

Relacje lekarza z pacjentem. Komentarz do znowelizowanego KEL: art. 20.

Komisja Etyki Lekarskiej Naczelnej Rady Lekarskiej przedstawia kolejny komentarz do znowelizowanego Kodeksu Etyki Lekarskiej. Tym razem dotyczy on relacji lekarza z pacjentem i poszanowania jego praw.

ART. 20.

W trakcie leczenia szpitalnego lekarz powinien umożliwić pacjentowi korzystanie z opieki rodziny lub przyjaciół, a także umożliwić kontakt z duchownym. Lekarz powinien odnosić się ze zrozumieniem do osób bliskich pacjenta wyrażających wobec lekarza obawy o zdrowie i życie pacjenta.

Komentarz:

Co do zasady, opiekę nad pacjentem sprawuje personel medyczny oddziału, posiadający wymagane do tego kompetencje i odpowiadający za skutki niewłaściwej albo braku należytej opieki. Uprawnienie pacjenta do korzystania z opieki rodziny lub innych osób bliskich oraz z opieki duszpasterskiej wynika z praw człowieka, a także z potrzeby zapewnienia pacjentowi możliwie najmniej uciążliwych warunków hospitalizacji lub minimalizowania ciężarów związanych z doświadczeniem choroby. Oczywiste jest, że o tym czy w ogóle osoby bliskie mają zostać zaangażowane podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, decyduje pacjent. Zapewnienie pacjentowi możliwości korzystania z tych praw może zatem mieć istotny wpływ na proces diagnostyczno-terapeutyczny. Wsparcie rodziny oraz przyjaciół należy traktować jako działanie dodatkowe, uzupełniające zaspokajanie potrzeb pacjenta (np. dostęp do określonych periodyków czy książek, czy za wiedzą i akceptacją personelu medycznego — dodatków do podstawowej diety szpitalnej). Opieka rodziny w postaci przekazywania informacji o wydarzeniach z kręgu społecznego pacjenta może osłabiać separację spowodowaną pobytem w szpitalu. Pomocne w tej materii jest korzystanie z telefonu komórkowego. Umożliwienie pacjentowi w czasie pobytu w szpitalu korzystania ze wsparcia najbliższych osób buduje niezbędne dla prawidłowego procesu leczenia zaufanie między pacjentem i jego rodziną, a lekarzem.
Ze względu na więzi społeczne i emocjonalne osób bliskich z chorym, niezbędne jest również uwzględnienie ich potrzeb w zakresie, w jakim nie narusza ono innych powinności lekarza (np. zapewnienia najlepszej dostępnej opieki, poszanowania tajemnicy lekarskiej czy prywatności pacjenta). Znajomość ich obaw lub przemyśleń może wspomagać proces decyzyjny lekarza i tym samym pozytywnie przyczynić się do jakości opieki nad pacjentem.

Lekarz może odmówić obecności osób bliskich w przypadku zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta, a także w sytuacjach, kiedy ich obecnośćmogłaby utrudniać przeprowadzanie czynności leczniczych.
W zakresie, w jakim przekonania religijne stanowią istotny element dla wielu pacjentów, umożliwienie im kontaktów z duchownym stanowi element szerokiego zaplecza społecznego, ułatwiającego pobyt w szpitalu i mogącego mieć pozytywny wpływ na proces opieki nad chorym oraz powrotu do zdrowia. Istotne jest również wsparcie duchownych w okresach kryzysu lub w terminalnej fazie opieki nad pacjentem. Naturalnie, opieka duszpasterska winna być odpowiednia do wyznania chorego
i zapewniana wyłącznie tym pacjentom, którzy sobie takiego wsparcia życzą. Ważne jest przy tym uwzględnienie potrzeb innych pacjentów przebywających w tej samej sali chorych, którzy należą do innych wspólnot religijnych lub są bezwyznaniowi.
Zrozumienie przez lekarza dla wyrażania przez osoby bliskie choremu obaw o jego zdrowie i życie, nie dopuszcza dyskutowania z tymi osobami o zawiłościach diagnostycznych i terapeutycznych pacjenta, bez jego zgody. Lekarz jest zobowiązany do zachowania tajemnicy lekarskiej, co znajduje wyraz w art. 24 KEL, a zwolnienie z tajemnicy reguluje art. 26 KEL. Z tego też względu i zgodnie z postanowieniem ust. 1 art. 17 KEL, informowanie rodziny bądź innych osób o stanie zdrowia pacjenta, powinno być wcześniej uzgodnione z chorym.

Elektroniczna wersja Kodeksu Etyki Lekarskiej