



Konfrontacja prawa do nauki studentów kierunków medycznych z prawem pacjentów do poszanowania godności i intymności. Między dydaktyką a wolą pacjenta.

*Confronting medical students' right to education with patients' right to dignity and intimacy. Between didactics and the will of the patient.*

Marcin Waszak<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Katedra i Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Polska

Autor korespondencyjny: Marcin Waszak (mwaszak921@gmail.com)  
Katedra i Zakład Prawa Medycznego i Farmaceutycznego, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, Polska

Finansowanie: Brak

Konflikt interesów: Nie zgłoszono

## Streszczenie

Słowa kluczowe: *leczenie, szpital, prawodawstwo, medycyna, edukacja, pacjenci*

Wprowadzenie i cel: Konfrontacja prawa do nauki studentów nauk medycznych z prawem do poszanowania intymności i godności stanowi zarówno zauważalny, jak i aktualny problem prawa medycznego. Wydaje się, że dość powszechny problem praktyczny powinien być właściwie uregulowany, poprzez m.in. opisanie klarownych gwarancji dotyczących poszanowania prywatności należnych pacjentowi na każdym etapie udzielania świadczenia zdrowotnego. Niestety treść aktualnych raportów Najwyższej Izby Kontroli potwierdza problem nieprzeprzeczenia w zadowalającym stopniu prawa pacjentów do poszanowania intymności i godności. Należy zasygnalizować na wstępie podjętych rozważań, że w polskim systemie prawnym brakuje jednoznacznych regulacji. Analizując problem zderzenia prawa do poszanowania intymności i godności z prawem do kształcenia studentów nauk medycznych należy zadać pytanie, któremu z wymienionych praw należy przyznać pierwszeństwo? Cel artykułu polega na nakreśleniu relacji pomiędzy tymi prawami, w tym także przybliżeniu stanowisk wyrażanych w literaturze, poddanie ich krytycznej ocenie, a w konsekwencji wskazanie ustawy nadrzędnej i prawa.

Skrócony opis stanu wiedzy: Analiza dostępnych źródeł prowadzi do wniosku, że przedstawiciele doktryny badają problem dość rzadko, na ogół pobeżnie na marginesie rozważań dotyczących prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności. Autorzy co do zasady opowiadają się za prymatem prawa do poszanowania intymności i godności, lecz konstatacja na ogół nie spotyka się z pogłębioną refleksją naukową. Z kolei w orzecznictwie w ogóle nie podejmuje się rozważań prowadzących do wskazania prymatu jednego z praw. Odpowiedzi nie dostarcza również lektura ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Streszczenie: Zdaniem autora systemowa analiza unormowań poświęconych tematyce oświadczeń składanych przez pacjenta legalizujących udzielenie świadczenia zdrowotnego, a także istota prawa do kształcenia studentów nauk medycznych prowadzi do wniosku, że pacjent może sprzeciwić się w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego obecności kogokolwiek, kto nie wchodziłby w skład niezbędnego personelu medycznego.

## Abstract

Key words: *therapeutics, hospital, legislation, medical, education, patients*

Introduction and objective: The confrontation of the right to education of medical science students with the right to respect for intimacy and dignity is both a noticeable and current problem of medical law. It should be signaled at the outset of the considerations undertaken that the Polish legal system lacks unambiguous regulations. In analyzing the problem of the clash between the right to respect for intimacy and dignity and the right to educate medical students, it is necessary to ask which of the aforementioned rights should be given priority? The purpose of the article is to outline the relationship between these rights, including an approximation of the positions expressed in the literature, subjecting them to critical evaluation, and consequently identifying the superior law and the right.

What's already known about this topic? The analysis of available sources leads to the conclusion that representatives of the doctrine study the problem quite rarely. As a rule, the authors advocate the primacy of the right to respect for intimacy and dignity, but the constatation is generally not met with in-depth scientific reflection. In turn, the jurisprudence in general does not undertake considerations leading to an indication of the primacy of one of the rights. Nor does a reading of the Law on the Profession of Physician and Dentist and the Law on the Rights of the Patient and the Patient Ombudsman provide answers.

Abstract: In the author's opinion, a systemic analysis of the norms devoted to the subject of statements made by the patient legalizing the provision of health care, as well as the essence of the right to education of medical students leads to the conclusion that the patient may object during the provision of health care to the presence of anyone who would not be part of the necessary medical personnel.

Otrzymano: 18.11.2023  
Zaakceptowano: 21.02.2024  
Opublikowano: 22.02.2024

## 1. Generalne uwarunkowania prawne ochrony prywatności

Prawo do poszanowania prywatności zostało silnie ugruntowane w prawie międzynarodowym oraz w prawie krajowym. Wystarczy wymienić jedynie wybrane przykłady unormowań, np. w treści art. 8 ust. 1 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka zagwarantowano m.in. prawo do poszanowania życia prywatnego (rozumianego szeroko, nie zawężając zakresu podmiotowego wyłącznie do pacjentów). Analogicznie sformułowane prawa przedstawiono w treści art. 12 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka, w art. 17 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, czy w art. 7 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej.

Normy zawarte w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej gwarantują ochronę prywatności w podobny sposób do norm prawa międzynarodowego, gdyż prawo to określono również w sposób generalny. W artykułach 30 oraz 47 Konstytucji RP podkreślono przyrodzoną i niezbywalną godność człowieka i obywatela, a także m.in. prawo do ochrony życia prywatnego. W literaturze wyrażono pogląd, w myśl którego poszanowanie godności i życia człowieka stanowi podstawowy cel funkcjonowania demokratycznego państwa prawa [2].

W orzecnictwie Sądu Najwyższego [3] podkreśla się, że do sfery prywatności opisanej w art. 47 Konstytucji RP (statuującego zasadę ochrony życia prywatnego) zalicza się również informację o stanie zdrowia człowieka. Na aspekt ten zwrócono uwagę podnosząc, że: "Sfera prywatności jednostki, chroniona na gruncie art. 47 Konstytucji, obejmuje także informacje na temat stanu zdrowia człowieka, bo ochrona danych medycznych ma podstawowe znaczenie dla możliwości korzystania przez jednostkę z prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego".

Słusznie zauważa Rafał Kubiak [4], iż z uwagi na swoją doniosłość problematyka poszanowania prywatności i intymności podlega silnej ochronie wyrażonej w aktach prawa krajowego, w tym Kodeksie cywilnym i Kodeksie karnym. Fundamentalnym znaczeniem dla odpowiedzialności cywilnej cechuje się art. 23 k.c. oraz art. 24 k.c. Wymienione przepisy zapewniają ochronę dóbr osobistych. Dobra te są traktowane jako katalog otwarty, zawierający takie wartości jak m.in. godność osobista oraz poszanowanie intymności, co podkreśliła Beata Janiszewska [5] konkludując, że: "Do sfery życia prywatnego chronionej przez art. 23 k.c. zaliczane są różne informacje dotyczące życia osobistego, rodzinnego [...]. W konsekwencji także naruszenie prywatności może wiązać się z ujawnieniem informacji o różnej treści, dotyczących ciała ludzkiego, osobowości człowieka i jej przymiotów, życia człowieka i obszarów jego działalności, stosunków z innymi osobami". W podobnym tonie wypowiada się judykatura, co potwierdza orzeczenie Sądu Najwyższego [6], w którym oceniono, że: "art. 23 k.c. chroni m.in. tzw. prawo do intymności życia prywatnego".

Natomiast na ścieżce karnej penalizacji poddano następujące

czyny godzące w poszanowanie ludzkiej prywatności i intymności [4]:

- art. 266 § 1 k.k. traktujący o nakazie zachowania tajemnicy medycznej,
- art. 193 k.k. przewidujący ochronę miru domowego,
- art. 216 k.k., w przepisie tym stypizowano przestępstwa znieważenia,
- art. 212 k.k. drogą przedmiotowego przepisu opisano odpowiedzialność z tytułu zniesławienia.

## 2. Prawo pacjenta do poszanowania intymności na gruncie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz norm deontycznych

Przeniesienie i zarazem konkretyzacja powyżej szeroko zarysowanych gwarancji na grunt praw pacjenta nastąpiło drogą rozdziału 6 u.p.p.r.p.p., zatytułowanym jako: "Prawo do poszanowania godności i intymności pacjenta" zawartych w art. 20-22. W wymienionych przepisach *expresiss verbis* wskazano prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności (art. 20), prawo do leczenia bólu (art. 20a), obecność osób bliskich w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych (art. 21) oraz realizację prawa pacjenta do poszanowania intymności (art.22). Przepisy te stanowią przykład kompleksowej regulacji odpowiadającą za ochronę intymności i godności pacjenta. Szczególną uwagę należy poświęcić analizie art. 20, 21 oraz 22 u.p.p.r.p.p., gdyż te są najistotniejsze dla rozważań podjętych niniejszym artykułem.

Trafnie podkreśla się w doktrynie [7], że mocą art. 20 u.p.p.r.p.p. nie ustanowiono prawa do intymności i godności pacjenta, a jedynie zagwarantowano poszanowanie wymienionych wartości. Z ustaleń zaprezentowanych w poprzednim fragmencie wynika, że źródła tych dóbr należy upatrywać w Konstytucji RP, a także w wielu aktach prawa międzynarodowego. Zatem przybliżenia wymaga przedmiot rozdziału 6 u.p.p.r.p.p.

W słowniczku ustawowym u.p.p.r.p.p. brakuje wyjaśnienia terminów stanowiących fundament prawa do poszanowania intymności i godności, dlatego należy poddać wykładni językowej następujący terminy: "poszanowanie", "intymność" oraz "godność". Poszanowanie w ujęciu literalnym oznacza nienaruszenie czegoś przez szacunek, jak też przestrzeganie czegoś [8]. Natomiast w odniesieniu do pozostałych dwóch terminów należy odnotować rozłączny charakter analizowanych wartości. W orzecnictwie sądów administracyjnych (podzielających ustalenia Sądu Najwyższego) podkreślono, że gwarancje te należy rozpatrywać osobno (odrębnie), ponieważ mimo zespolenia ich w ramy jednego przepisu, prawo do poszanowania dotyczy dwóch wartości [9]. Intymność nie spotyka się z zainteresowaniem przedstawicieli doktryny czy orzecnictwa, dlatego należy odwołać się do leksykalnego ujęcia [10], w świetle którego intymność to sprawa bardzo osobista lub określenie bardzo oso-

bistego charakteru np. danej relacji.

Przechodząc do analizy pojęcia "godności", na gruncie praw pacjenta termin ten definiuje się jako [3]: "[...] dobro osobiste człowieka, które odzwierciedla wewnętrzne poczucie własnej wartości i ważności, jako indywidualnej osoby ludzkiej. Doznaje naruszenia wówczas, gdy inna osoba daje wyraz gorszej ocenie, co wywołuje usprawiedliwiony stan dyskomfortu psychicznego u adresata. Zatem, godność jest określana mianem czci wewnętrznej, co obejmuje wyobrażenie człowieka o własnej wartości oraz oczekiwanie szacunku ze strony innych ludzi".

Podsumowując dotychczasowy wątek rozważań, prawo pacjenta do poszanowania godności i intymności dotyczy gwarancji nienaruszalności jego czci wewnętrznej, postrzeganej jako własną wartość, a także bardzo osobistego stosunku np. do sfery człowieka, jaką jest nagość.

W ostatnim przepisie rozdziału 6 u.p.p.r.p.p. unormowano także sposób realizacji prawa pacjenta do poszanowania godności i intymności, a mianowicie wskazano, iż osoby wykonujące zawód medyczny zostały zobligowane do postępowania w taki sposób, by zapewnić poszanowanie intymności pacjenta. W treści artykułu nie sprecyzowano, jak dokładnie mają postępować przedstawiciele zawodów medycznych, by nie naruszyć gwarancji przewidzianych w opisywanym rozdziale. Wskazówek dostarczają ustawy porządkujące wykonywanie zawodów medycznych, w tym m.in. u.z.l.l.d. W akcie tym znajdują się dwa obowiązki istotne dla egzekwowania przedmiotowego obowiązku przez lekarza. Pierwszy z nich stanowi skonkretyzowanie podmiotowego prawa do poszanowania godności i intymności opisanego w u.p.p.r.p.p., ponieważ wskazano w art. 36 ust. 1 u.z.l.l.d., że lekarz podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta. Warto dodać, że analogiczny obowiązek powielono w art. 13 k.e.l. W myśl drugiego obowiązku nakazano lekarzowi drogą art. 36 ust. 3 u.z.l.l.d., by ten dbał, aby pozostali przedstawiciele personelu medycznego również szanowali prawo pacjenta do godności i intymności. Analiza wymienionych nakazów prowadzi do wniosku, że na lekarzu ciąży szczególnie obowiązek przestrzegania opisywanego prawa pacjenta nie tylko w toku udzielanych przez siebie świadczeń zdrowotnych, ale również przez pozostały personel medyczny, np. pielęgniarki czy położne. Na marginesie warto odnotować, że przedstawiciele zawodów medycznych zostali zobligowani do poszanowania intymności pacjenta, co wynika z ich kodeksów etyki zawodowej. Dobrym przykładem jest ust. 3 lit. a) Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej.

Problematycznym dla praktyki opisywanego przepisu jest brak narzędzi umożliwiających lekarzowi korygowanie niewłaściwego zachowania pozostałych przedstawicieli zawodów medycznych. Innymi słowy działania lekarza w toku

procesu udzielania świadczeń zdrowotnych nie mogą prowadzić do naruszenia godności i intymności pacjenta. Lekarz nie może zostać obojętny wobec przypadków naruszenia prawa do poszanowania intymności i godności pacjenta przez personel medyczny. Przykład działania godzącego w analizowaną gwarancję stanowi np. niewłaściwe (wulgarnie czy niestosowne) zwrócenie się do pacjenta, prowadzącego do zmniejszenia poczucia wartości, bądź jakiegokolwiek innego naruszenia czci wewnętrznej pacjenta. Lekarz nie może także tolerować podobnie nagannych działań podejmowanych przez przedstawicieli profesji medycznych.

Na poboczu podjętych rozważań warto zastanowić się, czy analogiczne obowiązki związane z przestrzeganiem godności pacjentów powinny znaleźć zastosowanie wobec zawodów niemedycznych, mających kontakt z pacjentem wykonujących obowiązki w szpitalu (salowe, recepcjonistki, czy opiekunowie medyczni). Trudno uzasadnić wyłączenie swoistego nakazu traktowania pacjenta z szacunkiem wobec tylko części personelu medycznego. Osoby te również wpływają na całość oceny podmiotu leczniczego i danego świadczenia zdrowotnego przez pacjenta, dlatego też normy powinny znaleźć wobec nich zastosowanie w drodze analogii.

Kolejnym aspektem uregulowanym w treści rozdziału 6 u.p.p.r.p.p. jest obecność przedstawicieli zawodów medycznych, lecz innych niż osoby udzielające świadczeń zdrowotnych. Kluczowe znaczenie cechuje art. 22 ust. 2 u.p.p.r.p.p., w którym wskazano, że podmioty nieudzielające pomocy medycznej mogą uczestniczyć w procesie świadczeń jedynie w niezbędnym zakresie, uzależnionym specyfiką przedmiotowego świadczenia lub wykonywania czynności kontrolnych (uszczegółowionych drogą ustawy o działalności leczniczej). Ponadto dopuszczono uczestnictwo pozostałych osób, nienależących do profesji medycznych.

Istota art. 22 ust. 2 u.p.p.r.p.p. sprowadza się do ograniczenia obecności osób w toku udzielania świadczenia zdrowotnego do niezbędnego minimum, co ma gwarantować poszanowanie prawa pacjenta do intymności i godności. Oznacza to, że w pierwszej kolejności należy dążyć do ograniczenia obecności personelu medycznego, zasadność ich obecności wyznacza proces udzielenia konkretnego świadczeń zdrowotnego. Innymi słowy należy unikać sytuacji, w której np. w sali zabiegowej znajduje się nadmiarowa liczba medyków, pielęgniarek, czy położnych z punktu widzenia sztuki medycznej. Obecność personelu medycznego niezbędnego dla należytego udzielenia świadczenia zdrowotnego nie wymaga pozyskania odrębnej zgody pacjenta.

Zgola odmiennie prezentuje się sytuacja w odniesieniu do obecności i uczestnictwa pozostałych osób. Osoby te należy traktować jako podmioty nieudzielające świadczeń zdrowotnych m.in. studenci nauk medycznych, stażyści, technicy i operatorzy sprzętu medycznego oraz osoby wskazanej

przez pacjenta. Co istotne zastrzeżono, że uczestnictwo oraz obecność pozostałych osób (z wyjątkiem osób wskazanych przez pacjenta) w trakcie udzielenia świadczenia zdrowotnego wymaga wyrażenia zgody przez pacjenta. Osoby te zostały zobowiązane na podstawie art. 22 ust. 3 u.p.p.r.p.p. do zachowania w tajemnicy informacji, których dowiedziały się o pacjencie, czyli na mocy art. 13 oraz 14 u.p.p.r.p.p. Natomiast w odniesieniu do pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, przewidziano wymóg pozyskania zgody kumulatywnej, tj. zarówno od jego przedstawiciela ustawowego, jak i osoby wykonującej zawód medyczny, która udziela świadczenia zdrowotnego.

W interesujący sposób rozwiązano problem uczestnictwa osoby bliskiej (rozumianej na mocy słowniczka ustawowego jako małżonek, krewny do drugiego stopnia lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta) w toku udzielania świadczenia, bowiem decydujące słowo należy do przedstawiciela personelu medycznego udzielającego świadczenia zdrowotnego. W art. 21 ust. 2 u.p.p.r.p.p. wskazano, iż w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych może sprzeciwić się obecności osoby bliskiej. Przedmiotową odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

Cel regulacji polega na minimalizowaniu ryzyka transmisji chorób, w tym chorób zakaźnych takich jak grypa. Tym samym nie należy wiązać opisanej sytuacji z ogłoszeniem stanu zagrożenia epidemicznego, bądź stanu epidemii. Stany te ogłasza minister właściwy do spraw zdrowia w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw administracji publicznej, na wniosek Głównego Inspektora Sanitarnego na podstawie art. 46 ust. 2 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi. Natomiast w niniejszym wypadku lekarz bazując na własnym doświadczeniu przebiegu rozprzestrzeniania się danej choroby w sezonie infekcji może odmówić udziału osobie bliskiej uczestnictwa. Na przedstawicieli zawodów medycznych nie nałożono nakazu uzasadnienia swojej decyzji, a jedynie odnotowania sprzeciwu w dokumentacji medycznej. Z kolei bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta może być zagrożone w sytuacji, gdy specyfika udzielenia świadczenia zdrowotnego wymaga sterylnych warunków, a osoba bliska wykazuje objawy np. przeziębienia.

### 3. Prawo studentów nauk medycznych do kształcenia

Jednym z ograniczeń prawa pacjenta do poszanowania godności i intymności scharakteryzowanym w poprzednim fragmencie publikacji jest prawo studentów nauk medycznych do kształcenia opisane w art. 36 ust. 4 u.z.l.l.d. W przepisie tym wskazano, że niektóre podmioty lecznicze (kliniki oraz szpitale

akademii medycznych), a także medyczne jednostki badawczo-rozwojowe i pozostałe jednostki uprawnione do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego zostały zwolnione z nakazu pozyskania zgody pacjenta na uczestnictwo np. studentów w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Przesłanką decydującą o dopuszczeniu studentów nauk medycznych do uczestnictwa i obserwacji udzielania świadczeń zdrowotnych wymienionych podmiotów jest niezbędny cel dydaktyczny wprost wskazany w treści art. 36 ust. 4 u.z.l.l.d. Tym samym ustanowiono wyjątek od generalnej zasady wyrażonej w art. 22 u.p.p.r.p.p. ograniczającej obecność osób postronnych w toku udzielania świadczenia zdrowotnego [11]. Wymaga podkreślenia, iż istota art. 22 u.p.p.r.p.p. polega na zagwarantowaniu pacjentom prawa do poszanowania intymności i godności poprzez obowiązek pozyskania zgody pacjenta na uczestnictwo innych osób niż niezbędny personel udzielający świadczeń zdrowotnych. Innymi słowy, poprzez art. 36 ust. 4 u.z.l.l.d. ułatwiono wybranym podmiotom leczniczym proces kształcenia studentów nauk medycznych, gdyż zrezygnowano z obowiązku każdorazowego pozyskania zgody pacjenta na ich udział w toku udzielania świadczenia zdrowotnego, w sytuacji, gdy udział ten jest podyktowany celem dydaktycznym. W ocenie autora drogą art. 36 ust. 4 u.z.l.l.d. wprowadzono domniemaną zgodę pacjenta na uczestnictwo określonej grupy podmiotów w toku udzielania świadczenia zdrowotnego. W literaturze przedmiotu wyrażono pogląd, w myśl którego sam status podmiotu leczniczego (np. szpitala klinicznego) nie stanowi wystarczającego uzasadnienia dla odstąpienia od pozyskania zgody pacjenta na uczestnictwo studentów nauk medycznych [7]. Każdorazowo o celowości ich obecności przesądza przesłanka dydaktyki, a nie status podmiotu leczniczego.

Analiza powyższego przepisu prowadzi do wniosku, że wyjątek ma zastosowanie wyłącznie wobec wymienionych podmiotów leczniczych, w których prowadzi się dydaktykę studentów nauk medycznych oraz pozostałego personelu medycznego, co oznacza, że wymóg pozyskania zgody na uczestnictwo studentów w toku udzielania świadczenia zdrowotnego nadal obowiązuje we wszystkich pozostałych podmiotach leczniczych.

Przy czym nie każdy student może towarzyszyć lekarzowi, gdyż jak wskazano w art. 36 ust. 4 u.z.l.l.d. uczestnictwo w toku udzielania świadczenia zdrowotnego podyktowano niezbędnymi celami edukacyjnymi. Wyznaczenie granicy zasadności obecności studentów wydaje się problematyczne i musi podlegać każdorazowej ocenie lekarza lub innej osoby podejmującej decyzję o przydzieleniu studentów lekarzowi udzielającemu świadczeń zdrowotnych [12]. Na marginesie należy odnotować, że w art. 36 ust. 4 u.z.l.l.d. nie wskazano kto dokładnie ma rozstrzygać o uczestnictwie studentów, dlatego też należy przyjąć, że podmiotem właściwym będzie lekarz udzielający świadczeń zdrowotnych. Zdaniem autora studenci nie powinni obserwować udzielania świadczenia zdrowotnego (w trybie art. 36 ust. 4 u.z.l.l.d. z pominięciem pozyskania zgody pacjenta) nieobjętego przyjętym planem kształcenia, ponieważ nie można uzasad-



nić ich obecności niezbędnym celem dydaktycznym. Ponadto zgodnie z rzymską paremią *exceptiones non sunt extendendae* nie powinno się wyklądać wyjątków w sposób rozszerzający, a w taki sposób należy rozpatrywać relację między unormowaniem art. 36 ust. 4 u.z.l.l.d. a art. 22 u.p.p.r.p.p. Oznacza to, że pacjent musiałby wyrazić zgodę na uczestnictwo studentów w toku udzielania świadczenia zdrowotnego.

#### 4. Zderzenie poszanowania intymności i godności z realizacją dydaktyki

Celem ustalenia wyniku kolizji praw należy w pierwszej kolejności zastanowić się nad skutecznością wyrażonego sprzeciwu pacjenta wobec uczestnictwa studentów nauk medycznych towarzyszących lekarzowi udzielającemu świadczenia zdrowotnego. Wskazanie tej kwestii bez wątpienia rzutuje na ustalenie zwierzchnictwa jednego z praw.

Wymaga odnotowania, że żadna z analizowanych w niniejszym artykule ustaw nie statuuje prawa pacjenta do wyrażenia tak sformułowanego oświadczenia. Czy wobec tego można przyjąć, że pacjent nie może skutecznie go wyrazić? Jak powinien zachować się lekarz w tej sytuacji? Zgoda i sprzeciw jako przykłady oświadczeń składanych przez pacjenta cechuje szczególna doniosłość dla procesu terapeutycznego. Powszechnie podnosi się, że zgoda pacjenta znosi bezprawność działań lekarza, natomiast sprzeciw stanowi szczególny przykład autonomii pacjenta, uniemożliwiający podjęcie czynności naruszających integralność ciała pacjenta. W literaturze wyrażono pogląd, w myśl którego kwestie związane z odmową zgody na daną interwencję medyczną należy rozpatrywać w świetle prawa jednostki do podejmowania suwerennych decyzji i do samostanowienia o swoim ciele. Z kolei Sąd Najwyższy ocenił w kontrowersyjnym orzeczeniu [13], iż „[...] jednym z przejawów autonomii jednostki i swobody dokonywanych przez nią wyborów jest prawo do decydowania o samym sobie, w tym do wyboru metody leczenia. Refleksem tego prawa jest instytucja zgody na wykonanie zabiegu medycznego, stanowiąca jedną z przesłanek legalności czynności leczniczych”. Nie ma wątpliwości, że zaprezentowane rozważania skupiające się na roli zgody pacjenta znajdują również zastosowanie wobec sprzeciwu. Oznacza to, że przez sprzeciw pacjent również skutecznie komunikuje swój stosunek wobec zaproponowanych świadczeń zdrowotnych. Skoro pacjent kieruje się do szpitala celem poprawy stanu zdrowia rozstrzygając o zakresie ingerencji medycznych, to również powinien mieć wpływ na czynności bezpośrednio lub pośrednio z nimi związane, mające jedynie poboczne znaczenie dla procesu leczenia. Taki przykład stanowi uczestnictwo studentów nauk medycznych. Bez wątpienia pozycja oświadczeń komunikowanych przez pacjenta jest niebywale doniosła dla realizacji należnych pacjentowi gwarancji, dlatego pominięcie ich wyrażenia, nawet w sytuacji nieprzewidzianych *expressis verbis*, wypacza ich istotę, czyli samostanowienia o sobie przez pacjenta.

Uwzględniając silną pozycję prawa do poszanowania intymności akcentowaną w szeregach norm prawa międzynarodowego oraz prawa krajowego, nie można przyjąć, że cel edukacyjny pozbawia pacjenta prawa do poszanowania intymności oraz prawa do wyrażenia zgody na udzielenie danego świadczenia. Tak przyjęta interpretacja stanowi dominujące ujęcie wykładni wymienionych przepisów nie tylko wśród przedstawicieli prawa medycznego [4], ale również przez Rzecznik Praw Pacjenta Krystynę Kozłowską. W wywiadzie Rzecznik oceniła [14]: “Chciałabym podkreślić, że świadczenia zdrowotne mogą być udzielane w obecności osób trzecich tylko i wyłącznie jeśli pacjent wyraźnie się na to zgodzi. Wprowadzie art. 36 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry przewiduje możliwość obecności studentów przy udzielaniu świadczeń w placówkach akademickich, jednak jako RPP uważam, że jeśli pacjent czuje się zawstydzony np. przy badaniu ginekologicznym, ma prawo żądać, aby badanie było wykonane tylko przy udziale osób niezbędnych. Właśnie na takie zachowanie pozwala pacjentowi jego prawo do poszanowania intymności i godności”. Odmienne stanowiska pozostają w zdecydowanej mniejszości, tak np. Dorota Karkowska [15].

Jak wspomniano w powyższych fragmentach lekarz jest zobowiązany na podstawie art. 36 ust. 1 u.z.l.l.d., a także art. 13 k.e.l. do poszanowania intymności pacjenta. Ponadto relacje pomiędzy pacjentem a lekarzem powinny opierać się na wzajemnym zaufaniu, o czym stanowi art. 6 k.e.l. Ponadto lekarz w myśl artykułu 52 k.e.l. został zobligowany do pozyskania zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na udział w demonstracjach naukowych lub dydaktycznych. Wymaga podkreślenia, że uczestnictwo studentów nauk medycznych znajduje uzasadnienie w dydaktyce prowadzonej w danym podmiocie leczniczym, czyli w myśl art. 52 k.e.l. wymaga się od lekarza pozyskania zgody pacjenta na udział w demonstracji. W przypadku, w którym studenci nie opuściliby pomieszczenia mimo podniesionego sprzeciwu, to doszłoby do rażącego naruszenia prawa pacjenta do poszanowania intymności. Odpowiedzialność za naruszenie prawa pacjenta może skutkować odpowiedzialnością lekarza na gruncie prawa cywilnego (np. jako naruszenie dóbr osobistych pacjenta art. 23 i 24 k.c.), prawa karnego (np. jako zniewaga opisana w art. 216 k.k.) i odpowiedzialności przed samorządem zawodowym za naruszenie np. art. 52 k.e.l. Natomiast odpowiedzialność administracyjną może ponieść podmiot leczniczy za naruszenie art. 20-22 u.p.p.r.p.p., o czym każdorazowo decyduje Rzecznik Praw Pacjenta.

Podsumowując dotychczasowy fragment rozważań, lekarz pomijając sprzeciw pacjenta wobec obecności adeptów nauk medycznych postępowałby wbrew szeregu norm prawnych, a także norm deontycznych. Taka postawa nie znajduje uzasadnienia w normach powszechnie obowiązujących, a także normach etycznych. Ponadto należy mieć na uwadze, że art. 36 ust. 4 u.z.l.l.d. jedynie zwalnia z nakazu pozyskania zgody pacjenta przez podmiot leczniczy w konkretnie opisanej sytuacji, lecz w żaden sposób nie ogranicza się prawa pacjenta do wyra-

żenia sprzeciwu wobec obecności osób trzecich. Oznacza to, że ani art. 36 ust. 4 u.z.l.i.d., ani jakikolwiek inny przepis wymieniony w treści niniejszej publikacji nie zakazuje wprost wyrażenia sprzeciwu lub uchylecia domniemania wyrażonej zgody. Ponadto wyrażenie sprzeciwu w tej kwestii nie anuluje zgody pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego.

Finalnie, dla zachowania pełnego obrazu konfliktu sporu, warto przytoczyć najważniejsze tezy orzeczenia Europejskiego Trybunału Praw Człowieka w sprawie *Konovalova v. Rosja* [16]. Trybunał analizował możliwe prawo do naruszenia intymności pacjentki w sytuacji obserwowania odbierania porodu przez studentów medycyny. W orzeczeniu tym zwrócono uwagę, że uczestnictwo studentów medycyny w odbiorze porodu co do zasady nie narusza art. 8 e.k.p.c., gdy zachowa się pewne zasady ich uczestnictwa, np. poinformowanie pacjenta w sposób wyczerpujący (precyzyjny) o zakresie i celu obecności studentów w momencie przyjęcia porodu. Informacja o udziale studentów nie może zostać zredagowana w sposób sugerujący, że przyjęcie porodu w szpitalu jest uzależnione od obecności studentów nauk medycznych. Innymi słowy podmiot leczniczy nie może wprowadzać w błąd pacjenta, pozbawiając go de facto wyboru poprzez udostępnienie formularza zgody mającego sugerować zajęcie stanowiska dogodnego dla szpitala pod warunkiem nieudzielenia danego świadczenia zdrowotnego. Ponadto zgoda musi zostać odebrana od w pełni świadomego pacjenta, który jest w stanie zrozumieć i przewidzieć skutki wyrażonej zgody na uczestnictwo studentów. Formularz zgody powinien zostać przedłożony pacjentowi z odpowiednim wyprzedzeniem, by ten mógł podjąć racjonalną decyzję dotyczącą skutków ewentualnego sprzeciwu, bądź zmiany podmiotu leczniczego. Konkluzje wynikające z przytoczonego wyroku wzmacniają argumentację nadającą prymat prawa do poszanowania intymności i godności, ponieważ podniesiono, że pacjent powinien wyrazić zgodę na obecność studentów po dochowaniu pewnych istotnych obowiązków, takich jak uprzednie wyjaśnienie celu i przebiegu wizyty, a także wyjaśnieniu na czym będzie polegać ich uczestnictwo. Dopiero udzielenie podstawowych informacji umożliwia rzetelne zważenie racji przez pacjenta, a w konsekwencji umożliwia mu podjęcie obiektywnej decyzji opartej na własnym sumieniu i faktach, pozbawionej nacisków oraz niedomówień (szczególnie w zakresie funkcjonowania prawa do poszanowania intymności). ETPCz orzekł o naruszeniu prawa do intymności pacjentki, gdyż ta nie została dostatecznie wnikliwie poinformowana o celu wizyty studentów na sali operacyjnej, ponadto proces pozyskania zgody przez personel medyczny został podjęty w momencie, gdy pacjentka znajdowała się w stanie ograniczonej świadomości spowodowanej podaniem leków przeciwbólowych, kilka godzin przed porodem.

## Wnioski

Prawo do prywatności (w tym wynikające z tego prawa pacjenta do poszanowania intymności i godności) stanowi przykład jednej z najistotniejszych gwarancji przewidzianej dla jednostek. Opisywane prawo ma charakter fundamentalny, cechuje się

niekwestionowanym znaczeniem dla funkcjonowania jednostki w wielu aspektach życia. Wyjątki ograniczające prawo do prywatności mają charakter incydentalny. Zaprezentowane powyżej rozważania prowadzą do wniosku, iż w sytuacji kolizji, prawem zwierzchnim będzie prawo pacjenta do poszanowania intymności i godności. Oznacza to, że prawo do kształcenia studentów nauk medycznych nie może wyłączać prywatności pacjenta w sytuacji, gdy ten w sposób niebudzący wątpliwości i zarazem kategoryczny sprzeciwia się obecności osób trzecich w trakcie udzielania świadczenia zdrowotnego. Oświadczenie powinno spotkać się ze zrozumieniem oraz z akceptacją personelu medycznego (w szczególności lekarza), nawet mimo braku klarownie wskazanego uprawnienia ustawowego do wyrażenia sprzeciwu wpisanego w treść u.p.p.r.p.p. lub u.z.l.i.d. Tak sformułowane stanowisko znajduje silne oparcie w następujących argumentach i tezach. Pierwszy z nich stanowi szczególna pozycja ochrony godności i prywatności ludzkiej w systemie prawa powszechnie obowiązującego. Prawo to silnie akcentuje się zarówno w prawie międzynarodowym, jak i w prawie krajowym (co najważniejsze na różnych szczeblach systemu prawa). Naruszenie godności i prywatności wiąże się z odpowiedzialnością na stopie cywilnej, karnej oraz administracyjnej, co wydatnie przekłada się na zapewnienie rzeczywistego poziomu ochrony jednostki. Z kolei analogicznych unormowań nie przewidziano wobec prawa do kształcenia studentów nauk medycznych.

Na przyjęty rezultat wykładni miały również wpływ przepisy ustawy zawodów medycznych, a także normy deontyczne nakazujące personelowi medycznemu, by nie tylko traktował pacjenta z szacunkiem, lecz również, by podejmowane działania były zgodne z poszanowaniem intymności oraz godności. Warto zwrócić uwagę na istotną rolę lekarza, gdyż ten został zobligowany do czuwania nad pozostałymi przedstawicielami zawodów medycznych, by ci przestrzegali prawa do poszanowania intymności. Normy wzmiankowane powyżej nie przewidują wyjątków zwalniających z przestrzegania sformułowanego nakazu. Tym samym przedstawiciele zawodów medycznych mogą jedynie dołożyć wszelkich starań do należytego wywiązywania się z obowiązku, a w żaden sposób prowadzić do umniejszenia analizowanego prawa. Należy pamiętać, że regulacje przewidujące udział studentów nauk medycznych adresowane są do podmiotów leczniczych. Wykonanie intuicyjnie przewidziano personelowi medycznemu, lecz ci są związani normami dotyczącymi przestrzegania intymności i godności.

Do grona argumentów przemawiających za supremacją prawa do poszanowania intymności i godności należy zaliczyć również istotę, a także funkcję oświadczeń przedkładanych przez pacjenta w procesie leczenia. Zgoda i sprzeciw stanowią przykład samostanowienia pacjenta o sobie. Co do zasady czynności podjęte przez personel medyczny bez uzyskania zgody lub po wyrażeniu sprzeciwu są nielegalne i spotykają się z różnorodnymi sankcjami. Skoro pacjent decyduje o sobie w procesie diagnostyki oraz leczenia, czyli w głównym celu, w jakim udaje się do podmiotu leczniczego, to jego oświadczenie powinno mieć zastosowanie także wobec czynności pobocznych wobec procesu terapeutycznego. W systemowej wykładni przepisów należy

uwzględnić szczególną pozycję oświadczeń jako jednego z przykła-  
dów samostanowienia pacjenta.

Finalnie należy odnotować, że unormowania odpowiadające za  
obecność oraz uczestnictwo studentów w procesie dydaktycz-  
nym opierają się na domniemaniu wyrażenia zgody przez pa-  
cjenta. Domniemanie może zostać skutecznie obalone poprzez  
złożenie sprzeciwu, który powinien zostać respektowany przez  
personel medyczny.

Przyjęcie odmiennej interpretacji prowadziłyby do akceptacji  
pozbawienia pacjenta prawa do poszanowania intymności  
i godności, jedynie z uwagi na realizację dydaktyki. Interpreta-  
cja przeprowadzona w ten sposób wypacza wręcz nie tylko  
istotę ochronę godności ludzkiej roztaczaną na tak wielu płasz-  
czyznach prawa, ale głównie istotę współpracy między pacjen-  
tem a lekarzem. Konsekwencjami uznania zwierzchnictwa  
prawa do kształcenia studentów nauk medycznych mogłyby  
być liczne niepożądane zjawiska, takie jak rosnąca niechęć  
pacjentów do podjęcia leczenia w szpitalach klinicznych (lub  
innych placówkach zajmujących się dydaktyką), nieufność pa-  
cjentów wobec lekarzy i pielęgniarek, czy powstanie negatyw-  
nych wspomnień związanych z odsłanianiem części ciała oso-  
bom trzecim.

Na zakończenie warto sformułować wniosek *de lege ferenda*,  
polegający na preredagowaniu art. 36 ust. 4 u.z.l.l.d. (bądź  
przeniesieniu instytucji do u.p.r.p.p.) poprzez dopisanie moż-  
liwości wyrażenia sprzeciwu przez pacjenta wobec uczestnic-  
twa osób trzecich w trakcie udzielania świadczenia zdrowotne-  
go, co rozwiałoby wątpliwości związane z wykładnią opisywa-  
nego przepisu. W nawiązaniu do wprowadzonych zmian nale-  
żałoby rozważyć dokonanie korekty kodeksów etyki zawodowej  
zawodów medycznych (w szczególności k.e.l.).

## Referencje

1. NIK, Ochrona intymności i godności pacjentów w szpitalach. <https://www.nik.gov.pl/plik/id,16805,vp,19361.pdf>. (dostęp 14.11.2023 r.).
2. Tuleja P. et al., Komentarz do art. 30 Konstytucji RP. W: P. Tuleja redaktor, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, Warszawa; 2019, s. 115-118.
3. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lipca 2019 r., sygn. akt III UK 189/18, niepubl.
4. Kubiak R., Prawo pacjenta do intymności i poszanowania godności. Część I, Medycyna Paliatywna, 2016; 8 (4): 113-119.
5. Janiszewska B. et al, Komentarz do art. 23 Kodeksu cywilnego. W: J. Gudowski redaktor, Kodeks cywilny. Komentarz. Tom I. Część ogólna, Warszawa; 2021, s. 378- 405.
6. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 1977 r., sygn. akt I CR 234/77, niepubl.
7. Grzesiewski P. et al., Komentarz do art. 22 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W: D. Karkowska redaktor, Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz, Warszawa 2021, s. 790-810.
8. Słownik Języka Polskiego, hasło "poszanowanie", Słownik Języka Polskiego, hasło: poszanowanie, <https://sjp.pwn.pl/sjp/poszanowanie;2506017.html> (dostęp 14.11.2023 r.).
9. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 29 czerwca 2018 r., sygn. akt VII SA/Wa 824/18, niepubl.
10. Słownik Języka Polskiego, hasło: intymność, <https://sjp.pwn.pl/slowniki/intymno%C5%9B%C4%87.html> (dostęp 14.11.2023 r.).
11. Caban Ł. et al., Komentarz do art. 36 ustawy o zawodach o lekarza i lekarza dentystry. W: M. Kopeć redaktor. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, Warszawa; 2016, s. 657-823.
12. Malczewska M. et al., Komentarz do art. 36 ustawy o zawodach o lekarza i lekarza dentystry. W: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, Warszawa; 2022, s. 854-862.
13. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 lipca 1977 r., sygn. I CR 234/77, niepubl.
14. Rynek Zdrowia, RPP: student obecny przy badaniu? Tylko za zgodą pacjenta, <https://www.rynekzdrowia.pl/Prawo/RPP-student-obecny-przy-badaniu-Tylko-za-zgoda-pacjenta,113897,2.html> (dostęp 14.11.2023 r.).
15. Karkowska D., Prawo pacjenta do poszanowania intymności a obecność studentów kierunków medycznych, „Głos Pacjenta”,<https://glospacjenta.pl/prawo/84,prawo-pacjenta-do-poszanowania-intymnosc-i-obecnosc-studentow-kierunkow-medycznych> (dostęp 14.11.2023 r.).
16. Wyrok Europejskiego Trybunału Praw Człowieka z dnia 21 października 2014 r., numer skargi 37873/14, Konovalova przeciwko Rosji, niepubl.