

<http://dx.doi.org/10.16926/gea.2025.01.01.15>

dr Agnieszka WOŁOSZYN-CICHOCKA

<https://orcid.org/0000-0001-5584-4137>

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

e-mail: agnieszka.woloszyn-cichocka@mail.umcs.pl

Prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności – refleksje na tle pandemii COVID-19

Streszczenie

Celem artykułu naukowego jest analiza gwarancji prawnych oraz przestrzegania praw pacjenta do poszanowania godności i intymności, w szczególności w okresie pandemii COVID-19. W artykule postawiono następującą hipotezę: prawa pacjenta do poszanowania godności i intymności mają swoje źródło w przyrodzonej godności człowieka, ta zaś nie może być ograniczona działaniem władz publicznych. Jednakże prawa będące konkretyzacją ochrony godności pacjenta mogą być ograniczane, na przykład ze względu na zagrożenie epidemiczne. Doświadczenie pandemii COVID-19 pokazało, że część praw pacjenta podlegała ograniczeniom. Z innych, które co prawda nie były przedmiotem ograniczeń, trudno było w pełni skorzystać. Należy jednak podkreślić, że niezależnie od czasu i okoliczności prawa pacjenta do poszanowania godności i intymności powinny być przestrzegane. Stanowią one gwarancję traktowania pacjenta jako podmiotu, nie zaś przedmiotu procesu leczenia.

Słowa kluczowe: prawa pacjenta, godność pacjenta, ograniczenie praw pacjenta, pandemia COVID-19.

Wstęp

Rozważania na temat nieodłącznego atrybutu każdego człowieka, jakim jest jego godność, podejmowane są przez etyków, filozofów, humanistów, medyków i prawników. Trudno dziś wskazać naukę, która w większym bądź mniejszym stopniu nie odnosiłaby się do godności¹. Na jej temat powiedziano i napisano

¹ W. Lis, A. Balicki, *Wstęp*, [w:] W. Lis, A. Balicki (red.), *Normatywny wymiar godności człowieka*, Lublin 2012, s. 7.

wiele, a jej gwarancje znajdują się w najważniejszych aktach prawnych, zarówno prawa międzynarodowego, jak i krajowego. Zagadnienie godności człowieka pozostaje jednak wciąż aktualne, a w obliczu zagrożeń współczesnego świata podnoszone jest (słusznie) coraz częściej.

Poszanowanie godności człowieka nabiera szczególnego znaczenia w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Pacjent, z racji stanu, w jakim się znajduje, często dotknięty chorobą, pragnący odzyskać swoje zdrowie za wszelką cenę, jest gotów poddać się woli, wiedzy i doświadczeniu obcej osoby, przed którą dla trafności diagnozy zmuszony jest obnażyć swoje ciało i powiedzieć o najintymniejszych dla siebie sprawach. Dlatego też tak istotne jest „godne” traktowanie pacjenta, to znaczy z należnym mu szacunkiem, zrozumieniem, życzliwością, cierpliwością, nie jako przedmiot leczenia, lecz jako podmiot o najwyższej wartości.

Ze względu na złożoność i wielowątkowość problematyki godności człowieka, ale również z uwagi na ograniczenia niniejszego artykułu, należy wyraźnie wskazać i jednocześnie zawęzić obszar, który zostanie poddany analizie. Poza nim znajduje się zatem istota godności, jej prawne gwarancje, a także zagadnienia, które często łączą się z godnością w kontekście udzielania świadczeń zdrowotnych, tj. terapia daremna, eutanazja czy medycznie wspomagana prokreacja. Należy uznać, że są to tematy zasługujące na odrębne opracowania. Celem niniejszego artykułu jest przedstawienie i analiza konkretnych rozwiązań prawnych, przyjętych przez ustawodawcę w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta² dotyczących poszanowania intymności i godności pacjenta. Ponadto rozważenia wymaga kwestia realizacji tych praw w okresie pandemii COVID-19. W tym kontekście należy ustalić: po pierwsze, czy prawa te były ograniczane we wskazanym okresie, po drugie, czy ograniczenia innych praw pacjenta wpłynęły na możliwość skorzystania z prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta, i po trzecie, czy dochodziło do naruszeń tych praw w czasie pandemii COVID-19. Na wstępie należy zatem postawić następujące hipotezy: po pierwsze, prawo do poszanowania godności pacjenta jest kwintesencją przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, która – jak przewiduje art. 30 zd. 2 Konstytucji RP³ – jest nienaruszalna, a zatem ma charakter absolutny i nie może być ograniczona. Po drugie, poszczególne prawa konkretyzujące ochronę godności pacjenta mogą podlegać ograniczeniom, a uzasadnieniem takich ograniczeń może być zagrożenie epidemiczne.

Metodą badawczą zastosowaną w niniejszym artykule jest metoda formalno-dogmatyczna, która pozwala na dokonanie analizy obowiązujących przepisów prawa, poglądów doktryny i orzecznictwa. W szczególności interpretacji

² Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581, dalej: u.p.p.

³ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.

i skomentowania wymagają właściwe przepisy wymienionej powyżej u.p.p. oraz literatura prawnicza dostępna we wskazanym zakresie. Niezwykle cenne są także raporty Rzecznika Praw Pacjenta dotyczące przestrzegania poszczególnych praw pacjenta w okresie pandemii COVID-19 i podejmowanych przez ten organ interwencji.

Materia będąca przedmiotem rozważań zdeterminowała wyodrębnienie dwóch głównych części – pierwsza jest poświęcona analizie obowiązujących przepisów prawnych gwarantujących pacjentowi prawa do poszanowania godności i intymności, druga zaś dotyczy refleksji na temat ich realizacji w dobie pandemii COVID-19. Całość została podsumowana we wnioskach końcowych, które obejmują również weryfikację postawionych na wstępie hipotez.

Ustawowe gwarancje praw pacjenta do poszanowania intymności i godności

Podstawowym aktem prawnym gwarantującym pacjentowi należne mu prawa⁴, a także stawiającym na straży ich przestrzegania szczególny organ, jakim jest Rzecznik Praw Pacjenta, jest u.p.p. Rozdział 6 tej ustawy został poświęcony prawu do poszanowania intymności i godności pacjenta. Należy przy tym podkreślić, że w ramach wspomnianego rozdziału ustawodawca wyodrębnił kilka praw wymagających omówienia.

Zgodnie z art. 20 ust. 1 u.p.p. pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Choć prawo to obejmuje zarówno poszanowanie intymności, jak i poszanowanie godności, należy jednak uznać, że są to dwa odrębne prawa⁵. Prawa do poszanowania ludzkiej godności nie należy wiązać wyłącznie z intymnością. Słusznie zauważa R. Kubiak, że może mieć ono wymiar zarówno intelektualny, jak i fizyczny⁶. W pierwszym przypadku łączy się z umożliwieniem pacjentowi podejmowania autonomicznych decyzji, z pełnym, właściwym informowaniem pacjenta na temat stanu jego zdrowia, proponowanych metod leczenia, z gwarancją zachowania tajemnicy medycznej. Poszanowanie godności w tym wymiarze to także traktowanie pacjenta z należytym szacunkiem, taktem, życzliwością,

⁴ Z uwagi na ograniczenie tematu pominięto analizę źródeł prawa międzynarodowego i europejskiego, a także przepisów Konstytucji RP, chociaż szereg praw i wolności w niej zagwarantowanych ma szczególne znaczenie dla pacjenta.

⁵ Tak też L. Bosek, *Prawo do poszanowania godności i intymności pacjenta*, [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 1: *Instytucje Prawa Medycznego*, Warszawa 2018, Legalis; P. Grzesiewski, *Komentarz do art. 20 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* [w:] D. Karkowska (red.), *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2021, LEX/el.

⁶ R. Kubiak, *Prawo pacjenta do intymności i poszanowania godności*, cz. 2, „Medycyna Paliatywna” 2016, nr 8, s. 175.

wyrozumiałością i cierpliwością⁷. Z drugiej strony poszanowanie godności obejmuje też wykonywanie procedur medycznych z uwzględnieniem zasad humanitaryzmu i humanizmu tj. z należytą starannością, bez zadawania nadmiernego bólu, jeśli można go uniknąć⁸. Prawo do poszanowania godności jest to prawo, które pozostaje w związku z pozostałymi prawami pacjenta. Zatem jest to prawo, które powinno zajmować czołowe miejsce w katalogu praw pacjenta. Respektowanie pozostałych praw pacjenta będzie bowiem oznaczało jego godne traktowanie⁹.

Obok prawa do poszanowania godności w art. 20 ust. 1 u.p.p. ustawodawca unormował prawo do poszanowania intymności. W literaturze wskazuje się, że jest ono częścią innego, szerszego prawa, tj. prawa do prywatności¹⁰. Jego gwarancja ma szczególne znaczenie, ponieważ proces udzielania świadczeń zdrowotnych nierozzerwalnie wiąże się przekroczeniem pewnej granicy komfortu dla pacjenta, co wynika z konieczności dopuszczenia osób z zewnątrz do sfery jego prywatności. Dla postawienia trafnej diagnozy pacjent musi opowiedzieć o swoich dolegliwościach, które czasami mogą być dla niego krępujące, a także pozwolić na przeprowadzenie badania, co z kolei może wiązać się z koniecznością obnażenia swojego ciała. Przejawem respektowania tego prawa jest więc stworzenie pacjentowi jak najlepszych warunków, w których nie będzie czuł nadmiernego wstydu, skrępowania ani tym bardziej upokorzenia¹¹. Za zachowania niedopuszczalne należy zatem uznać przeprowadzanie wywiadów medycznych i nawet najprostszych badań w wieloosobowych salach, jak również nagminne wchodzenie osób postronnych do gabinetu lekarskiego podczas badania pacjenta. Chociaż w realiach polskiego systemu ochrony zdrowia nie da się zapewnić każdemu pacjentowi jednoosobowej sali podczas pobytu w szpitalu, należy dochować staranności, aby w inny sposób zapewnić intymność pacjentów podczas wymiany informacji czy badań w obecności innych pacjentów¹². Można to uczynić np. poprzez użycie parawanów albo też poproszenie pacjentów, którzy mogą się samodzielnie poruszać, o poczekanie na zewnątrz sali podczas takiego badania.

Warto również podkreślić, że zarówno prawo do poszanowania godności, jak i prawo do poszanowania intymności zagwarantowano w art. 20 ust. 1 u.p.p. każdemu pacjentowi. Oznacza to, że przysługuje ono w równym stopniu pacjen-

⁷ R. Michalska-Badziak, *Godność pacjenta jako dobro chronione prawem administracyjnym*, [w:] Z. Duniewska (red.), *Dobra chronione w prawie administracyjnym*, Łódź 2014, s. 104.

⁸ R. Kubiak, op. cit., s. 176.

⁹ A. Wołoszyn-Cichocka, *Ochrona praw pacjenta. Studium publicznoprawne*, Lublin 2017, s. 271.

¹⁰ L. Bosek, *Komentarz do art. 20 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, [w:] L. Bosek (red.), *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2020, Legalis.

¹¹ A. Wołoszyn-Cichocka, *Ochrona praw pacjenta...*, s. 272.

¹² P. Grzesiewski, *Komentarz do art. 20 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, [w:] D. Karkowska (red.), op. cit., LEX/el.

towi nieprzytomnemu, a także pacjentowi, który z innych przyczyn jest nieświadomy stanu, w jakim się znajduje. Nawet jeżeli sam nie potrafi wyegzekwować przestrzegania należnych mu praw, nie oznacza to, że jest mu obojętne, co się dzieje z jego ciałem¹³. Dlatego też nie należy postrzegać naruszenia intymności wyłącznie przez pryzmat poczucia zawstydzienia czy zażenowania u pacjenta¹⁴.

Gwarantując pacjentowi prawo do poszanowania godności, ustawodawca dodatkowo wyeksponował w art. 20 ust. 2 u.p.p. prawo do umierania w spokoju i godności. Jest to prawo szczególnie ważne dla pacjenta, któremu nie można już pomóc żadnymi znanymi i dostępnymi metodami leczenia, u którego stosowana jest terapia terminalna. Należy jednak zauważyć, że przysługuje ono każdemu pacjentowi – przytomnemu, jak i nieprzytomnemu, świadomemu i nieświadomemu nadchodzącej śmierci, nie tylko umierającemu na skutek nieuleczalnej i ciężkiej choroby, ale też temu, który odchodzi nagle.

Niezwykle trudne jest ustalenie, czym jest „godne umieranie”. M. Lang twierdzi, że „śmierć godna to taka, która niesie jak najmniej cierpienia i poniżenia”¹⁵. Zapewnienie „godnego” umierania oznacza – jak twierdzi W. Bołoz – traktowanie pacjenta jako osobę aż do śmierci, tj. zapewnienie mu kontaktu z bliskimi, dostarczanie informacji o stanie zdrowia, eliminację bólu i innych negatywnych objawów, które niepokoją, dekoncentrują chorego i utrudniają ostatnie relacje z otoczeniem¹⁶. Jest to także zapewnienie całodobowej opieki pielęgnacyjnej i utrzymanie jakości kończącego się życia¹⁷. Wreszcie w kontekście godnego kończącego się życia w doktrynie zwraca się uwagę na rezygnację z terapii daremnej, która nie służy już ratowaniu i przywracaniu zdrowia i życia pacjenta, a jedynie jego podtrzymaniu¹⁸. Istotne jest zatem nieprzedłużanie umierania i opóźniania nieuchronnej śmierci poprzez zaprzestanie zabiegów medycznych

¹³ A. Wołoszyn-Cichocka, *Ochrona praw pacjenta...*, s. 272.

¹⁴ L. Bosek, *Komentarz do art. 20 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, [w:] L. Bosek (red.), *Ustawa o prawach pacjenta...*, Legalis.

¹⁵ M. Lang, *Prawo najbliższych do czuwania przy umierającym jako element prawa do godnej śmierci*, [w:] I. Zgoliński (red.), *Oblicza Temidy. Aspekty prawne ochrony zdrowia (Zagadnienia wybrane)*, Bydgoszcz 2013, s. 75.

¹⁶ W. Bołoz, *Rezygnacja z uporczywej terapii jako realizacja praw człowieka umierającego*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 2008, t. 2, nr 3, s. 80.

¹⁷ L. Bosek, *Prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta* [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 1: *Instytucje Prawa Medycznego*, Warszawa 2018, Legalis.

¹⁸ Rezygnacja z terapii daremnej nie oznacza eutanazji. Istota wskazanych pojęć, różnice między nimi, ale także konsekwencje ich dokonania są przedmiotem licznych opracowań w literaturze przedmiotu. Por. m.in. M. Boratyńska, J. Malczewski, *Spór o zaprzestanie daremnej terapii oraz sztucznego odżywiania i nawadniania na przykładzie polskiego pacjenta RS w Wielkiej Brytanii*, „Przegląd Prawa Medycznego” 2021, nr 1–2(7), s. 171–236; M.A. Świdorska, *Aspekty prawne terapii daremnej w okresie końca życia*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2023, vol. 28, nr 3, s. 71–107; L. Bosek, O. Nawrot, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo*, [w:] L. Bosek, A. Wnukiewicz-Kozłowska (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 2: *Szczegółowe świadczenia zdrowotne*, Warszawa 2018, Legalis.

nadzwyczajnych, kosztownych, ryzykownych i niewspółmiernych do oczekiwanych rezultatów¹⁹. T. Dzierżanowski i J. Binnebesel piszą nawet o „unikaniu zaciekłości terapeutycznej i wynikającej z niej nadmiernej medykalizacji postępowania”²⁰. Warto przy tym zwrócić uwagę, że zgodnie z art. 33 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej²¹, po zmianach wprowadzonych od dnia 1 stycznia 2025 r., lekarzowi nie wolno stosować terapii daremnej, z zastrzeżeniem, że decyzję o uznaniu terapii za daremną podejmuje zespół leczący i powinna ona, w miarę możliwości, uwzględniać wolę pacjenta.

Chociaż poszanowanie prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności obejmuje szereg aspektów wskazanych powyżej, to nie może być traktowane – jak słusznie twierdzi B. Janiszewska – jako suma innych praw pacjenta powiązanych sytuacyjnie z etapem umierania²². Jest to bowiem odrębnie unormowane prawo, gwarantujące godność człowieka aż do śmierci.

Kolejnym prawem pacjenta uregulowanym przez ustawodawcę w ramach analizowanego rozdziału 6 u.p.p. jest prawo pacjenta do leczenia bólu. Jest to prawo, które w obecnym kształcie obowiązuje dopiero od wejścia w życie nowelizacji z 23 marca 2017 roku²³, którą ustawodawca dodał do u.p.p. art. 20a. Zagwarantował w nim każdemu pacjentowi prawo do leczenia bólu, a podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych zobowiązał do podejmowania działań polegających na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia. Wcześniej prawo to przysługiwało wyłącznie pacjentom w stanie terminalnym, co oczywiście było rozwiązaniem krzywdzącym wobec pozostałych pacjentów, którzy wprawdzie nie byli w takim stanie, ale również odczuwali ból. Trudno bowiem stwierdzić, że pacjent w stanie terminalnym cierpi bardziej i silniej odczuwa ból, niż pacjent po operacji, kobieta podczas porodu czy pacjenci z innymi dolegliwościami. Dlatego też działanie ustawodawcy rozszerzające zakres podmiotowy analizowanego prawa należy uznać za słuszne. Walka z bólem jest przejawem poszanowania godności człowieka, dlatego tak ważne jest, aby każdy pacjent, którego dolegliwość wiąże się z nadmiernym bólem i cierpieniem, powinien mieć możliwość skorzystania z tego prawa²⁴.

Poszanowanie godności i intymności pacjenta wiąże się także z umożliwieniem pacjentowi przebywania z osobą bliską na różnych etapach leczenia, nie-

¹⁹ W. Bołoz, op. cit., s. 83.

²⁰ T. Dzierżanowski, J. Binnebesel, *Godność w umieraniu*, „Medycyna Paliatywna” 2019, nr 11(4), s. 157.

²¹ Załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. Kodeks Etyki Lekarskiej dostępny na stronie <https://nil.org.pl/dokumenty/kodeks-etyki-lekarskiej> [dostęp: 4.11.2025], dalej: KEL.

²² B. Janiszewska, *O majątkowej ochronie prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2023, vol. 28, nr 3, s. 165.

²³ Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. poz. 836.

²⁴ A. Wołoszyn-Cichocka, *Ochrona praw pacjenta...*, s. 271.

zależnie od tego, czy przebywa on w szpitalu, czy korzysta ze świadczeń w ramach ambulatoryjnej opieki zdrowotnej²⁵. Dlatego też ustawodawca w art. 21 ust. 1 u.p.p. przewidział, że na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. Z kolei w art. 3 ust. 1 pkt. 2 u.p.p. definiował osobę bliską jako małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta. Należy zauważyć, że jest to szeroki krąg osób i ustawodawca nie ograniczył ich wyłącznie do członków rodziny pacjenta. Zatem w dużej mierze od woli pacjenta zależy, kogo uznaje on za osobę bliską.

Warto zwrócić uwagę na konstrukcję, którą przyjął ustawodawca w analizowanym art. 21 ust. 1 u.p.p. Posłużył się on określeniem „życzenie pacjenta”, a nie jego zgoda. W doktrynie podkreśla się, że w ten sposób osoba niezdolna do wyrażenia zgody, np. osoba ubezwłasnowolniona, może być zdolna do wyrażenia swojego życzenia²⁶. Nie ma też żadnych wymogów formalnych dotyczących tego życzenia. Należy więc uznać, że oprócz wyraźnego żądania lub prośby o obecność osoby bliskiej sformułowanych przez pacjenta, akceptacji wymaga też wola wyrażona w sposób dorozumiany, czyli przez zachowanie pacjenta, który godzi się na obecność przy nim takiej osoby²⁷.

Prawo pacjenta do obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych może być jednak ograniczone, o czym przesądza ustawodawca w art. 21 ust. 2 u.p.p., z uwagi na istnienie prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Pierwsza przesłanka posiada – wprawdzie sformułowaną w innej ustawie – definicję legalną. Zgodnie z art. 2 pkt. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi²⁸ zagrożeniem epidemicznym jest zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii. Druga przesłanka, tj. bezpieczeństwo zdrowotne, nie została przez ustawodawcę wyraźnie określona i jest przedmiotem licznych analiz przedstawicieli doktryny²⁹. Należy jednak uznać, że

²⁵ P. Grzesiewski, *Komentarz do art. 21 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, [w:] D. Karkowska (red.), op. cit., LEX/el.

²⁶ A. Pielak, *Komentarz do art. 21 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, [w:] L. Bosek (red.), *Ustawa o prawach pacjenta...*, Legalis.

²⁷ L. Pawłowski, *Osoba bliska w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych a obowiązki lekarza – aspekty prawne (cz. 1)*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2014, t. 8, nr 3, s. 155.

²⁸ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 924.

²⁹ Dla I. Bernatek-Zaguły bezpieczeństwo zdrowotne to „realizacja konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia, do opieki zdrowotnej i do bezpieczeństwa ekologicznego” (I. Bernatek-Zaguła, *Bezpieczeństwo zdrowotne – prawne podstawy dbałości o stan zdrowotny społeczeństwa*, [w:] L. Grochowski, A. Letkiewicz, A. Misiuk (red.), *Nauka o bezpieczeństwie. Istota, przedmiot badań i kierunki rozwoju. Studia i materiały*, t. 2, Szczepno 2011, s. 388 i n.). Z kolei A. i T. Ame-

jest to pojęcie nieostre i nie sposób jednoznacznie stwierdzić, jakie dokładnie okoliczności zagrażałyby bezpieczeństwu zdrowotnemu pacjenta, a to z kolei rodzi obawę nadużywania tej przesłanki jako uzasadnienia odmowy obecności osoby bliskiej przy pacjencie. Niezależnie jednak od tego, która z przesłanek będzie powodem tej odmowy, osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca pacjentowi świadczeń zdrowotnych musi odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej.

Analizowany rozdział 6 u.p.p. zamyka art. 22, w którym ustawodawca co prawda nie gwarantuje pacjentowi żadnego prawa, ale przewiduje obowiązki osób wykonujących zawody medyczne służące realizacji praw do poszanowania intymności i godności pacjenta. Analogiczne obowiązki przewidują także przepisy prawne regulujące wykonywanie poszczególnych zawodów medycznych, a nawet zasady deontologii zawodowej³⁰. Zdaniem NSA, wyrażonym w wyroku z dnia 20 marca 2019 r., wskazane obowiązki obejmują nie tylko personel medyczny (lekarzy, pielęgniarki), ale każdego pracownika podmiotu leczniczego, również zatrudnionego w rejestracji³¹. Szczególna odpowiedzialność za poszanowanie godności i intymności pacjenta spoczywa jednak na lekarzu, gdyż oprócz tego, że sam jest zobowiązany do ich respektowania, to jeszcze – w myśl art. 36 ust. 3 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry³² – powinien dbać, aby inny personel medyczny przestrzegał w postępowaniu z pacjentem zasady poszanowania jego intymności i godności. Słusznie zatem twierdzi A. Dyszlewska-Tarnawska, że „rolą lekarza jest nie tylko wykonywanie swoich obowiązków w zakresie leczenia chorych, ale również – a w pewnych przypadkach może i przede wszystkim – wspieranie pacjenta moralnie, traktowanie go z odpowiednią czcią, tak aby jego leczenie nie stanowiło dodat-

ljąńczyk uważają, że jest to „stan gwarantujący brak zagrożeń mogących powodować pogorszenie się lub utratę zdrowia statystycznego obywatela” (A. Ameljańczyk, T. Ameljańczyk, *System monitorowania bezpieczeństwa zdrowotnego w państwie i jego zagrożenia*, „Roczniki Kolegium Analiz Ekonomicznych” 2012, nr 25, s. 12).

³⁰ Przykładowo art. 13 ust. 1 KEL brzmi: „Lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności i prywatności”. Także art. 8 ust. 1 Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej nakazuje pielęgniarkom i położnym szanować godność każdego człowieka. Z kolei ust. 2 precyzuje, że respektując godność pacjenta pielęgniarka i położna odnosi się do niego życzliwie, z empatią i troską oraz z cierpliwością i wyrozumiałością. Natomiast ust. 3 stanowi, że pielęgniarka i położna zapewnia pacjentowi prywatność, chroni jego godność osobistą i intymność, naruszając je tylko w stopniu niezbędnym dla prawidłowego postępowania terapeutycznego i wykonania świadczeń zdrowotnych. Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej dostępny jest na stronie internetowej <https://nipip.pl/prawo/samorzadowe/krajowy-zjazd-pielegnarek-i-poloznych/kodeks-etyki-zawodowej-pielegnarki-i-poloznej-rzeczypospolitej-polskiej> [dostęp: 25.11.2024 r.].

³¹ Wyrok NSA z dnia 20 marca 2019 r., sygn. II OSK 3727/18, LEX nr 2652685.

³² Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 z późn. zm., dalej: u.z.l.

kowego obciążenia, którym może być stres wywołany kontaktem z lekarzem nieprzestrzegającym tej ustawowej powinności³³.

W sposób szczególny ustawodawca zaakcentował obowiązek ograniczenia do minimum osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Zgodnie z wolą ustawodawcy wyrażoną w art. 22 ust. 2 u.p.p., osoby wykonujące zawód medyczny, które nie wykonują wobec pacjenta czynności medycznych, mogą być przy nich obecne tylko wówczas, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej i tylko wtedy, gdy zgodę na to uczestnictwo wyrazi pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy oraz osoba wykonująca zawód medyczny, która udziela świadczenia zdrowotnego. Regulacja ta jest niezwykle ważna dla zapewnienia komfortu psychicznego pacjenta podczas badania i zasługuje na uznanie. Należy bowiem podkreślić, że zgodnie z tym przepisem, sam fakt, że osoba wykonuje zawód medyczny, nie upoważnia do jej obecności przy udzielaniu świadczenia, ponieważ powinna być zachowana przesłanka niezbędności danej osoby w interwencji medycznej³⁴. W praktyce medycznej nierzadko jednak dochodzi do bezzasadnego pojawiania się zbędnych członków personelu medycznego lub administracyjnego podczas wizyty pacjenta w gabinecie lekarskim³⁵. Takie sytuacje nie sprzyjają budowaniu zaufania w relacji z osobą udzielającą świadczeń zdrowotnych i potęgują skłębienie pacjenta. Tymczasem wskazany art. 22 ust. 2 u.p.p. wyraźnie przewiduje konieczność wyrażenia zgody przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na uczestnictwo innych osób w procesie diagnostycznym i leczniczym. Wyjątek od tej reguły przewiduje jedynie art. 36 ust. 4 u.z.l., zgodnie z którym 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 nie stosuje się art. 22 ust. 2 u.p.p. Jeżeli więc udzielanie świadczeń zdrowotnych stanowi realizację zajęć dydaktycznych, pacjent musi liczyć się z obecnością studentów podczas procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Nie znaczy to jednak, że zrzeka się swojego prawa do prywatności oraz prawa do poszanowania intymności i godności³⁶.

³³ A. Dyszlewska-Tarnawska, *Komentarz do art. 36 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, [w:] L. Ogieńko (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, wyd. 2, Warszawa 2015, s. 432.

³⁴ R. Michalska-Badziak, op. cit., s. 106.

³⁵ P. Konieczniak, *Prawo do poszanowania intymności i godności*, [w:] M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 2, cz. 1: *Regulacja prawna czynności medycznych*, Warszawa 2019; <https://sip-1lex-1pl-1gwpwy8z60035.han.bg.umcs.edu.pl/#/monograph/369450273/387900> [dostęp: 25.11.2024].

³⁶ Szerzej: A. Wołoszyn-Cichocka, *Ochrona praw pacjenta...*, s. 273 i n.

Rozdział 6 u.p.p. chroni dobra osobiste pacjenta, jakimi są jego godność i jego intymność. Zdaniem L. Boska, zarówno odrębność tych dóbr, jak i odrębność ujmowania w normach wyższego rzędu gwarancji godności człowieka (art. 30 Konstytucji RP) i jego prawa do prywatności (art. 47 Konstytucji RP), przemawiają za koniecznością wyróżnienia dwóch odrębnych praw pacjenta – prawa do poszanowania godności i prawa do poszanowania intymności³⁷. Oprócz nich w rozdziale 6 u.p.p. unormowano inne prawa pacjenta konkretyzujące prawo do poszanowania godności. Całość spina klamrą art. 22 u.p.p., który, zdaniem L. Boska, zapewnia odrębną ochronę prywatności i intymności oraz godności człowieka³⁸. W ocenie Rzecznika Praw Pacjenta prawa ujęte w rozdziale 6 u.p.p. należą do tych, które są „czasami naruszane”. W 2023 roku Rzecznik odnotował 1720 zgłoszeń, wniosków i skarg dotyczących prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności, co stanowi 2% ogólnej liczby zgłoszeń³⁹. Warto jednak przyrzeć się realizacji wskazanych praw w tak trudnym okresie, jakim był czas pandemii COVID-19.

Realizacja praw pacjenta do poszanowania intymności i godności w okresie pandemii COVID-19

Wybuch pandemii COVID-19 na świecie, a także wprowadzenie w Polsce najpierw stanu zagrożenia epidemicznego⁴⁰, a następnie stanu epidemii⁴¹, wpłynęły istotnie na funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia, a także na prawa i obowiązki wszystkich podmiotów tego systemu. Aby ograniczyć rozprzestrzenianie się wirusa, a tym samym zmniejszyć liczbę osób potrzebujących pomocy medycznej, podjęto szereg działań – zarówno na szczeblu centralnym (np. działania ustawodawcy, władz rządowych, Narodowego Funduszu Zdrowia, Głównego Inspektora Sanitarnego), jak i terenowym (np. działania podejmowane przez wojewodów, ale także przez samych świadczeniodawców).

W sposób szczególny działania te wpłynęły na realizację podstawowego prawa pacjenta, jakim jest prawo do świadczeń zdrowotnych. Z powodu odwoływania planowych wizyt i zabiegów, czasowego wstrzymywania udzielania szeregu świadczeń (np. z zakresu leczenia uzdrowiskowego, z zakresu rehabilita-

³⁷ L. Bosek, *Komentarz do art. 20 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, [w:] L. Bosek (red.), *Ustawa o prawach pacjenta...*, Legalis.

³⁸ Ibidem.

³⁹ Rzecznik Praw Pacjenta, *Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w roku 2023*, Warszawa 2024, s. 94. Sprawozdanie jest dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2023-rok> [dostęp: 30.11.2024].

⁴⁰ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, Dz. U. z 2020 r. poz. 433.

⁴¹ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii, t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 340.

cji leczniczej, z zakresu programów zdrowotnych, z zakresu leczenia stomatologicznego w pojazdach – dentobusach i opieki stomatologicznej nad uczniami), przekształceń szpitali w jednoimienne albo posiadające w swojej strukturze oddziały zakaźne, wreszcie także ze względu na przejście na udzielanie świadczeń w formie teleporady, wielu pacjentom nie tylko ograniczono dostęp do świadczeń zdrowotnych, co wręcz tego dostępu pozbawiono⁴². W kontekście przestrzegania praw pacjenta w okresie pandemii COVID-19 również najwięcej mówi się i pisze o naruszeniu prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych. Analizując zgłoszenia kierowane na infolinię Rzecznika Praw Pacjenta w początkowym okresie pandemii, widać że ponad 70% zgłoszeń dotyczyło właśnie prawa do świadczeń zdrowotnych⁴³. Skoncentrowanie wokół prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych jest oczywiście zasadne, gdyż jest to kluczowe prawo, które warunkuje korzystanie z innych praw pacjenta.

Warto jednak zwrócić uwagę także na inne prawa pacjenta, które w tym okresie doznały ograniczeń albo – mimo, że ich formalnie nie ograniczono – możliwość ich realizacji była utrudniona bądź też niemożliwa, właśnie z uwagi na ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych. Dlatego też analizując wpływ pandemii COVID-19 na poszczególne prawa pacjenta należy – po pierwsze – ustalić, czy zostały one ograniczone w wyniku działań prawodawcy albo też działań podejmowanych przez kierowników podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych. Drugą kwestią, która również wymaga uwagi, jest faktyczna możliwość skorzystania z tych praw, w pełnym lub ograniczonym zakresie. Z uwagi na przedmiot niniejszego artykułu rozważania te ograniczają się jedynie do praw pacjenta do poszanowania intymności i godności.

W pierwszej kolejności należy zwrócić uwagę na prawne podstawy ograniczeń praw pacjenta. Niewątpliwie prawa te mogą być ograniczane w drodze ustawy. Oprócz tego podstawę do wprowadzania ograniczeń stanowi art. 5 u.p.p. Przepis ten przewiduje, że kierownicy podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych lub upoważnieni przez nich lekarze mogą ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu. Jedną z przesłanek uzasadniających takie ograniczenia jest zagrożenie epidemiczne, które jak wskazano powyżej, oznacza zaistnienie na danym obszarze warunków lub przesłanek wskazujących na ryzyko wystąpienia epidemii. Należy zatem uznać, że pandemia

⁴² Szerzej: A. Wołoszyn-Cichocka, *Realizacja prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w czasie pandemii COVID-19*, „Gubernaculum et Administratio” 2023, nr 1(27), s. 183–200.

⁴³ Rzecznik Praw Pacjenta, *Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19. Raport opracowany na podstawie sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta za okres od stycznia do września 2020 r.*, Warszawa 2020, s. 14.

COVID-19 mieściła się w przesłance zagrożenia epidemicznego, a tym samym dała podstawy do ograniczenia praw pacjenta w analizowanym okresie.

Refleksji wymaga jednak ustalenie, czy na podstawie wskazanego artykułu można ograniczyć każde prawo pacjenta, w tym będące przedmiotem rozważań prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. Ustawodawca nie precyzuje, które z praw mogą podlegać ograniczeniom, a umieszczenie art. 5 u.p.p. w rozdziale „Przepisy ogólne”, przed gwarancjami poszczególnych praw, może sugerować możliwość ograniczenia korzystania z każdego z praw zagwarantowanych w ustawie. Jednakże – jak zgodnie wskazuje się w nauce prawa – należy uznać, że przepis ten nie stanowi wystarczającej podstawy do ograniczenia większości praw pacjenta uregulowanych w u.p.p. T. Sroka uważa, że art. 5 u.p.p. daje podstawę do ograniczenia jedynie praw uregulowanych w rozdziałach 9–11 u.p.p. (czyli prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, prawo pacjenta do opieki duszpasterskiej, prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie)⁴⁴. Zdaniem Autora

z konstytucyjnego punktu widzenia nie sposób przyjąć, aby kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz dyskrecyjną decyzją mogli ograniczyć niepodlegającą ograniczeniom zasadę poszanowania godności ludzkiej (prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności) czy też zakorzenioną w godności ludzkiej autonomię jednostki (prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych)⁴⁵.

Należy zgodzić się także z A. Kowalską, która twierdzi, że

prawa pacjenta, mające swe podłoże w konstytucyjnych prawach i wolnościach, muszą być, niezależnie od art. 5 u.p.p., ograniczane zgodnie z zasadami wynikającymi z art. 31 ust. 3 Konstytucji, który wymaga, aby źródłem ograniczeń była ustawa, a nie decyzja uprawnionego podmiotu⁴⁶.

Biorąc pod uwagę powyższe, należy stwierdzić, że prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta nie może podlegać wskazanym ograniczeniom. Słusznie pisze B. Janiszewska, że „prawo to realizuje ideę ochrony przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka, więc jego ograniczenie jest wręcz niewyobrażalne”⁴⁷. Ale należy pamiętać, że na wskazane prawo składa się szereg szczegółowych uprawnień, które ustawodawca zbiorczo uregulował w rozdziale 6 u.p.p., co do których teza o niemożności ograniczenia nie znajduje już zastosowania. W tym kontekście warto ponownie przytoczyć art. 21 ust. 1 u.p.p., który gwarantuje obecność osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych na

⁴⁴ T. Sroka, *Ograniczenia praw i wolności konstytucyjnych oraz praw pacjenta w związku z wystąpieniem zagrożenia epidemicznego*, „Palestra” 2020, nr 6, s. 90.

⁴⁵ Ibidem.

⁴⁶ A. Kowalska, *Prawa pacjenta w czasie pandemii – wybrane zagadnienia*, „Studia Prawnoustrojowe” 2022, nr 56, s. 218 i n.

⁴⁷ B. Janiszewska, *Ograniczenie korzystania z praw pacjenta w dobie epidemii – cz. 2*, „Monitor Prawniczy” 2023, nr 11, Legalis.

życzenie pacjenta oraz ust. 2 tego artykułu, który – niezależnie od art. 5 u.p.p. – stwarza podstawy do ograniczenia tego prawa pacjenta. Zgodnie z wolą ustawodawcy wyrażoną w tym przepisie osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta.

W okresie pandemii COVID-19 obok prawa do świadczeń zdrowotnych to właśnie prawo pacjenta do obecności osoby bliskiej podlegało najczęściej ograniczeniom. Ze względu na konieczność zminimalizowania transmisji koronawirusa, zakazywano odwiedzin pacjentów przebywających w podmiotach leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne, w tym także zaprzestano porodów rodzinnych, a także odmawiano obecności osoby bliskiej podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w lecnictwie ambulatoryjnym. Konsekwencją tych działań był także ograniczony dostęp do informacji o stanie zdrowia pacjenta przez upoważnione do tego osoby, jak również brak możliwości pożegnania się z umierającym pacjentem (co z kolei jest istotne zarówno dla samego pacjenta, jak i jego bliskich). Problem ten dotyczył nie tylko tzw. szpitali covidowych, ale także innych, nawet jeśli hospitalizacja pacjenta nie była spowodowana koronawirusem⁴⁸.

O ile pozostałe prawa zagwarantowane pacjentowi w rozdziale 6 u.p.p. nie były bezpośrednio ograniczane, czy to w wyniku działań prawodawcy, czy też kierowników podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych, to jednak należy zauważyć, że wprowadzone ograniczenia innych praw pacjenta znacząco utrudniły, a czasem nawet uniemożliwiły korzystanie z praw ujętych jako prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta. Jako przykład można wskazać ograniczenie dostępu pacjenta do świadczeń zdrowotnych, spowodowane m.in. narastającą liczbą pacjentów wymagających pomocy medycznej, zwłaszcza w okresach tzw. fali zakażeń. Z powodu braku wolnych miejsc w dotychczas funkcjonujących szpitalach, organizowano szpitale tymczasowe, także w halach i na stadionach. We wskazanych okolicznościach niełatwo zapewnić wszystkim pacjentom należyte warunki gwarantujące realizację prawa do poszanowania intymności. Ponadto ograniczony dostęp do świadczeń zdrowotnych wiązał się także z tym, że pacjenci często zmuszeni byli oczekiwać wiele godzin na przyjęcie do szpitala, wielu zaś było przewożonych karetkami od jednego do drugiego szpitala w poszukiwaniu wolnego miejsca. Zdarzało się też, że pacjenci umierali w karetkach, oczekując na przyjęcie do szpitala. W takich warunkach trudno mówić o należyтым realizowaniu prawa do umierania w spokoju i godności, przynajmniej w takim wymiarze, jaki przedstawiono powyżej. W pandemii często pacjent umierał samotnie, przerażony i zestresowany.

⁴⁸ Szerzej: Rzecznik Praw Pacjenta, *Problemy pacjentów ...*, s. 18; Rzecznik Praw Obywatelskich, *Raport RPO na temat pandemii. Doświadczenia i wnioski*, Warszawa 2021, s. 29.

Niezależnie od wprowadzanych w okresie pandemii ograniczeń praw pacjenta uzasadnionych koniecznością zapewnienia bezpieczeństwa zdrowotnego, a także utrudnionej możliwości korzystania z poszczególnych praw, należy również zwrócić uwagę na ich ewentualne naruszenia we wskazanym czasie, które trudno usprawiedliwić zaistniałymi okolicznościami. W tym celu warto poddać analizie raporty Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w latach przypadających na pandemię COVID-19, a także na interwencje podejmowane przez Rzecznika w tym zakresie⁴⁹. Jak wskazano powyżej, największe zastrzeżenia budziło przestrzeganie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, jednakże część zgłoszeń kierowanych do Rzecznika dotyczyła także praw zagwarantowanych pacjentowi w rozdziale 6 u.p.p. Wiązały się one głównie z wprowadzonym w wielu podmiotach leczniczych całkowitym zakazem odwiedzin i związanym z nim brakiem możliwości towarzyszenia podczas udzielania świadczeń zdrowotnych osoby bliskiej pacjenta, w tym także uniemożliwieniem ostatniego pożegnania z umierającym pacjentem. Rzecznik Praw Pacjenta apelował do kierowników podmiotów leczniczych o monitorowanie aktualnej sytuacji epidemiologicznej i ewentualne łagodzenie ograniczeń praw pacjenta⁵⁰. Wytyczne w sprawie umożliwienia kontaktu z umierającym pacjentem jego rodziny, z zachowaniem reżimu sanitarnego, wydał także konsultant krajowy w dziedzinie epidemiologii⁵¹.

Biorąc pod uwagę powyższe działania, warto rozważyć zmianę art. 5 u.p.p. poprzez uwzględnienie w nim zasady proporcjonalności. Obecnie ustawodawca wprost jej nie przewiduje, ale należy uznać, że wprowadzając ograniczenia praw pacjenta, wskazane jest jej przestrzeganie. Kierownicy podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych powinni zatem dostosować ograniczenia praw pacjenta do zagrożeń uzasadniających ich wprowadzenie w takim sensie, że powinny one być przydatne, konieczne i zachowywać proporcje pomiędzy pozytywnym efektem zastosowanego środka a ciężarem dla jednostki⁵². Słusznie twierdzi T. Sroka, iż

wskazania wynikające z konstytucyjnej zasady proporcjonalności nie są adresowane jedynie do prawodawcy, ale także do organów i podmiotów stosujących prawo, jeżeli zo-

⁴⁹ Istotne znaczenie ma przywoływany już powyżej raport Rzecznika Praw Pacjenta, *Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19. Raport opracowany na podstawie sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta za okres od stycznia do września 2020 r.*, jak również sprawozdania Rzecznika z przestrzegania praw pacjenta w latach 2020, 2021, 2022 dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdania-dotyczace-przestrzegania-praw-pacjenta> [dostęp: 27.11.2024].

⁵⁰ Rzecznik Praw Pacjenta, *Problemy pacjentów ...*, s. 47.

⁵¹ Wytyczne dostępne na stronie internetowej <https://www.pzh.gov.pl/wytyczne-dla-placowek-dot-odwiedzin-osob-umierajacych-oraz-mozliwosci-identyfikacji-zwlok-pacjenta/> [dostęp: 27.11.2024].

⁵² B. Janiszewska, *Ograniczenie korzystania z praw pacjenta w dobie epidemii – cz. 1*, „Monitor Prawniczy” 2023, nr 10, Legalis.

stała pozostawiona im pewna uznaniowość lub dyskrecjonalność w podejmowaniu decyzji prowadzących do ingerencji w prawa lub wolności jednostek⁵³.

W obecnym stanie prawnym można jednak jedynie postulować o uwzględnianie zasady proporcjonalności przy wprowadzaniu ograniczeń praw pacjenta, stąd też wskazane byłoby jej wyrażenie wprost przez ustawodawcę.

Wnioski

Prawo do poszanowania godności i związane z nim ściśle prawo do poszanowania intymności to niezwykle istotne prawa pacjenta przesądzające o jego podmiotowym traktowaniu na wszystkich etapach procesu diagnostyczno-leczniczego. Doświadczenia spowodowane pandemią COVID-19 stanowią przy tym bardzo cenną lekcję tego, jak ważne jest zapewnienie ich przestrzegania, także w tak ekstremalnie trudnym okresie. Z całą pewnością należy stwierdzić, że poszanowanie godności i intymności pacjenta powinno mieć miejsce niezależnie od czasu i sytuacji. W czasie „normalnym” i w tym nadzwyczajnym. Pandemia nie może zwolnić nikogo z poszanowania ludzkiej godności, przeciwnie wydaje się, że w takim czasie należy o tym pamiętać jeszcze bardziej. Jak słusznie twierdzi M. Zdyb, godność jest nie tylko przyrodzona i niezbywalna, ale i zadana człowiekowi, a co za tym idzie, rodzi także powinności po stronie osób, którym przysługuje⁵⁴. Oznacza to, że w swoim postępowaniu nie należy myśleć wyłącznie o swojej godności, ale i o godności drugiego człowieka, który tak samo troszczy się i obawia o swoje życie i zdrowie, oraz o zdrowie swoich bliskich.

W okresie pandemii COVID-19 wprowadzono liczne ograniczenia praw pacjenta, w tym także praw składających się na prawo do poszanowania godności i intymności. Ograniczenie dostępu osób bliskich do pacjenta podczas udzielania mu świadczeń zdrowotnych uzasadnione było koniecznością zminimalizowania ryzyka transmisji wirusa. Miało więc na celu ochronę życia i zdrowia innych osób, w tym także osób wykonujących zawody medyczne, udzielających w tym czasie pomocy medycznej każdemu pacjentowi, również choremu na COVID-19. Działania te należy uznać za dopuszczalne, gdyż służyły realizacji interesu publicznego, jakim jest przeciwdziałanie zagrożeniu epidemicznemu i zapewnienie społeczeństwu bezpieczeństwa zdrowotnego. Trzeba jednak podkreślić, że ograniczenia te są dopuszczalne tylko wówczas, gdy nie naruszają istoty danego prawa, a w tym przypadku nie mogą naruszać istoty godności człowieka. Należy zgodzić się z L. Garlickim, którego zdaniem „skoro godność człowieka jest nienaruszalna,

⁵³ T. Sroka, op. cit., s. 93.

⁵⁴ M. Zdyb, *Godność człowieka w perspektywie art. 30 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, [w:] W. Lis, A. Balicki (red.), op. cit., s. 69.

to stanowić ona musi pewien *constans* i żaden, nawet najważniejszy, interes publiczny nie może uzasadniać wkroczenia w sferę tej godności”⁵⁵.

Oceniając z perspektywy czasu wprowadzone ograniczenia, można zastanawiać się, czy były one proporcjonalne do zagrożenia. Czy strach jako doradca nie spowodował, że pacjenci zostali pozbawieni możliwości realizacji wielu praw (a nie tylko ograniczono im tę możliwość). Być może dało się to rozwiązać w inny, łagodniejszy sposób. Trudno jest to jednoznacznie stwierdzić, nie mogąc zweryfikować innego sposobu postępowania. Gdyby nie wprowadzono ograniczeń, być może skutki byłyby jeszcze gorsze, a wirus rozprzestrzeniłby się bardziej. Pomijając jednak kwestię słuszności podjętych wówczas działań, należy podkreślić, jak ważne jest poszanowanie godności i intymności pacjenta na każdym etapie procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, niezależnie od czasu i okoliczności.

Bibliografia

Literatura

- Ameljańczyk A., Ameljańczyk T., *System monitorowania bezpieczeństwa zdrowotnego w państwie i jego zagrożeń*, „Roczniki Kolegium Analiz Ekonomicznych” 2012, nr 25.
- Bernatek-Zagula I., *Bezpieczeństwo zdrowotne – prawne podstawy dbałości o stan zdrowotny społeczeństwa*, [w:] L. Grochowski, A. Letkiewicz, A. Misiuk (red.), *Nauka o bezpieczeństwie. Istota, przedmiot badań i kierunki rozwoju. Studia i materiały t. 2*, Szczepiń 2011.
- Bołoz W., *Rezygnacja z uporczywej terapii jako realizacja praw człowieka umierającego*, „Medycyna Paliatywna w Praktyce” 2008, t. 2, nr 3.
- Boratyńska M., Malczewski J., *Spór o zaprzestanie daremnej terapii oraz sztucznego odżywiania i nawadniania na przykładzie polskiego pacjenta RS w Wielkiej Brytanii*, „Przegląd Prawa Medycznego” 2021, nr 1–2/(7).
- Bosek L., *Komentarz do art. 20 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, [w:] L. Bosek (red.), *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2020.
- Bosek L., *Prawo do poszanowania godności i intymności pacjenta*, [w:] M. Safjan, L. Bosek (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 1: *Instytucje Prawa Medycznego*, Warszawa 2018.
- Bosek L., Nawrot O., *Eutanazja i wspomagane samobójstwo*, [w:] L. Bosek, A. Wnukiewicz-Kozłowska (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 2: *Szczególne świadczenia zdrowotne*, Warszawa 2018.

⁵⁵ L. Garlicki, *Komentarz do art. 30 Konstytucji RP*, [w:] M. Zubik (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. 2, wyd. 2, Warszawa 2016, <https://sip-lex-1pl-1gwpwy8yt0004.han.bg.umcs.edu.pl/#/commentary/587744240/541680> [dostęp: 30.11.2024].

- Dzierżanowski T., Binnebesel J., *Godność w umieraniu*, „Medycyna Paliatywna” 2019, nr 11(4).
- Dyszlewska-Tarnawska A., *Komentarz do art. 36 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, [w:] L. Ogiełto (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, wyd. 2, Warszawa 2015.
- Garlicki L., *Komentarz do art. 30 Konstytucji RP*, [w:] M. Zubik (red.), *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, t. 2, wyd. 2, Warszawa 2016.
- Grzesiewski P., *Komentarz do art. 20 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, [w:] D. Karkowska (red.), *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2021.
- Grzesiewski P., *Komentarz do art. 21 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, [w:] D. Karkowska (red.), *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2021.
- Janiszewska B., *Ograniczenie korzystania z praw pacjenta w dobie epidemii – cz. 1*, „Monitor Prawniczy” 2023, nr 10.
- Janiszewska B., *Ograniczenie korzystania z praw pacjenta w dobie epidemii – cz. 2*, „Monitor Prawniczy” 2023, nr 11.
- Janiszewska B., *O majątkowej ochronie prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2023, vol. 28, nr 3.
- Konieczniak P., *Prawo do poszanowania intymności i godności*, [w:] M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska (red.), *System Prawa Medycznego*, t. 2, cz. 1: *Regulacja prawna czynności medycznych*, Warszawa 2019.
- Kowalska A., *Prawa pacjenta w czasie pandemii – wybrane zagadnienia*, „Studia Prawnoustrojowe” 2022, nr 56.
- Kubiak R., *Prawo pacjenta do intymności i poszanowania godności*, cz. 2, „Medycyna Paliatywna” 2016, nr 8.
- Lang M., *Prawo najbliższych do czuwania przy umierającym jako element prawa do godnej śmierci*, [w:] I. Zgoliński (red.), *Oblicza Temidy. Aspekty prawne ochrony zdrowia (Zagadnienia wybrane)*, Bydgoszcz 2013.
- Lis W., Balicki A., *Wstęp*, [w:] W. Lis, A. Balicki (red.), *Normatywny wymiar godności człowieka*, Lublin 2012.
- Michalska-Badziak R., *Godność pacjenta jako dobro chronione prawem administracyjnym*, [w:] Z. Duniewska (red.), *Dobra chronione w prawie administracyjnym*, Łódź 2014.
- Pawłowski L., *Osoba bliska w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych a obowiązki lekarza – aspekty prawne (cz. 1)*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 2014, t. 8, nr 3.
- Pielak A., *Komentarz do art. 21 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, [w:] L. Bosek (red.), *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2020.
- Sroka T., *Ograniczenia praw i wolności konstytucyjnych oraz praw pacjenta w związku z wystąpieniem zagrożenia epidemicznego*, „Palestra” 2020, nr 6.

Świdarska M.A., *Aspekty prawne terapii daremnej w okresie końca życia*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2023, vol. 28, nr 3.

Wołoszyn-Cichocka A., *Ochrona praw pacjenta. Studium publicznoprawne*, Lublin 2017.

Wołoszyn-Cichocka A., *Realizacja prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych w czasie pandemii COVID-19*, „Gubernaculum et Administratio” 2023, nr 1(27).

Zdyb M., *Godność człowieka w perspektywie art. 30 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, [w:] W. Lis, A. Balicki (red.), *Normatywny wymiar godności człowieka*, Lublin 2012.

Akty prawne

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku, Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 z późn. zm.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 581.

Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 924.

Ustawa z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. poz. 836.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 13 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu zagrożenia epidemicznego, Dz. U. z 2020 r. poz. 433.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 marca 2020 r. w sprawie ogłoszenia na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej stanu epidemii, t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 340.

Orzecznictwo

Wyrok NSA z dnia 20 marca 2019 r., sygn. II OSK 3727/18, LEX nr 2652685.

Inne

Załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. Kodeks Etyki Lekarskiej, <https://nil.org.pl/dokumenty/kodeks-etyki-lekarskiej> [dostęp: 4.11.2025].

Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej dostępny na stronie internetowej <https://nipip.pl/prawo/samorzadowe/krajowy-zjazd-pielegniarek-i-poloznych/kodeks-etyki-zawodowej-pielegniarki-i-poloznej-rzeczypospolitej-polskiej> [dostęp: 25.11.2024].

Rzecznik Praw Obywatelskich, *Raport RPO na temat pandemii. Doświadczenia i wnioski*, Warszawa 2021.

Rzecznik Praw Pacjenta, *Problemy pacjentów w obliczu epidemii choroby COVID-19. Raport opracowany na podstawie sygnałów kierowanych do Rzecznika Praw Pacjenta za okres od stycznia do września 2020 r.*, Warszawa 2020.

Rzecznik Praw Pacjenta, *Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w roku 2023*, Warszawa 2024, s. 94. Sprawozdanie jest dostępne na stronie internetowej <https://www.gov.pl/web/rpp/sprawozdanie-za-2023-rok> [dostęp: 30.11.2024].

Patients' rights to respect for intimacy and dignity – reflections in the context of the COVID-19 pandemic

Abstract

The aim of the scientific article is to analyze the guarantee and observance of the patient's rights to respect for dignity and intimacy, particularly during the COVID-19 pandemic. The article puts forward the following hypothesis: the patient's rights to respect for dignity and intimacy have their origin in the inherent dignity of the human being, and this dignity cannot be limited by the action of public authorities. However, the rights that are the concretization of this right can be limited, for example, due to the epidemic threat. The experience of the COVID-19 pandemic showed that some patient rights were subject to limitations. It was difficult to take full advantage of others, which were not subject to restrictions. However, it should be emphasized that regardless of the time and circumstances, the patient's rights to respect for dignity and intimacy should be respected. They guarantee that the patient is treated as a subject and not as an object of the treatment process.

Keywords: patient's rights, patient's dignity, limitation of patient's rights, COVID-19 pandemic.