

Osoba bliska w aspekcie przekazywania informacji o stanie zdrowia pacjenta (część 2)

Close person in the light of giving information concerning patient's state of health (part 2)

Leszek Pawłowski

Zakład Medycyny Paliatywnej,
Katedra Medycyny Rodzinnej
Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

STRESZCZENIE

Prawo pacjenta do informacji o jego stanie zdrowia należy do praw pacjenta uregulowanych w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. W pewnych okolicznościach (kiedy pacjent nie ukończył 16 lat, jest nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji) lekarz powinien przekazać informację jego osobie bliskiej, która została określona w przepisach prawa jako: małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca z pacjentem we wspólnym pożyciu lub osoba przez niego wskazana.

Wyżej opisany obowiązek lekarza został przewidziany w przepisach ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry. W niniejszym artykule wyjaśniono warunki udzielania przez lekarza informacji o stanie zdrowia pacjenta jego osobie bliskiej.

Forum Medycyny Rodzinnej 2014, tom 8, nr 4, 195–200

słowa kluczowe: osoba bliska, prawa pacjenta, informowanie o stanie zdrowia, obowiązki lekarza

ABSTRACT

Patient's right to information concerning his state of health is one of the patient's rights regulated in the Act of 6 November 2008 on Patient's Rights and the Commissioner for Patient's Rights. Under certain circumstances (the patient has not reached age 16 or is unconscious as well as the patient is unable to understand information) the physician has to provide information to the patient's close person, which is defined as: a spouse of the patient, his relatives, within the second degree lineage, a statutory representative, a person living together with the patient or a person indicated by the patient.

Above mentioned physician's duty is concluded in the Act of 5 December 1996 on Physician's and Dentist's Professions. This article describes conditions of giving to a close person information concerning patient's state of health by the physician's.

Forum Medycyny Rodzinnej 2014, vol 8, no 4, 195–200

key words: close person, patient rights, information about health condition, physician duties

Adres do korespondencji:
dr n. med. Leszek Pawłowski
Zakład Medycyny Paliatywnej,
Katedra Medycyny Rodzinnej
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Dębinki 2, 80–211 Gdańsk
e-mail: lpawlowski@gumed.edu.pl

Copyright © 2014 Via Medica
ISSN 1897–3590

Zaangażowanie osoby bliskiej w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych zostało ukształtowane w przepisach ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz.U. z 2012 r. poz. 159, ze zm.), zwanej dalej „u.p.p.” oraz ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tj. Dz.U. z 2011 r. nr 277, poz. 1634 ze zm.), zwanej dalej „u.z.l.” i polega na dopuszczeniu możliwości jej udziału w realizacji praw pacjenta. Nie ma ono charakteru samoistnych uprawnień osoby bliskiej, lecz jest ściśle związane z prawami pacjenta. Sytuacja prawna osoby bliskiej pozostaje w zależności od woli chorego albo od zaistnienia ściśle określonych okoliczności przewidzianych przez prawo. Z kolei po stronie lekarza lub innych osób z personelu medycznego powstaje wówczas obowiązek określonego działania lub znośzenia.

W związku z powyższym należy przyjąć, że chory może decydować o zakresie udziału osoby lub osób bliskich w toku udzielania świadczeń zdrowotnych, a także wyrazić sprzeciw wobec ich zaangażowania. Z kolei osoby bliskie nie są uprawnione do kształtowania swojej sytuacji w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób niezgodny z wolą pacjenta.

Osobą bliską w świetle art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p. jest małżonek pacjenta, jego krewni lub powinowaci do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca z nim we wspólnym pożyciu lub osoba przez niego wskazana.

INFORMOWANIE OSOBY BLISKIEJ

Jedną z form zaangażowania osoby bliskiej w procesie opieki nad chorym jest jej informowanie o stanie zdrowia pacjenta w okolicznościach przewidzianych w art. 31 ust. 6 u.z.l. Obowiązek informowania osób bliskich na podstawie wyżej wymienionego przepisu występuje wyłącznie, gdy zaistnieje jedna z trzech opisanych w ustawie sytuacji:

- pacjent nie ukończył 16 lat;
- pacjent jest nieprzytomny;
- pacjent jest niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji.

W innych przypadkach pacjent może wyrazić zgodę na przekazanie informacji dowolnie wskazanym osobom, ustnie lub w formie pisemnego oświadczenia składanego w ramach czynności związanych z przyjęciem do placówki. Obowiązek dołączenia do indywidualnej dokumentacji medycznej wewnętrznej oświadczenia pacjenta o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych albo oświadczenia o braku takiego upoważnienia został przewidziany w § 8 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 roku w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. nr 252, poz. 1697 ze zm.). Osoba lub osoby objęte tego rodzaju upoważnieniem należy uznać za osoby bliskie — osoby wskazane przez pacjenta. Niemniej jednak osoby te, ze względu na pisemne upoważnienie, będą mogły uzyskać informacje o stanie zdrowia pacjenta nie tylko w okolicznościach, gdy chory nie ukończył 16, jest nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji.

Warto podkreślić, że niezależnie od powyższego upoważnienia złożonego przez pacjenta tuż po przyjęciu do placówki chory może wskazywać również inne osoby, które powinny być traktowane jako osoby bliskie, a ich wskazanie, jak wyżej wspomniano, nie wymaga zachowania szczególnej formy.

Wracając do trzech wymienionych sytuacji, w których zachodzi konieczność poinformowania osoby bliskiej o stanie zdrowia pacjenta, bardziej szczegółowego rozważenia wymaga niezdolność chorego do zrozumienia znaczenia informacji. Wyjaśnienia tego nieostrego zwrotu podjęła się Dukiet-Nagórska, a zaprezentowaną przez nią definicję zmodyfikowała Świdarska. W brzmieniu zaproponowanym przez ostatnią z autorek



Pacjent decyduje o zaangażowaniu osób bliskich

za niezdolność chorego do zrozumienia znaczenia informacji należy uznać „stan pacjenta, który stoi na przeszkodzie odbierania przezeń bodźców z otoczenia i reagowania w sposób adekwatny” [1, 2]. Ponadto, Świdarska uważa, że niezdolność ta „zależy od okoliczności konkretnego przypadku i może być wywołana różnymi przyczynami, na przykład podeszłym wiekiem, stanem zdrowia, zaburzeniami psychicznymi itp.”. Istotne ze względów praktycznych wydaje się stwierdzenie autorki, że trudności w technicznym komunikowaniu się z chorym mogące wystąpić w szczególności u osób głuchych, niemych lub niewładających językiem, którym posługuje się lekarz, nie zwalniają lekarza z obowiązku informowania samego pacjenta [3].

Według Zajdel, niezdolność do zrozumienia znaczenia informacji może zostać stwierdzona u pacjenta w przypadku niemożności lub znacznego utrudnienia odbioru informacji lub ich przetwarzania, wynikającej ze stanu psychicznego (choroby psychicznej, innych zaburzeń psychicznych, szoku pourazowego) lub fizycznego pacjenta (demencji lub zaawansowanych zmian chorobowych) [4].

W okolicznościach, gdy chory jest niezdolny do wyrażenia zgody lub sprzeciwu wobec informowania osoby bliskiej, przy uwzględnieniu wyżej opisanych warunków, na lekarzu będzie ciążył obowiązek poinformowania tej osoby. Warto podkreślić, że obowiązek ten nie wymaga od lekarza poszukiwania kontaktu z osobami bliskimi pacjenta, lecz może zostać zrealizowany wobec osób bliskich zgłaszających się do placówki w celu uzyskania informacji lub których dane kontaktowe zostały podane w dokumentacji medycznej pacjenta, nawet jeśli nie zostały przez niego odrębnie upoważnione do informacji. Poinformowanie jednej z osób należących do kręgu osób bliskich nie zwalnia lekarza z obowiązku informowania innych, które tego zażądatają.

W literaturze można spotkać sprzeczne poglądy dotyczące odmowy przez lekarza poinformowania osoby bliskiej, w okoliczno-

ściach gdy jest ona negatywnie nastawiona do pacjenta. Dukiet-Nagórska dopuszcza taką możliwość ze względu na dobro pacjenta, podczas gdy Świdarska i Bączyk-Rozwadowska uważają, że lekarz nie jest uprawniony do „blokowania informacji” [1, 2, 5]. Obowiązujące regulacje prawne przemawiają za przyjęciem drugiego z przedstawionych wyżej poglądów.

Przepisy prawne nie przewidują szczególnego zakresu informacji, jakie lekarz ma obowiązek przekazać osobie bliskiej. W związku z tym należy przyjąć, że powinien to być pełny zakres, obejmujący, zgodnie z art. 31 ust. 1 u.z.l., informacje o: stanie zdrowia, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Lekarz nie może ograniczyć zakresu informacji przekazywanych osobie bliskiej, nawet w sytuacjach wyjątkowych, gdy rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta i według jego oceny przemawia za tym dobro pacjenta. Wyżej opisane uprawnienie dotyczy bowiem, w świetle art. 31 ust. 4 u.z.l., wyłącznie sytuacji, gdy lekarz informuje samego pacjenta.

Pomimo braku szczegółowej regulacji prawnej za uzasadnione wydaje się przyznanie choremu prawa do ograniczenia zakresu informacji przekazywanych osobom bliskim lub pozbawienia wybranych lub wszystkich osób bliskich możliwości dostępu do informacji. Jeżeli przed utratą przytomności lub zdolności do zrozumienia znaczenia informacji pacjent w dowolnej formie wyraził wolę w tym przedmiocie, lekarz będzie zobowiązany do jej uwzględnienia przy informowaniu osób bliskich.

Podobnie pacjent niepełnoletni może sprzeciwić się informowaniu osób bliskich. Nie dotyczy to jednak przedstawiciela ustawowego, który niezależnie od woli pacjenta ma prawo do informacji w pełnym zakresie. W związku z powyższym, lekarz w żadnym przypadku nie powinien zastosować się do



**Lekarz powinien
poinformować każdą osobę
bliską pacjenta, która o to
poprosi**



Lekarz nie może odmówić udzielenia informacji przedstawicielowi ustawowemu pacjenta

sprzeciwu pacjenta wobec informowania jego przedstawiciela ustawowego.

Istotne ze względów praktycznych jest zagadnienie identyfikacji osoby bliskiej pacjenta. Przepisy prawne nie przewidują w tym zakresie żadnych procedur pozwalających na potwierdzenie, że osoba kontaktująca się z lekarzem należy do kręgu osób bliskich. W szczególności lekarz nie może uzależnić udzielenia informacji od udowodnienia lub nawet uprawdopodobnienia przez osobę, że jest osobą bliską. Niedopuszczalne wydaje się więc, aby personel medyczny mógł żądać od takiej osoby przedłożenia dokumentu tożsamości, odpisów aktów stanu cywilnego lub innych dokumentów pozwalających na identyfikację osoby. W związku z brakiem rozwiązań prawnych można rozważyć zastosowanie następującego modelu postępowania: lekarz powinien przekazać wszystkie niezbędne informacje osobie, która przedstawi się jako małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta. W odniesieniu do osoby wskazanej przez pacjenta lekarz powinien dodatkowo ustalić na podstawie dokumentacji medycznej lub rozmowy z innymi osobami z personelu medycznego, czy tego rodzaju wskazanie faktycznie zostało dokonane. Z kolei w sytuacji, gdy osoba zwracająca się z prośbą o udzielenie informacji nie przedstawi się, lekarz powinien przed udzieleniem odpowiedzi zapytać, czy należy do jednej z wyżej wymienionych kategorii osób bliskich. W razie odpowiedzi twierdzącej powinien przekazać tej osobie informacje dotyczące pacjenta w pełnym zakresie.

Powyższy model stanowi jedynie propozycję sposobu postępowania, które może zostać wdrożone w celu zidentyfikowania osób bliskich pacjenta, który nie ukończył lat 16, jest nieprzytomny lub niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji.

Z perspektywy personelu medycznego istotne wydaje się określenie kręgu osób zo-

bowiązanych do informowania osoby bliskiej. W tym celu można posłużyć się wyliczeniem przedstawionym przez Drozdowską i Wojtala, którzy określili osoby z personelu medycznego zobowiązane do przekazania choremu informacji. Zaliczyli do nich lekarza prowadzącego pacjenta lub operatora w przypadku zabiegu operacyjnego, anesteziologa w odniesieniu do rodzaju znieczulenia oraz pielęgniarkę i położną w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgniacyjnej [6].

Warto podkreślić, że informowanie osób bliskich nie jest tożsame z udostępnianiem tym osobom dokumentacji medycznej. W świetle art. 26 u.p.p. dokumentacja medyczna może być udostępniana osobie bliskiej w okolicznościach, gdy osoba ta jest przedstawicielem ustawowym pacjenta lub została przez niego upoważniona do odebrania dokumentacji medycznej. Ponadto Generalny Inspektor Ochrony Danych Osobowych w odpowiedzi na pytanie Rzecznika Praw Pacjenta, zawartej w piśmie o sygnaturze DOLiS-035-1891/10/AF/4286/13, wykluczył możliwość przyjęcia domniemania zgody pacjenta na dostęp osób bliskich do dokumentacji medycznej, gdy chory jest nieprzytomny lub niezdolny do wyrażenia zgody.

MAŁOLETNI JAKO OSOBA BLISKA

Przepisy prawne nie wprowadzają ograniczeń dotyczących wieku osoby bliskiej, co może mieć znaczenie zwłaszcza w odniesieniu do małoletnich krewnych.

W zakresie informowania niepełnoletniej osoby bliskiej zasadne wydaje się przyjęcie poglądu Świderskiej, popieranego przez Bączyk-Rozwadowską, a dotyczącego pacjentów, którzy nie ukończyli 16 lat. Opinię auterek można odnieść również do niepełnoletniej osoby bliskiej, przyjmując, że lekarz powinien dokonać oceny tej osoby i podjąć decyzję o przekazaniu lub odmowie przekazania jej informacji przy uwzględnieniu zdolności do zrozumienia informacji oraz stopnia dojrzałości psychicznej i emocjonalnej [5, 7].



Osoba bliska może uzyskać dostęp do dokumentacji medycznej, gdy zostanie upoważniona przez pacjenta

REGULACJE PRAWNE DOTYCZĄCE INFORMOWANIA OSÓB BLISKICH W STOSUNKU DO ZASAD DEONTOLOGICZNYCH ZAWARTYCH W KODEKSIE ETYKI LEKARSKIEJ

Kodeks Etyki Lekarskiej, zwany dalej „KEL”, w art. 16 ust. 1 przewiduje prawo lekarza do przekazania informacji dotyczących nieprzytomnego pacjenta osobie, co do której jest przekonany, że działa w interesie chorego. W świetle przywołanej zasady deontologicznej krąg osób, którym ze względu na dobro pacjenta lekarz może przekazać informacje, jest znacznie szerszy niż zamknięty katalog osób bliskich przewidziany w przepisach u.p.p. W związku z powyższym mogą pojawić się wątpliwości dotyczące informowania osób, o których mowa w art. 16 ust. 1 KEL, niebędących osobami bliskimi w znaczeniu prawnym. Analiza relacji u.z.l. i u.p.p. do KEL, w świetle zasad zawartych w Konstytucji RP, prowadzi do wniosku, że lekarz nie powinien informować tych osób, chyba że ich informowanie jest dopuszczalne w świetle przepisów ustaw. Zaprezentowany pogląd wydaje się zasadny również w świetle uchwały Trybunału Konstytucyjnego z dnia 17 marca 1993 roku (W. 16/92), w której Trybunał stwierdził, że przepisy dotyczące odpowiedzialności lekarza za naruszenie zasad etyki lekarskiej nie mają zastosowania w zakresie, w jakim zachowanie się lekarza jest zgodne z nakazem lub zakazem, albo upoważnieniem obowiązującej ustawy.

Warto podkreślić, że w art. 16 ust. 1 KEL zostało przewidziane prawo lekarza do poinformowania określonych w nim osób, a nie jak w regulacji ustawowej — obowiązek informowania osoby bliskiej. W związku z tym lekarz nie poniesie odpowiedzialności za naruszenie zasad etyki lekarskiej, jeśli nie poinformuje osób, co do których jest przekonany, że działają w interesie chorego, w okolicznościach gdy w świetle przepisów ustaw osoby te nie są uprawnione do informacji. Z kolei poinformowanie tych osób, które nie należą do kręgu osób bliskich, może stanowić podstawę odpo-

wiedzialności cywilnej lekarza za naruszenie prawa pacjenta do zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych.

W związku z tym wyżej opisana zasada deontologiczna, wynikająca z KEL, powinna być stosowana wyłącznie w zakresie określonym w przepisach ustaw [8].

OSOBA BLISKA W INNYCH SYSTEMACH PRAWNYCH

Instytucja osoby bliskiej jest znana również w systemach prawnych innych krajów, przy czym występuje znaczne zróżnicowanie zakresu uprawnień lub zaangażowania tej osoby w procesie udzielania choremu świadczeń zdrowotnych, a także można dostrzec różnice w sposobie definiowania osoby bliskiej.

W porównaniu z rozwiązaniami przyjętymi w Polsce, w Czechach do kręgu osób bliskich zalicza się krewnych w linii prostej, rodzeństwo, małżonka i partnera oraz inne spokrewnione osoby lub nawzajem sobie bliskie, jeżeli krzywdę doznała przez jedną z nich druga odczuwa jako swoją własną [9]. Wyżej określone osoby mają prawo do informacji o przyczynie zgonu pacjenta, wynikach sekcji zwłok oraz prawo wglądu do dokumentacji medycznej, jeżeli przedstawią dowody na to, że faktycznie są osobami bliskimi [9].

W prawie węgierskim członkowie najbliższej rodziny pacjenta, mający pełną zdolność do czynności prawnych, są uprawnieni do wyrażenia zgody zastępczej na udzielanie choremu świadczeń zdrowotnych, w okolicznościach gdy pacjent jest niezdolny do wyrażenia zgody, nie ma przedstawiciela i nie ustanowił pełnomocnika. Do kręgu uprawnionych należą kolejno małżonek, dzieci, rodzice, rodzeństwo, dziadkowie i wnuki chorego, przy czym pierwszeństwo mają osoby, które wspólnie z nim zamieszkują [10].

Również w Szwecji osoby bliskie, których kręgu przepisy prawne nie wyznaczają, mogą uzyskać wgląd do dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta, niemniej jednak placówki



**Instytucja osoby bliskiej
jest znana również
w systemach prawnych
innych krajów**

ochrony zdrowia są uprawnione do dokonywania oceny, czy osoba zwracająca się o udostępnienie danych w okolicznościach konkretnej sprawy jest osobą bliską dla pacjenta [9].

Z kolei według prawa norweskiego członkowie najbliższej rodziny pacjenta są uprawnieni do wyrażenia zgody zastępczej na udzielanie choremu świadczeń zdrowotnych, natomiast informacje o stanie zdrowia mogą

być przekazywane tym osobom w zależności od uznania lekarza [10].

W Finlandii przepisy prawa zobowiązują lekarza do wysłuchania członków rodziny i osób bliskich, które ma służyć odtworzeniu woli nieprzytomnego pacjenta. Natomiast w odniesieniu do informowania członków rodziny lub osób bliskich została przyjęta koncepcja zgody dorozumianej pacjenta [10].

PIŚMIENNICTWO

1. Dukiet-Nagórska T. Świadoma zgoda pacjenta w ustawodawstwie polskim. *Prawo i Medycyna* 2000; 6–7: 78–96.
2. Świdarska M. Zgoda pacjenta na zabieg medyczny. Dom Organizatora, Toruń 2007.
3. Świdarska M. Prawo pacjenta do informacji, wyrażenia lub odmowy zgody na interwencję medyczną w świetle nowej ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta i znowelizowanej ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Część I. Materiały z Konferencji Naukowo-Szkoleniowej „Prawo do wyrażania zgody na zabieg medyczny i inne prawa pacjenta”, Warszawa, 17–18 września 2009.
4. Zajdel J., Zajdel R. Zasady udzielania świadczeń zdrowotnych z zakresu anestezji bez zgody — część I. *Anestezjologia i Ratownictwo* 2012; 6: 355–363.
5. Bączyk-Rozwadowska K. Prawo pacjenta do informacji według przepisów polskiego prawa medycznego. *Studia Iuridica Toruniensia* 2011; 9: 59–100.
6. Drozdowska U., Wojtal W. Zgoda i informowanie pacjenta. Esculap, Warszawa 2010.
7. Bagińska E., Śliwka M., Świdarska M., Wałachowska M. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz. Nesterowicz M. (red.). Instytut Problemów Ochrony Zdrowia. Warszawa 2009.
8. Gałęska-Śliwka A., Śliwka M. Stan wegetatywny, eutanazja, zaniechanie uporczywej terapii. *Państwo i Prawo* 2009; 11: 17–31.
9. Dziewulak D. Udostępnianie dokumentacji medycznej zmarłego pacjenta w wybranych państwach Unii Europejskiej. *Analizy BAS* 2011; 12: 1–9.
10. Śliwka M. Prawa pacjenta w prawie polskim na tle prawnoporównawczym. Dom Organizatora, Toruń 2008.