dla niego zrozumiały, aby chory mógł świadomie wybrać najlepszą dla siebie metodę leczenia. Mówi o tym art. 13. Kodeksu etyki lekarskiej:

1. Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia.
2. Informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały.
3. Lekarz powinien poinformować pacjenta o stopniu ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych, i spodziewanych korzyściach związanych z wykonywaniem

tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego; a także artykuł 19. ustęp 1. pkt 3. ustawy o zakładach opieki zdrowotnej: *Pacjent ma prawo do: wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji.*

W sytuacji, gdy rokowanie dla chorego jest złe, w art. 17. Kodeksu etyki lekarskiej zapisano, iż *w razie niepomyślnej dla chorego prognozy lekarz powinien poinformować chorego o niej z taktem i ostrożnością. Wiadomość o rozpoznaniu i złym rokowaniu może nie zostać choremu przekazana tylko w przypadku, jeśli lekarz jest głęboko przekonany, iż jej ujawnienie spowoduje bardzo poważne cierpienie chorego lub inne niekorzystne dla zdrowia następstwa; jednak na wyraźne żądanie pacjenta lekarz powinien udzielić pełnej informacji.* Podobne zapisy mówiące o tym, jak powinien się zachować lekarz, gdy rokowanie jest niepomyślne znajdują się w art. 31. ustęp 4. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

4. *W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, 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 upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.*

W ustawach znajdują się zapisy mówiące o tym, kiedy lekarz nie ma obowiązku przekazywać informacji na temat rozpoznania i złego rokowania choremu. Należą do nich art. 31. ustęp 3. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

3. *Na żądanie pacjenta lekarz nie ma obowiązku udzielać pacjentowi informacji, o której mowa w ustępie 1.* i art. 16. Kodeksu etyki lekarskiej:

1. *Lekarz może nie informować pacjenta o stanie jego zdrowia bądź o leczeniu, jeśli pacjent wyraża takie życzenie. Informowanie rodziny lub innych osób powinno być uzgodnione z chorym.*
2. *W przypadku chorego nieprzytomnego lekarz może udzielić dla dobra chorego, niezbędnych informacji osobie, co do której jest przekonany, że działa ona w interesie chorego.*
3. *W przypadku pacjenta niepełnoletniego lekarz ma obowiązek informowania jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.*

Podsumowanie

Obowiązkiem każdego lekarza jest przekazywanie pacjentowi wszystkich informacji na temat jego stanu zdrowia w sposób prosty i zrozumiały dla chorego. Przeprowadzone przez autorów niniejszej pracy badania wskazują, że podczas pobytu w placówkach służby zdrowia większość chorych uważa, że nie otrzymuje wystarczającej informacji na temat swojego stanu zdrowia.

Lekarze powinni pamiętać o tym, by w rozmowie z pacjentami używać jak najmniej wyrazów niezrozumiałych, zaczerpniętych z tzw. żargonu medycznego. Informacja przekazywana przez lekarza powinna być dostosowana do wieku, poziomu pochodzenia i wykształcenia chorego. Należy też pamiętać, że pacjent jest w stanie zapamiętać do 30% przekazywanych przez lekarza informacji. Jest to związane głównie ze stresem spowodowanym chorobą, leczeniem i dalszym rokowaniem.

Dobry kontakt i pełne zrozumienie w relacjach lekarz-pacjent jest jednym z podstawowych elementów skutecznego leczenia chorego, dlatego każdy lekarz powinien dbać o to, aby jego chorzy byli jak najlepiej poinformowani o stanie swojego zdrowia.

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. Ostrowska A. Prawa pacjenta. Antidotum 1996; 6-8: 86-90.
4. Boratyńska M, Konieczniak P. Prawa pacjenta. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2001.
5. Nestorowicz M. Prawo medyczne. Toruń 2000.
6. Nowicki M. Europejska Konwencja Praw Człowieka. Wybór orzecznictwa. Wydawnictwo CH Beck, Warszawa 1998.
7. Goodare H, Smith R. The rights of patients in research (editorial, comment). BMJ 1995; 310: 1277-8.
8. Popielski B. Medycyna i prawo. PZWL, Warszawa 1968.
9. Mikotajczyk S. Prawa pacjenta: wymagania i oczekiwania w stosunku do personelu medycznego. Wydawnictwo Medix, Poznań 1994.
10. Wroński K, Cywiński J, Okraszewski J, Bocian R. Autonomia pacjenta w opiece zdrowotnej. Ginekologia Praktyczna 2008; 1: 22-6.
11. Wroński K. Prawo chorego do opieki duszpasterskiej podczas pobytu w szpitalu. Współcz Onkol 2007; 11: 381-4.
12. Wroński K. Prawo chorego do poszanowania godności podczas pobytu w szpitalu. Współcz Onkol 2008; 12: 35-7.
13. Järhult B. All patients' right to complete information – dilemma of health care services. No support by the law concerning mentally incompetent patients. Lakartidningen 2008; 105: 1005-6.
14. Nazarko L. Consent to clinical decisions when capacity is absent. Part 1: Making decisions. Nurs Manag (Harrow) 2004; 10: 18-22.
15. Berry RM. Informed consent law, ethics, and practice: from infancy to reflective adolescence. HEC Forum 2005; 17: 64-81.
16. de Lard B. Patients' rights in the end of life, legal difficulties and practices to overcome. Soins 2006; (708): 33-5.
17. Legemaate J. The development and implementation of patients' rights: Dutch experience of the right to information. Med Law 2002; 21: 723-34.
18. Waller DB. The surgical oncology patient: provider obligations and legal rights. Nurs Clin North Am 2001; 36: 617-23.
19. Brady Wagner LC. Clinical ethics in the context of language and cognitive impairment: rights and protections. Semin Speech Lang 2003; 24: 275-84.
20. Arabian A. Informed consent: from the ambivalence of Arato to the thunder of Thor. Issues Law Med 1994; 10: 261-98.
21. Griffiths J. Advanced directives. Legal and practical aspects of negative instructions concerning medical treatment. Tijdschr Gerontol Geriatr 2002; 33: 219-23.
22. Moskop JC. Informed consent in the emergency department. Emerg Med Clin North Am 1999; 17: 327-40.
23. Hirsh HL. A visitation with informed consent and refusal. Leg Med 1995; 147-203.
24. Cotsonas CE. Informed consent: law, clinical reality, and the role of the family physician. J Am Board Fam Pract 1992; 5: 207-14.
25. Baek-Jensen J, Mainz J, Bitsch O, et al. Communication and information in the Danish health services. Laws, regulations and rules for patients and personnel in the Danish health services. Ugeskr Laeger 2001; 164: 29-33.
26. Hart D. Patients' rights and patients' participation. Individual and collective involvement: partnership and participation in health law. Eur J Health Law 2004; 11: 17-28.
27. Terry PB. Informed consent in clinical medicine. Chest 2007; 131: 563-8.
28. Faunce TA, Bolsin SN. Fiduciary disclosure of medical mistakes: the duty to promptly notify patients of adverse health care events. J Law Med 2005; 12: 478-82.
29. Biernacki C. Should dementia patients be informed about their diagnosis? Prof Nurse 2003; 19: 198-202.
30. Gevers S. Dementia and the law. Eur J Health Law 2006; 13: 209-17.

31. Lelievre N. Patient agent, practical guide. *Soins Gerontol* 2005; 55: 37-8.
32. Andoh B. Legal aspects of mental hospital regime in England and Wales. *Med Sci Law* 2002; 42: 14-26.
33. Sugarman J, McCrory DC, Hubal RC. Getting meaningful informed consent from older adults: a structured literature review of empirical research. *J Am Geriatr Soc* 1998; 46: 517-24.
34. Leino-Kilpi H, Kurittu K. Patients' rights in hospital: an empirical investigation in Finland. *Nurs Ethics* 1995; 2: 103-13.
35. King JS, Moulton BW. Rethinking informed consent: the case for shared medical decision-making. *Am J Law Med* 2006; 32: 429-501.
36. Silberfeld M. Sacrificing patient autonomy? *Health Law Can* 1995; 16: 14-6.
37. Hattori H, Salzberg SM, Kiang WP, et al. The patient's right to information in Japan-legal rules and doctor's opinions. *Soc Sci Med* 1991; 32: 1007-16.
38. Weber M. Coerced treatment according to the right to treatment regulation: never contrary to the will of mentally competent patients. *Pflege Z* 2007; 60: 222-4.
39. Brady Wagner LC, Stein J. Failure to achieve assent in a communicative patient: what are the caregiver's obligations? *Top Stroke Rehabil* 2006; 13: 36-41.
40. Potter J. Rewriting the competency rules for children: full recognition of the young person as rights-bearer. *J Law Med* 2006; 14: 64-85.
41. Francis R. Does the doctor know best – what is the scope for non-consensual treatment? *Med Leg J* 1995; 63: 7-22.
42. Kaatsch HJ, Schewe G. Legal aspects of treatment and care of elderly patients. *Z Gerontol Geriatr* 1996; 29: 176-9.
43. Leflar RB. Informed consent and patients' rights in Japan. *Houst Law Rev* 1996; 33: 1-112.
44. Teff H. Medical models and legal categories: an English perspective. *J Contemp Health Law Policy* 1993; 9: 211-32.
45. Etchells E, Sharpe G, Walsh P, et al. Bioethics for clinicians: 1. Consent. *CMAJ* 1996; 155: 177-80.
46. Wear S. Patient autonomy, paternalism, and the conscientious physician. *Theor Med* 1983; 4: 253-74.
47. Clark PA. Intensive care patients' evaluations of the informed consent process. *Dimens Crit Care Nurs* 2007; 26: 207-26.
48. Nieuw AD. Informed consent. *Med Law* 1993; 12: 125-30.
49. Trandel-Korenchuk DM. Informed consent: client participation in childbirth decisions. *JOGN Nurs* 1982; 11: 379-81.
50. Forrester K. Refusal of treatment – an absolute right of the patient or client. *Qld Nurse* 2007; 26: 10-1.
51. Pérez-Cárceles MD, Lorenzo MD, Luna A, Osuna E. Elderly patients also have rights. *J Med Ethics* 2007; 33: 712-6.
52. Lord Carswell R. Consent to medical treatment – does doctor know best? *Ulster Med J* 2004; 73: 37-44.
53. Brophy E. Does a doctor have a duty to provide information and advice about complementary and alternative medicine? *J Law Med* 2003; 10: 271-84.
54. Gromb S. The progress in the patient's right to information. *Presse Med* 2003; 32: 535-7.
55. Hazif-Thomas C, Rivallan A. Informing is not always convincing. *Soins Psychiatr* 2005; 238: 19-21.
56. Befring AK. Information to relatives. *Tidsskr Nor Laegeforen* 2004; 124: 972.
57. Nixon MW. Mental health care rights of adolescents: what mental health nurses need to know. *J Child Adolesc Psychiatr Ment Health Nurs* 1992; 5: 14-20.
58. Weil F. The right of the mental patient to be medically informed. *Med Law* 1993; 12: 681-6.
59. Faden RR, Lewis C, Becker C, et al. Disclosure standards and informed consent. *J Health Polit Policy Law* 1981; 6: 255-84.
60. Sheppard D. Informed consent issues in home care. *Caring* 1997; 16: 46-9.
61. Dworkin RB. Getting what we should from doctors: rethinking patient autonomy and the doctor-patient relationship. *Health Matrix Clevel* 2003; 13: 235-96.
62. Taupitz J. The right not to know, in the German legislation (Part I). *Law Hum Genome Rev* 1998; 8: 105-15.
63. Faden RR, Beauchamp TL. A history and theory of informed consent. Oxford University Press, Oxford 1986.

Adres do korespondencji

dr 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