

## Prawo w pigułce

PAWELCZYK  
KOZIK | KANCELARIA  
RADCÓW  
PRAWNYCHKrzysztof Kozik  
radca prawny  
e-mail: k.kozik@pawelczyk-kozik.plBartosz Pawelczyk  
radca prawny  
e-mail: b.pawelczyk@pawelczyk-kozik.pl

## Prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności

**P**roblematyka poszanowania praw pacjenta w podmiotach wykonujących działalność leczniczą należy do żywo dyskutowanych, szczególnie w kontekście coraz większej świadomości prawnej pacjentów, ich rosnącej roszczeniowości, a co z tym związane – zwiększającej się liczby postępowań w przedmiocie odpowiedzialności cywilnej, karnej oraz zawodowej. Grudniową rubrykę prawną poświęcamy krótkiemu omówieniu tych praw, które w oczach pacjentów konsekwentnie nabierają dużego znaczenia, a które mają charakter mniej „uchwytny” aniżeli np. prawo do tajemnicy lekarskiej czy do dokumentacji medycznej. Mowa mianowicie o prawach pacjenta do poszanowania intymności i godności.

Podstawę prawną przywołanych praw stanowią zasadniczo przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, choć pewne szczegółowe kwestie uregulowane są też w innych aktach normatywnych, jak w ustawie o działalności leczniczej.

Pacjent ma prawo do poszanowania intymności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Pojęcie „intymności” nie zostało w przepisach zdefiniowane, wobec czego przy jej interpretowaniu należy się odwoływać do znaczenia nadawanemu temu pojęciu w języku powszechnym. Tak rozumianą intymność niewątpliwie należy odnosić zarówno do osoby pacjenta i jego relacji z innymi osobami, jak i do sfery życia osobistego, która obejmuje pewne poufne informacje czy czynności odbierane powszechnie jako wstydlive. Odczuwanie wstydu ma oczywiście charakter wysoce subiektywny; wpływa na to wiele czynników, takich jak wiek pacjenta, jego doświadczenia czy indywi-

dualne cechy charakteru, wrażliwość. Z pewnością troska o poszanowanie tego prawa ma szczególne znaczenie w przypadku tych dziedzin medycyny i tych świadczeń zdrowotnych, które z założenia dotyczą obszarów życia uznawanego powszechnie za intymne. Biorąc pod uwagę, że relacja lekarza z pacjentem w bardzo istotny sposób oparta jest na wzajemnym zaufaniu, a sukces terapeutyczny nierzadko zależy od psychicznej kondycji i nastawienia pacjenta, do poszanowania omawianego prawa pacjenta powinno się przykładać należyłą wagę.

Z omawianym prawem bardzo ściśle wiąże się także prawo pacjenta do poszanowania godności. „Godność” stanowi nie tylko kategorię filozoficzną, lecz ma także konkretny wymiar prawny. Zgodnie z art. 30 konstytucji godność ma charakter przyrodzony i nie-

szego artykułu; wymaga jednak podkreślenia, że obowiązkiem lekarza niezależnie od etapu życia pacjenta jest troska o zwalczanie bólu.

Prawo do poszanowania godności i intymności pacjenta wymaga także zapewnienia ochrony przed nadmierną liczbą osób jednocześnie obecnych przy pacjencie. Przepisy stanowią w tym względzie, że osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, mogą uczestniczyć przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Jeżeli jednak z medycznego punktu widzenia uzasadniona jest obecność np. osób obsługujących urządzenie, za pomocą którego lekarz udziela świadczenia zdrowotnego, osoby te mają prawo

- **Pojęcie „intymności”** nie zostało w przepisach zdefiniowane, wobec czego przy jej interpretowaniu należy się odwoływać do znaczenia nadawanego temu pojęciu w języku powszechnym.
- **Godność** ma charakter przyrodzony i niezbywalny, stanowi fundament wszystkich praw człowieka, w tym praw pacjenta.

zbywalny, stanowi ona fundament wszystkich praw człowieka, w tym również praw pacjenta. Co istotne, jest to jedyne prawo zagwarantowane konstytucyjnie, które nie może podlegać żadnym ograniczeniom. Prawo do poszanowania godności obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień. Pogłębienie trudnej problematyki granic podejmowania przez lekarza działań terapeutycznych w stosunku do pacjentów znajdujących się w stanach terminalnych przekracza ramy niniej-

być obecne, nawet bez potrzeby pytania pacjenta o zgodę.

Oprócz osób, o których mowa powyżej, przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych mogą być obecne osoby bliskie. W rozumieniu analizowanych przepisów przez osobę bliską rozumie się małżonka, krewnego lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta. Pacjent może zatem domagać się, aby wskazane przez niego osoby bliskie uczestniczyły przy podejmowanych działaniach medycznych. Mimo to wola pacjenta nie ma tu zna-

czenia przesądającego, ponieważ osoba wykonująca zawód medyczny, udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej w sytuacji istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę taką należy jednak odnotować w dokumentacji medycznej.

Obecność (przy udzielaniu świadczeń) innych osób aniżeli osoby bliskie lub osoby niezbędne do udzielenia konkretnego świadczenia zdrowotnego wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego. Przepisy wprowadzają zatem w tym zakresie wymóg tzw. zgody podwójnej – pacjenta i lekarza. Brak zgody którejkolwiek z tych osób sprawia, że inne osoby nie mogą być obecne przy udzielaniu świadczenia. Kim potencjalnie mogą być takie „inne osoby”? Na przykład studentami medycyny, zainteresowanymi obecnością ze względów edukacyjnych. Zasadą jest zatem, że na obecność studentów pacjent musi wyrazić zgodę. Od zasady tej istnieje jednak wyjątek, odnoszący się do klinik i szpitali akademii medycznych, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych i innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych. W tego typu placówkach na obecność studentów pacjent nie musi bowiem wyrazić zgody; co więcej, mogą być oni obecni także w razie wyraźnego sprzeciwu pacjenta. Taka regulacja budzi uzasadnione kontrowersje, zwłaszcza jeśli wziąć pod uwagę, iż przepisy nie precyzują kwestii takich, jak maksymalna dopuszczalna liczba studentów czy warunki techniczne zapewnienia poczucia intymności w zakresie możliwym do osiągnięcia przy jednoczesnej obecności wielu osób. Wydaje się, że w sytuacji braku przepisów lekarze powinni kierować się zdroworozsądkowymi zasadami, uwzględniając to, że cel dydaktyczny nie powinien uzasadniać zbyt szerokiego ograniczania poczucia intymności.

Omawiane w niniejszym artykule prawa pacjenta stanowią równocześnie tzw. dobra osobiste każdego człowieka, chronione przepisami kodeksu cywilnego (art. 23, art. 24, art. 448 kodeksu cywilnego). W przypadku bezprawnego naruszenia takiego dobra pacjent może żądać podjęcia przez naruszcyciela działań niezbędnych do usunięcia jego skutków, na przykład poprzez opublikowanie przeprosin o odpowiedniej treści. Jeżeli naruszenie tego dobra miało zawiniony charakter, poszkodowany może dodatkowo domagać się zasądzenia zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę, na jego rzecz bądź na wskazany przez niego cel społeczny.

Naruszenie praw pacjenta stanowi również podstawę do pociągnięcia lekarza, który dopuścił się takiego naruszenia, do odpowiedzialności zawodowej. Należy bowiem pamiętać, że członkowie izb lekarskich podlegają tej odpowiedzialności za naruszenie zasad etyki lekarskiej oraz przepisów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza (tzw. przewinienia zawodowe). Zgodnie z art. 12 ust. 1 Kodeksu etyki lekarskiej, lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności i prywatności. Zatem gdyby konkretne działanie lekarza stanowiło naruszenie omawianych przepisów ustawowych lub Kodeksu etyki lekarskiej, wówczas lekarz będzie mógł zostać za to działanie pociągnięty do odpowiedzialności przed sądem lekarskim.

Warto pamiętać, że odpowiedzialność cywilna (m.in. zadośćuczynienie pieniężne) i odpowiedzialność zawodowa nie wykluczają się, a więc postępowania w obu tych trybach mogą być prowadzone równolegle.

#### Podstawa prawna:

- Ustawa z 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j.: Dz.U. z 2012 roku, poz. 159, ze zm.);
- Ustawa z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j.: Dz.U. z 2011 roku, Nr 277, poz. 1634, ze zm.);
- Ustawa z 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (t.j.: Dz.U. z 2013 roku, poz. 217);
- Ustawa z dnia 2 grudnia 2009 roku o izbach lekarskich (Dz.U. z 2009 roku, Nr 219, poz. 1708, ze zm.);
- Ustawa z 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (Dz.U. z 1964 roku, Nr 16, poz. 93, ze zm.).