

Prawa pacjenta a obowiązki lekarza

Anna Stychlerz, „Vox iuris” Doradztwo Prawne, Szczecin

Ustanowiony w różnych aktach prawnych katalog praw pacjenta obliguje lekarza do wykonywania w tym zakresie określonych obowiązków. W polskich uregulowaniach prawnych prawa pacjenta są zagwarantowane w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej (zapis z dnia 2 kwietnia 1997 r.), ratyfikowanych umowach międzynarodowych oraz ustawach. Wszystkie prawa przysługujące pacjentom zebrano ponadto w jednym dokumencie — „Karcie Praw Pacjenta”, którą Minister Zdrowia i Opieki Społecznej przekazał do publicznej wiadomości 11 grudnia 1998 roku. Nie jest ona jednak wiążącym aktem prawnym. Na jej podstawie pacjent nie może dochodzić swoich praw, opierając się jedynie na zawartych w niej ustawach.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY, DOKUMENTACJA MEDYCZNA PACJENTA, TAJEMNICA LEKARSKA

Lekarz jest zobowiązany do respektowania „zasad wykonywania zawodu lekarza” — rozdział 5 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (tekst jedn.: Dz.U. z 2008 r., nr 136, poz. 857; dalej jako: u.z.l.l.d.), do których należą:

— obowiązek informowania pacjenta o jego stanie zdrowia (art. 31 u.z.l.l.d.),

— obowiązek przestrzegania tajemnicy lekarskiej (art. 40 u.z.l.l.d.),
— zobowiązanie lekarza do prowadzenia dokumentacji medycznej (art. 41 u.z.l.l.d.).

Zgodnie z art. 3 ust. 4 u.z.l.l.d. lekarz może przekazać pacjentowi informacje na temat stanu jego zdrowia (z pominięciem negatywnych informacji), jeśli wpłynie to korzystnie na stan zdrowia pacjenta. Lekarz nie ma prawa do ograniczania informacji o rozpoznaniu i złym rokowaniu, jeśli pacjent domaga się udzielenia mu pełnej informacji na temat stanu jego zdrowia. Ponadto pacjent, któremu nie zostały przekazane informacje na temat planowanego zabiegu medycznego, nie może wyrazić ważnej zgody na jego wykonanie. Nie ma on wówczas świadomości co do formy jego przeprowadzenia, ryzyka, skutków oraz powikłań wynikających z jego wykonania.

Na lekarzu ciąży także ustawowy obowiązek prowadzenia indywidualnej dokumentacji medycznej pacjenta. Sposób prowadzenia i udostępniania dokumentacji medycznej przez lekarza wykonującego zawód w zakładzie opieki zdrowotnej określają odrębne przepisy. Lekarz powinien udostępnić dokumentację medyczną: pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu



Lekarz nie ma prawa do ograniczania informacji o rozpoznaniu i złym rokowaniu, jeśli pacjent domaga się udzielenia mu pełnej informacji na temat stanu jego zdrowia

Adres do korespondencji:
Anna Stychlerz
ul. Wojska Polskiego 63
70-476 Szczecin
tel.: 0601-784-817
e-mail: info@voxiuris.pl

Copyright © 2008 Via Medica
ISSN 1897-3590



Tajemnica lekarska obejmuje wszelkie fakty związane z leczeniem pacjenta, jego personalia oraz pozostałe informacje, o których lekarz dowiedział się w trakcie wykonywania zawodu

bądź osobie upoważnionej przez pacjenta, a w razie śmierci pacjenta — osobie upoważnionej przez pacjenta do uzyskiwania dokumentacji w przypadku jego zgonu:

- innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu świadczeń zdrowotnych;
- podmiotom i organom uprawnionym na podstawie odrębnych przepisów.

Dokumentacja medyczna może być udostępniana: do wglądu na miejscu, w formie wypisów, odpisów lub kopii, w szczególnie uzasadnionych przypadkach przez wydanie oryginału za pokwitowaniem odbioru i z zastrzeżeniem zwrotu po wykorzystaniu, jeżeli uprawniony podmiot lub organ żąda udostępnienia oryginałów dokumentacji.

Tajemnica lekarska obejmuje wszelkie fakty związane z leczeniem pacjenta, jego personalia oraz pozostałe informacje, o których lekarz dowiedział się w trakcie wykonywania zawodu. Lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej z zastrzeżeniem jednak pewnych wyjątków, które zostały określone w art. 40 ust. 1–7 u.z.l.l.d. Zgodnie z powołanym przepisem lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Przepisu nie stosuje się, gdy:

- tak stanowią ustawy;
- badanie lekarskie zostało przeprowadzone na żądanie uprawnionych, na podstawie odrębnych ustaw, organów i instytucji; wówczas lekarz jest zobowiązany poinformować o stanie zdrowia pacjenta wyłącznie te organy i instytucje;
- zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta bądź innych osób;
- pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy, po uprzednim poinformowaniu o niekorzystnych dla pacjenta skutkach jej ujawnienia;
- zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych

z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innemu lekarzowi lub uprawnionym osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń;

- jest to niezbędne do praktycznej nauki zawodów medycznych;
- jest to niezbędne do celów naukowych;
- zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie lekarzowi sądowemu; ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie.

Lekarz, z zastrzeżeniem sytuacji, o których mowa w ust. 2 pkt. 1–4, 6 i 7, jest związany tajemnicą również po śmierci pacjenta. Ponadto nie może podać do publicznej wiadomości danych umożliwiających identyfikację pacjenta, bez jego zgody.

UDZIELENIE NIEZBĘDNEJ POMOCY

Udzielenie niezbędnej pomocy jest podstawowym obowiązkiem lekarza, który wynika z art. 30 ustawy u.z.l.l.d. i dotyczy każdego lekarza, który nie utracił prawa wykonywania zawodu lub prawo to nie zostało w stosunku do niego zawieszane. Obowiązek ten ma charakter bezwzględny i nie może zostać wyłączony przez żadne okoliczności. Lekarz nie może uchylić się od udzielenia pomocy, jeśli zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować: niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała, ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Do tego obowiązku odnosi się także art. 69 Kodeksu etyki lekarskiej, zgodnie z którym lekarz nie może odmówić udzielenia pomocy lekarskiej w przypadkach niecierpiących zwłoki, jeśli pacjent nie ma możliwości jej uzyskania ze strony instytucji powołanych do jej udzielenia. Bardzo ważne znaczenie ma moment, w którym taki obowiązek powstaje względem lekarza. Obowiązek udzielenia pomocy powstaje wówczas, gdy lekarz znajduje się w pobliżu osoby wymagającej pomocy lekarskiej,

w przypadku, gdy lekarz wykonuje czynności wynikające z umowy o pracę lub z innego stosunku umownego. Powstaje on również wówczas, gdy lekarz jest świadkiem zdarzenia, w wyniku którego zaistniała potrzeba interwencji medycznej.

UZYSKANIE ZGODY PACJENTA NA ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE

U.z.l.l.d. reguluje problematykę wyrażania zgody i informowania pacjenta. Przyjęto w niej ogólną zasadę, że świadczenie zdrowotne musi być zawsze poprzedzone świadomą zgodą pacjenta. Wyjątki od tej zasady regulują odpowiednie przepisy. W ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry nie ma terminu „prawa pacjenta”, chociaż takie propozycje unormowań, jak i samego użycia terminu „pacjent”, miały miejsce w pracach nad projektem tego aktu prawnego. Nie przeszkadza to w konstruowaniu przysługujących pacjentom praw. Lekarz nie ma obowiązku informowania pacjenta o przysługujących mu prawach. To niewątpliwie poważny mankament legislacyjny. Lekarz ma obowiązek wykonywać swój zawód zgodnie z aktualną wiedzą medyczną, dostępnymi jej metodami i środkami, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz ze szczególną starannością (art. 4 u.z.l.l.d.). Uzyskanie zgody pacjenta na proponowane świadczenie zdrowotne regulują art. 39 i art. 34 u.z.l.l.d., natomiast ustawowe wyjątki odstępowania od tej zasady — art. 33, 34 ust. 3, 6, 7 oraz art. 35 u.z.l.l.d.

POSZANOWANIE INTYMNOŚCI I GODNOŚCI OSOBISTEJ PACJENTA

Podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ciąży na lekarzu obowiązek poszanowania intymności pacjenta. Warunkiem jej repektowania jest obecność w trakcie wykonywania zabiegów medycznych jedynie personelu niezbędnego ze względu na rodzaj udzielanych świadczeń. Pacjent może jednak nie życzyć sobie, aby w ramach niezbędnego personelu przy interwencji medycznej była

obecna personalnie wskazana osoba. Nic nie stoi więc na przeszkodzie, aby zwrócił się z prośbą, przedstawiając jednocześnie swoje obawy co do czyjś udziału w interwencji medycznej. Wola pacjenta w tym zakresie musi zostać uszanowana. Wyjątkiem od uczestniczenia w interwencji medycznej tylko niezbędnego personelu jest obecność osób uczących się zawodów medycznych w klinikach i szpitalach akademii medycznych, medycznych jednostkach badawczo-rozwojowych i innych jednostkach uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych. Przy czym zgodnie z art. 36 ust. 4 u.z.l.l.d. nie jest konieczne uzyskanie zgody pacjenta na obecność tych osób, jeżeli interwencja medyczna jest niezbędną i wynika z toku leczenia, a obecność osób kształcących się jest ograniczona do „niezbędnego zakresu do celów dydaktycznych”. Konieczne jest uzyskanie zgody pacjenta na obecność tych osób, jeżeli interwencja medyczna nie jest konieczna w procesie leczenia pacjenta, a przeprowadzenie jej ma stanowić czynność służącą wyłącznie demonstracji o charakterze dydaktycznym.

Prawo do poszanowania godności osobistej pacjenta stanowi przedmiot ochrony w art. 23 kodeksu cywilnego. Godność osobista to subiektywne przekonanie jednostki o jej autentycznej wartości jako człowieka, bez względu na to, czy jest on zdrowy, czy chory. W związku z powyższym pacjent ma prawo oczekiwać od personelu medycznego wyrazów szacunku dla jego godności osobistej. W przypadku lekarza biorącego udział w procesie leczniczym pacjenta swój szacunek powinien on okazać mu przez właściwe dobieranie słów, rzetelne informowanie o wszystkich sprawach związanych ze stanem jego zdrowia. Poszanowanie godności osobistej to także okazywanie pacjentowi cierpliwości. Warto podkreślić, że w kontaktach z pacjentem niedopuszczalne są sytuacje, w których lekarz odnosi się z lekceważeniem i ignorancją.



Świadczenie zdrowotne musi być zawsze poprzedzone świadomą zgodą pacjenta



Wyjątkiem od uczestniczenia w interwencji medycznej tylko niezbędnego personelu jest obecność osób uczących się zawodów medycznych



W sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia lekarz nie może odmówić udzielenia świadczenia pacjentowi z grupy wysokiego ryzyka

TAK ZWANA KLAUZULA SUMIENIA I OBOWIĄZEK WSKAZANIA INNEGO LEKARZA

Zgodnie z u.z.l.l.d. (tekst jedn. Dz.U. z 2005 r., nr 226, poz. 1943), jeśli nie zachodzi przypadek niecierpiący zwłoki i lekarz odmawia świadczenia z uwagi na niezgodność świadczenia z jego sumieniem, powinien zgodnie z art. 39 ww. ustawy wskazać pacjentowi realne możliwości uzyskania pomocy innego lekarza lub w innym zakładzie opieki zdrowotnej. Zgodnie z tym zapisem lekarz może odmówić leczenia na przykład pacjenta

z HIV, powołując się na tzw. klauzulę sumienia. Obowiązkiem lekarza w takiej sytuacji jest wskazanie innego lekarza lub zakładu opieki zdrowotnej, który udzieli pomocy pacjentowi. Fakt ten lekarz powinien odnotować w dokumentacji medycznej pacjenta, a o odmowie udzielenia świadczenia zdrowotnego powinien na piśmie poinformować przełożonego, jeśli takiego posiada. Natomiast w sytuacjach zagrożenia życia lub zdrowia lekarz nie może odmówić udzielenia świadczenia pacjentowi z grupy wysokiego ryzyka.

PODSTAWA PRAWNA

1. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn.: Dz.U. z 2008 r., nr 136, poz. 857).
2. Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r. (zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy).

PIŚMIENNICTWO

1. Karkowska D. Prawa pacjenta. Dom Wydawniczy ABC, Warszawa 2004.
2. Zajdel J. Prawo w medycynie. Wydawnictwo Progress, Łódź 2006.