

## **Poszanowanie życia prywatnego i rodzinnego pacjenta a możliwość jego ograniczenia w świetle artykułu 5 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta**

Prywatność jest jednym z dóbr osobistych każdego człowieka. Gwarancja ochrony tego prawa znajduje się w wielu aktach prawnych krajowych i międzynarodowych<sup>1</sup>, na których polski ustawodawca wzorował się, konstruując przepisy Konstytucji RP<sup>2</sup> i innych aktów prawnych<sup>3</sup>. Regulacja prawa do prywatności w tak ważnych aktach podkreśla jego kluczowe znaczenie w życiu każdego człowieka.

---

<sup>1</sup> Powszechna Deklaracja Praw Człowieka i Obywatela uchwalona w dniu 10 grudnia 1948 r. oraz art. 8 Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z dnia 4 listopada 1950 r. (j.t. Dz.U. 1998.147.962).

<sup>2</sup> Art. 47, art. 51, art. 76 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 (Dz.U. 1997.78.483).

<sup>3</sup> Ustawa Kodeks cywilny z dnia 23 kwietnia 1964 (j.t. Dz.U. 2014.121), dalej: k.c., Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 (j.t. Dz.U. 2012.159), Ustawa Kodeks rodzinny i opiekuńczy z dnia 25 lutego 1964 (j.t. Dz.U. 2012.788), dalej: k.r.o.

Brak wyróżnienia prywatności w katalogu wynikającym z przepisu art. 23 k.c. powodował, że nie zawsze była ona traktowana jako dobro osobiste. Uznawano, że wystarczającą ochronę gwarantuje jej fakt, iż wynika ona z treści ochrony innych dóbr osobistych (wizerunek, cześć, tajemnica korespondencji, nietykalność mieszkania). Jednakże nie zapewniało to dostatecznej ochrony prywatności. Dopiero gdy zmieniły się poglądy społeczeństwa i doktryny, zaczęto podkreślać znaczenie ochrony prawa do prywatności. Wyraźnie rozgraniczono sferę aktywności prywatnej od sfery aktywności publicznej. Człowiek jest obywatelem i członkiem społeczności, ale jednocześnie jest osobą prywatną (jako jednostka), i z tej właśnie racji zasadne jest udzielanie mu ochrony przed „uzurpacją” innych jednostek<sup>4</sup>. Potrzeba ta pojawiła się w wyniku coraz szerszego pojmowania ochrony osoby ludzkiej oraz tendencji do wdzierania się podmiotów trzecich do sfery prywatności innych. Naruszanie sfery prywatności może przejawiać się w różny sposób, na przykład w podsłuchiowaniu, śledzeniu, filmowaniu, nagrywaniu wypowiedzi, nawet później niepublikowanych. Z naruszeniem tego prawa mamy do czynienia nawet wtedy, gdy nie dotyczy ono negatywnych ocen osoby czy polega na podawaniu informacji prawdziwych. Dlatego prywatność powinna być objęta ochroną obszerniejszą niż inne dobra<sup>5</sup>. W odniesieniu do ochrony życia prywatnego wydaje się, że należy dokonać podziału tej sfery życia na dwie „podsferę”, to jest: sferę intymnego życia osobistego i sferę prywatnego życia osobistego. Do pierwszej sfery zalicza się przeżycia osobiste człowieka, którymi nie dzielimy się z innymi, albo tylko z najbliższymi. Ta sfera powinna podlegać pełnej ochronie prawnej, bez możliwości usprawiedliwienia działań osób trzecich mających na celu wniknięcie w nią. Natomiast sfera życia prywatnego osobistego obejmuje okoliczności życia osobistego i rodzinnego (inne niż należące do sfery intymnego życia osobistego), które są udostępniane bliskim i znajomym. Sfera ta nie jest już tak mocno chroniona,

<sup>4</sup> M. Safjan, *Prawo i medycyna*, Warszawa 1998, s. 107.

<sup>5</sup> Z. Radwański, *Prawo cywilne – część ogólna*, Warszawa 2010, s. 30.

a ingerencja w nią przez osoby trzecie może być uzasadniona zainteresowaniem, jakie niektóre osoby wzbudzają z racji pełnionych przez nie funkcji lub posiadanej pozycji społecznej<sup>6</sup>. Prawo do prywatności jest w niektórych ustawach wyróżnione jako dobro szczególnie zasługujące na ochronę. Przykładem zastosowania takiej szczególnej regulacji są przepisy Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wyszczególniono w nich obowiązek poszanowania życia prywatnego i rodzinnego pacjenta<sup>7</sup>.

Nawiązując do wcześniej przytoczonego przeze mnie podziału, należy zauważyć, że prywatność pacjentów zalicza się do sfery intymnego życia osobistego. Zachowanie prawa do prywatności w kontekście przepisów ustawy o prawach pacjenta dotyczy kontaktu z innymi osobami oraz możliwości jego odmowy. Ustawa określa, że kontakt pacjenta przysługuje mu z każdą „inną osobą”. Może się wydawać, że skoro ustawodawca nie odwołuje się bezpośrednio do konstrukcji „osoby bliskiej” z przepisu art. 3 ust. 1 pkt. 2) ustawy o prawach pacjenta, to rezygnuje z niej w tym przepisie. Pojęcie „inne osoby” obejmuje zarówno osoby bliskie w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta, jak również wszystkich przyjaciół, osoby spokrewnione i spowinowacane z pacjentem, które nie mieszczą się w ustawowym pojęciu „osoby bliskiej”. Dzięki temu pacjent ma pewność, że każdy, kto jest mu bliski, będzie mógł go wspierać w czasie hospitalizacji czy korzystania z innych świadczeń udzielanych przez placówki zdrowotne. Fakt bycia hospitalizowanym jest czynnikiem dezorganizującym życie zarówno pacjenta, jak i innych, w tym także bliskich mu osób. Istotne jest, by mimo ciężkiego doświadczenia, jakim jest hospitalizacja, życie rodzinne pacjenta nie ucierpiało. W tym celu ustawodawca, mając na względzie ochronę życia rodzinnego i osobistego, umożliwia kontakt chorego z rodziną i przyjaciółmi. Zasadne więc jest, że ustawodawca nie odwołał się w przytoczonym przepisie do pojęcia „osoby bliskiej”. Kontynu-

<sup>6</sup> A. Kopff, *Koncepcja prawa do intymności i do prywatności życia osobistego, zagadnienia konstrukcyjne*, „Studia Cywilistyczne” vol. XX, Kraków 1972, s. 3.

<sup>7</sup> Art. 33 i n. u.p.p.

owanie spraw podjętych przed przybyciem do szpitala, a związanych ze sferą życia rodzinnego i towarzyskiego, służy zachowaniu odpowiedniej kondycji psychicznej. Pozwala pacjentowi uniknąć poczucia izolacji od środowiska społecznego<sup>8</sup>. Na podmiotach udzielających świadczeń medycznych spoczywa obowiązek, by kontakty te odbywały się z poszanowaniem prywatności pacjenta. Prywatność w rozumieniu przepisu art. 33 ustawy o prawach pacjenta należy rozumieć jako termin określający możliwość jednostki lub grupy osób do kontynuowania swych zwyczajów i zachowań z dala od widoku publicznego<sup>9</sup>. By osiągnąć ten cel, należy zapewnić pacjentowi miejsce odosobnienia lub też miejsce osłonięte<sup>10</sup>.

Zgodnie z art. 31 Konstytucji RP dobro osobiste, jakim jest prywatność, może być ograniczone wyłącznie przepisami o randze ustawowej. W przypadku prawa do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego pacjentów ustawa o prawach pacjenta przewiduje dwie możliwości ograniczenia kontaktu chorego z innymi osobami. Pierwsza dotyczy sytuacji, w której chory nie życzy sobie kontaktu z innymi osobami i odmawia go. To prawo pacjenta jest przejawem zgody ustawodawcy na całkowitą ochronę sfery intymnego życia osobistego. Podmioty lecznicze mają obowiązek zapewnić pacjentowi możliwość skorzystania z tego uprawnienia. To na nich ciąży obowiązek poinformowania osób odwiedzających, że pacjent nie chce kontaktu z nimi, oraz zagwarantowania, że do tego kontaktu nie dojdzie. Jest to szczególnie ważne w sytuacjach, gdy relacja pacjent – rodzina może mieć negatywny wpływ na stan zdrowia chorego. Przepis ten dotyczy także kontaktu pacjent – osoby odwiedzające oraz pacjent – inny pacjent. Domaganie się przez pacjenta oddzielenia go od innych hospitalizowanych osób, przy powołaniu się na naruszenie przez nich jego prawa do prywatności, jest moż-

<sup>8</sup> M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 143.

<sup>9</sup> D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 393.

<sup>10</sup> J. Ciszewski, *Prawa pacjenta w aspekcie odpowiedzialności lekarza za niektóre szkody medyczne*, Gdańsk 2002, s. 54.

liwe tylko, jeżeli w obecnej sytuacji nie zapewnia się pacjentowi możliwości pełnej realizacji prawa do prywatności lub też jeżeli inny pacjent, korzystając ze swojego prawa, narusza prywatność pacjentów dzielących z nim salę. Należy mieć na uwadze, że szpital jako miejsce publiczne ogranicza w pewnym zakresie prywatność pacjenta. Szpital ze swojej strony może jedynie zagwarantować, by ograniczenie prywatności związane z hospitalizacją było jak najmniej dotkliwie, na przykład zebranie wywiadu przez lekarza czy wykonywanie niektórych badań oraz zabiegów powinno być wykonywane w miejscu zapewniającym jak najszerszą ochronę prywatności. Podmiot może odmówić żądaniom pacjenta dotyczącym odizolowania go od innych pacjentów, jeżeli ze względów organizacyjnych nie jest możliwe przychylenie się do jego wniosku. Warunki ekonomiczne i infrastrukturalne wymuszają na podmiotach medycznych tworzenie więcej niż jednoosobowych sal na oddziałach szpitalnych.

Ustawodawca przewidział tę możliwość. Przepis art. 5 ustawy o prawach pacjenta określa, iż odstępstwo poczynione od zasady pełnego respektowania praw pacjentów, jeżeli wynika ze względów organizacyjnych placówki, jest dopuszczalne. Zrozumiałe jest, że istnieją pewne ograniczenia, wynikające z infrastruktury szpitali czy zdarzeń losowych, na przykład gdy szpital musi przyjąć dużą liczbę poszkodowanych w katastrofie komunikacyjnej. Istotne jest, by podmioty dokonujące świadczeń zdrowotnych nie nadużywały tej możliwości. Długotrwałe niedopełnienie obowiązku podmiotów udzielających świadczeń medycznych do zapewnienia prywatności pacjentom, na przykład sytuacje, w których łóżka pacjentów znajdują się na korytarzu albo pomiędzy łózkami pacjentów na salach wieloosobowych nie ma parawanów, można traktować jako naruszenie prawa pacjentów do prywatności.

Przepis art. 5 ustawy o prawach pacjenta umożliwia również ograniczenie kontaktu bliskich z pacjentem w sytuacji stwierdzenia przez kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważnionego przez niego lekarza wystąpienia zagrożenia epidemiologicznego lub ze względu na bezpieczeństwo pacjentów,

a w przypadkach dotyczących kontaktu pacjenta z innymi osobami również ze względu na ewentualnie ograniczone możliwości organizacyjne podmiotu udzielającego świadczenia. Możliwość ograniczenia kontaktu wynika z obowiązku ochrony zdrowia i życia osób przebywających na stałe, pracujących lub odwiedzających pacjentów w placówkach udzielających świadczeń zdrowotnych. Przepis art. 5 ustawy o prawach pacjenta stanowi podstawę do działań kierownika placówki, mających na celu ograniczenie kontaktu pacjent – inne osoby albo pacjent – inny pacjent, jeżeli mogłoby to powodować zagrożenie epidemiologiczne lub zagrażać zdrowiu pacjentów.

Ustawodawca określił możliwości ograniczenia prawa pacjenta do kontaktu z innymi osobami w katalogu zamkniętym, jednakże zrobił to, stosując pojęcia, które są bardzo szerokie, na przykład „bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów”. Wydaje się, że może prowadzić to do nadużywania władzy udzielonej kierownikom placówek. Doświadczenie życiowe pokazało, że nierzadko można spotkać w szpitalach, zwłaszcza na oddziałach intensywnej terapii, stałe ograniczenie możliwości kontaktu pacjent – inne osoby albo też brak dążenia kierownika placówki do zagwarantowania pacjentom prawa do prywatności poprzez tworzenie sal wieloosobowych oraz brak parawanów w wieloosobowych salach szpitalnych. Takie stosowanie przepisów z art. 5 ustawy o prawach pacjenta budzi wątpliwości. Wydaje się, że stałe ograniczenie prawa pacjenta jest nadużyciem uprawnień przyznanych przez przepis ustawy, który powinien mieć zastosowanie w sytuacjach incydentalnych. Przeszkody związane z możliwościami organizacyjnymi zakładu powinny być jak najszybciej usunięte. W przypadku przeszkód trwałych lub takich, którym nie próbuje się przeciwdziałać, mielibyśmy do czynienia w istocie z pozbawieniem pacjentów ich praw<sup>11</sup>. Zgodnie z przepisem art. 33 ustawy o prawach pacjenta kontakt osobisty pacjenta z osobami dla niego bliskimi nie może być ograni-

---

<sup>11</sup> A. Augustynowicz, A. Budziszewska-Makulska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, Warszawa 2010, s. 27.

czony ramami czasowymi ani porą dnia. Należy uwzględnić jedynie to, że odwiedziny nie mogą dezorganizować pracy oddziału, utrudniać procesu terapeutycznego ani naruszać spokoju i praw innych pacjentów. W sytuacjach, w których kontakt pacjentów leczonych na oddziałach intensywnej terapii z innymi osobami mógłby im zaszkodzić, ograniczenie go jest zrozumiałe. Jednakże decyzja taka powinna być rozpatrywana za każdym razem w sposób indywidualny. Zastosowanie takiego ograniczenia jako stałego prowadzi do różnych nadużyć, między innymi uniemożliwia osobom bliskim przebywanie z pacjentem znajdującym się w stanie terminalnym dłużej niż w wyznaczonym czasie lub rodzicom przebywanie z ich małoletnimi dziećmi.

Udzielenie kierownikom placówek leczniczych tak daleko idących kompetencji w stosunku do ograniczenia prawa do prywatności pacjentów jest zasadne ze względu na cel, jaki przyświecał ustawodawcy, gdy udzielał on takich uprawnień. Możliwość ograniczenia prywatności pacjentów jest uzasadniona, gdy zagrożone jest inne dobro, to znaczy zdrowie i życie. Przykład zastosowania tego przepisu w takim kontekście można było zaobserwować na przełomie roku 2012 i 2013<sup>12</sup>. W wyniku zwiększonej liczby zachorowań na grypę zamknięto niektóre oddziały szpitalne (położnicze i intensywnej terapii), ograniczając w ten sposób możliwość osobistego kontaktu pacjentów z innymi osobami. Wydaje się więc, że udzielenie kierownikom placówek leczniczych takich kompetencji jest zasadne.

Sytuacja małoletnich pacjentów zasługuje na szczególną uwagę. Ustawodawca nie uregulował jej w żaden szczególny sposób w Kodeksie cywilnym czy w ustawie o prawach pacjenta. Jednakże doktryna nie uważa tego za błąd. W głosie M. Kowalskiego do wy-

---

<sup>12</sup> W. Żegolewski/TVS 20.01.2013 r., Zabrze, Bytom, Mikołów - szpitale zamknięte przez świńską grypę, <[http://www.tvs.pl/42879,zabrze\\_bytom\\_mikolow\\_szpitalne\\_zamkniete\\_przez\\_swinska\\_grype.html](http://www.tvs.pl/42879,zabrze_bytom_mikolow_szpitalne_zamkniete_przez_swinska_grype.html)> [dostęp: 26.02.2014], K. Gębska 15.01.2013 r., Świńska grypa dotarła do Warszawy, <<http://www.zw.com.pl/arttykul/662598.html>> [dostęp: 26.02.2014].

roku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku<sup>13</sup> zauważa się, że nie ma potrzeby szczególnego wyróżnienia relacji rodzinnej dziecko – rodzice, gdyż zawiera się ona w szeroko rozumianej ochronie życia rodzinnego. Stanowisko to nie budzi wątpliwości w doktrynie. Szczególną sytuację małoletnich korzystających ze świadczeń medycznych regulują przepisy Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, Konstytucji RP<sup>14</sup> oraz aktów międzynarodowych<sup>15</sup>. Przepisy w nich zawarte zobowiązują podmioty świadczące usługi lecznicze do stworzenia warunków umożliwiających kontakt z małym pacjentem bez ograniczeń czasowych (i w dzień, i w nocy). Na wielu oddziałach, w których przebywają dzieci, kierownicy placówek podjęli czynności zapewniające możliwości całodobowej obecności rodzica przy chorym dziecku. Jednocześnie określili warunki i zasady, na jakich ma się to odbywać<sup>16</sup>. Przepisy te spełniają zarówno wymóg szczególnego traktowania pacjentów młodocianych, jak i wymóg, by rodzice mogli przebywać z dziećmi w sposób nieograniczony. Wydaje się, że ewentualne niepowodzenia w tej materii są spowodowane raczej możliwościami organizacyjnymi placówek aniżeli złą wolą ich kierowników. Jedyne braki w materii dotyczącej szczególnego traktowania małych pacjentów można zauważyć w rozwiązaniach mogących pomóc w egzekwowaniu tych praw.

Podsumowując, należy zauważyć, że regulacje prawne dotyczące ochrony prawa do prywatności i życia rodzinnego pacjentów są wystarczające. Za pozytywny należy uznać fakt, iż ustawodawca bardzo szeroko potraktował zagadnienie prywatności pacjentów. Zdecydował, że życie rodzinne jest priorytetem, oraz uznał, że podtrzymanie więzi pacjent – inne osoby zasługuje na najwyższą ochronę. Zastosował takie konstrukcje, które umożliwiają pacjentowi ochronę prywatności. To pacjent ma prawo zdecydować, czy

<sup>13</sup> M. Kowalski, glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 23 września 2005 r., sygn. I ACa 554/05, lex 54131/1.

<sup>14</sup> D. Karkowska, *Ustawa...*, s. 395.

<sup>15</sup> Konwencja o Prawach Dziecka z dnia 20 listopada 1989 r., art. 9 ust. 3 (Dz.U. 1991 Nr 120, poz. 526).

<sup>16</sup> D. Karkowska, *Ustawa...*, s. 396.



i w jaki sposób ograniczy ochronę życia rodzinnego lub prywatnego. Przepisy gwarantują mu taką możliwość. Problemem natomiast jest egzekucja prawa do poszanowania prywatności pacjenta. W ustawie brak przepisów umożliwiających szybką reakcję na naruszenie prawa do poszanowania życia rodzinnego i prywatnego. Pacjenci i ich bliscy nie są w stanie zrobić nic, co mogłoby natychmiast przerwać fakt nierespektowania ich praw. Jedyną możliwością jest zastosowanie przepisów Kodeksu cywilnego dotyczących naruszeń dóbr osobistych. Droga procesowa może trwać dłużej niż sam fakt hospitalizacji oraz wiąże się z dużymi kosztami. Oba te czynniki powodują, że pacjenci, których prawo jest łamane, nie decydują się na wniesienie powództwa. Ustawodawca powinien umożliwić pacjentom natychmiastową egzekucję ich praw.

### **Streszczenie**

Artykuł porusza kwestię ochrony dobra osobistego, jakim jest prywatność, w kontekście hospitalizowanych pacjentów. Problematyka, której dotyczy, to prawo pacjenta do poszanowania jego życia prywatnego i rodzinnego oraz brak jego respektowania w wyniku ograniczeń spowodowanych decyzją kierownika szpitala. Przedstawia obecną sytuację w całodobowych placówkach świadczących usługi lecznicze, jak również możliwości, jakie ustawodawca stworzył ich kierownikom w zakresie ograniczenia prawa do prywatności pacjenta. Porusza również problem związany z egzekucją prawa do prywatności w sytuacji jego naruszenia.

### **Respect for patient's private and family life and the possibility of its limitation in the view of article 5 of the Act on the Patient Rights and the Ombudsman of the Patient Rights**

#### **Summary**

The article discusses the issue of protecting personal interest, such as privacy, within the view of hospitalized patients. The focus of attention is a patient's right to his private and family life to be respected, and the lack of

foregoing due to limitations caused by a decision of a head of a hospital. The current situation in 24-hour medical service centers is presented, as well as the possibilities which the legislator has given to their managers in terms of limiting the right of a patient to privacy. The problem of enforcement of the right to privacy in a situation of its infringement is also described.

