

Psychiatria Polska
2010, tom XLIV, numer 4
strony 475–486

Propozycja formularzy zgody pacjenta na hospitalizację psychiatryczną i leczenie

A proposal of a patient psychiatric treatment and hospitalisation consent form

Danuta Hajdukiewicz¹, Janusz Heitzman^{1,2}

¹ Klinika Psychiatrii Sądowej, IPiN w Warszawie
Kierownik: doc. dr hab. n. med. J. Heitzman

² Katedra Psychiatrii, UJ CM
Kierownik: prof. dr hab. n. med. J. Bomba

Summary

The Polish medical law has accepted the rule of equivalence in the doctor-patient relationship. In this way it gave up on the medical paternalism²⁷. To a large extent, the newly passed or renewed Rules and Regulations were responsible for this. All Polish hospitals, the psychiatric ones amongst them, must abide the rules on patients' agreement to being hospitalised, examined and treated in accordance with the regulations on: the profession of the doctor and the dentist (passed on the 5th December 1996); on the patient's laws and the Speaker of Patient's Laws (passed on the 6th November 2008) and the Minister of Health Regulation on the type and range of medical records kept in the health care centres and the means of dealing with those records (from the 21st December 2006).

Many hospitals have use their own adapted records, which are in accordance with those rules and regulations. There is no universal forms concerning the patient's consent to being admitted and treated in a psychiatric hospital. The problem that is taken on by the psychiatrists about the difference and specificity of psychiatric treatment and the situation of the patient being admitted onto a psychiatric ward, proves the general consent forms to be inadequate.

The article shows the current and running regulations on the patient's consent to hospital admission, an agreement to receiving health care and receiving medical information and insight into medical records. The character, scope, types of patient's agreement and their forms have been discussed here. Appropriate form types and outlines are presented.

Słowa kluczowe: zgoda pacjenta, prawo medyczne, prawa pacjenta

Key words: patient's agreement, medical law, patient's right

Wprowadzenie

Wszystkie polskie szpitale, w tym psychiatryczne, muszą stosować się do wymogów dotyczących zgody chorego na hospitalizację, badanie i leczenie, narzuconych ustawami o zawodzie lekarza i lekarza dentystry (z dn. 5 grudnia 1996 r.), o prawach

pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (z dn. 6 listopada 2008 r.), oraz rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobów jej przetwarzania (z dn. 21 grudnia 2006 roku).

Wiele szpitali ma i stosuje, opracowane we własnym zakresie, zgodne z ustawami i rozporządzeniami, formularze zgody. Nie ma też uniwersalnych formularzy dotyczących zgody pacjenta przyjmowanego i leczonego w szpitalu psychiatrycznym. Podnoszony przez psychiatrów problem odmiennego charakteru leczenia psychiatrycznego i specyficznej sytuacji, w której znajduje się pacjent przyjmowany na oddział psychiatryczny, powoduje, że ogólne formularze zgody pacjenta nie mogą tu mieć zastosowania.

Podjęliśmy się zadania przedstawienia aktualnie obowiązujących unormowań prawnych dotyczących zgody pacjenta na przyjęcie do szpitala, na udzielanie świadczenia zdrowotnego oraz upoważnienia do dostępu do dokumentacji i uzyskiwania informacji medycznej. Omawiamy charakter, zakres, rodzaje zgody pacjenta i jakie ona może mieć formy. Prezentujemy propozycję wzorów stosownych formularzy.

Podstawy prawne

Równorzędność relacji stron lekarz–pacjent jest modelem przyjętym przez prawo medyczne, które w ten sposób odrzuciło panujący do niedawna „paternalizm lekarski”. W Polsce, w dużej mierze przyczyniły się do tego znowelizowane lub powstałe od nowa ustawy, dotyczące zakładów opieki zdrowotnej (1991 r.), o ochronie zdrowia psychicznego (1994 r.), o zawodach lekarza i lekarza dentystry (1996 r.), ostatnio ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (2008 r.), wcześniej kodeks etyki lekarskiej (2004 r.).

Kodeks etyki lekarskiej [1] w rozdziale „Poszanowanie praw pacjenta” w artykułach od 12 do 22 wskazuje, że poszanowanie praw pacjenta jest powinnością lekarza. Art. 13.1 stwierdza: „Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczącej jego zdrowia”, a ust. 2 przypomina o powinności lekarza przekazania pacjentowi informacji o jego leczeniu, w sposób dla niego zrozumiały. Art. 15.1 wskazuje bez wątpliwości, że „Postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze wymaga zgody pacjenta. Jeżeli pacjent nie jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody, powinien ją wyrazić jego przedstawiciel ustawowy lub osoba faktycznie opiekująca się pacjentem”. Ust. 2 zaleca uzyskanie zgody osoby niepełnoletniej, jeżeli jest ona zdolna do świadomego wyrażania zgody, a ust. 3 zaznacza, że wszczęcie postępowania diagnostycznego, leczniczego lub zapobiegawczego bez zgody pacjenta dopuszczalne jest tylko wyjątkowo „w szczególnych przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób”. Ponadto, bez wymaganej zgody pacjenta lekarz może przeprowadzić badanie zlecone przez organ lub instytucję do tego uprawnioną (ust. 4).

W ustawie o zakładach opieki zdrowotnej [2], w rozdziale 1a: „Prawa pacjenta”, zawarte są podstawowe przepisy, dotyczące praw pacjenta takiego zakładu. I tak art. 19.1 stwierdza, że „pacjent ma prawo do:

- 1) świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom wiedzy medycznej, a w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń – do korzystania z rzetelnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń;
- 2) informacji o swoim stanie zdrowia;
- 3) wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji;
- 4) intymności i poszanowania godności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych;
- 5) umierania w spokoju i godności”.

Ust. 2. tego artykułu wyjaśnia, że „Przepis ust. 1, pkt. 3 nie dotyczy świadczeń zdrowotnych, których udzielanie bez zgody pacjenta regulują odrębne przepisy”.

W ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty [3] dla zagadnienia zgody największe znaczenie mają przepisy zawarte w rozdziale 5: „Zasady wykonywania zawodu lekarza”. I tak art. 31.1 dotyczy obowiązku udzielania przystępnej informacji pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu: o stanie jego zdrowia, o rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, o dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, o wynikach leczenia i rokowaniu. Ust. 2 zastrzega, że udzielanie informacji innym osobom jest możliwe tylko za zgodą pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz – chociaż nie ma takiego obowiązku – powinien służyć pełną informacją (ust. 3) lub wyjątkowo może ją ograniczyć tylko do stanu zdrowia i rokowania.

Art. 32.1 stwierdza, że lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta (z zastrzeżeniem przewidzianych w ustawie wyjątków). Dalsze ustępy mówią o wymaganej zgodzie przedstawiciela ustawowego, gdy pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażania zgody, a gdy nie ma takiego przedstawiciela lub z różnych względów niemożliwe jest porozumienie się z nim, konieczna jest zgoda sądu opiekuńczego (ust. 2). Gdy chodzi tylko o badanie takiego pacjenta – zgodę może wyrazić opiekun faktyczny (ust. 3). Gdy osoba jest całkowicie ubezwłasnowolniona – zgodę musi wyrazić przedstawiciel ustawowy, lecz jeżeli ta osoba jest zdolna wyrazić swą opinię o badaniu – konieczna jest także jej zgoda (ust. 4), a ust. 5 dodaje, że również konieczna jest zgoda pacjenta, który ukończył 16 lat.

Dalsze ustępy dodają nowe szczegóły: o ile małoletni, który skończył lat 16, lub osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo – lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem – sprzeciwiają się czynnościom medycznym, to poza zgodą przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, albo gdy nie wyrażą oni zgody – konieczna jest zgoda sądu opiekuńczego (ust. 6); ust. 7 pozwala na ustne wyrażenie zgody przez te osoby lub poprzez takie ich zachowanie, „które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym”. Zgodnie z nakazem ust. 8, jeżeli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, to – po przeprowadzeniu badania – do dalszych czynności lekarz może przystąpić dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

Leczenie bez zgody pacjenta ustawa dopuszcza tylko wtedy, gdy pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a nie może wyrazić zgody ze względu na stan zdrowia czy wiek, i nie udaje się porozumieć z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym (art. 33.1.), natomiast ust. 2 zaleca skonsultowanie tej decyzji (w miarę możliwości) z innym lekarzem. Art. 34 omawia zasady postępowania w przypadkach zgody na zabieg operacyjny albo metody badania podwyższonego ryzyka. Ust. 6 tego artykułu (na który powołuje się art. 19 ustawy o prawach pacjenta) stwierdza: „Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażania zgody nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w ust. 1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego”.

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [4] omawia „Prawo pacjenta do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych” w rozdziale 5, w art. od 15 do 19. Treść art. 15 informuje, że zawarte w tym rozdziale przepisy „stosuje się do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej”, co zdaniem M. Świdorskiej [5] świadczy, że te przepisy mają charakter ogólny (*lex generalis*), a zatem pierwszeństwo mają przepisy ustaw szczególnych (*lex specialis*), gdy zawierają inne postanowienia. Dotyczy to np. uregulowań mówiących o konieczności stosowania przymusu leczenia, wyszczególnionych w art. 18, 20, 21 do 40 u.o.z.p., czy stosowania środków zabezpieczających – w art. 94, 95, 96 k.k., lub badania na zlecenie upoważnionego organu lub instytucji – w art. 74 § 2 k.p.k.

Art. 16 tej ustawy stwierdza prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub jej odmowy, po udzieleniu mu informacji w zakresie określonym w art. 9, tj. ust. 1: „Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia”, ust. 2: „Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu”. Art. 17. u.p.p. i R.P.P. potwierdza prawo pacjenta, w tym małoletniego, do wyrażenia zgody na badanie lub inne świadczenia lecznicze przez lekarza (ust. 1); ust. 2 mówi o takim prawie przedstawiciela ustawowego pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażania zgody, a także o prawie wyrażenia zgody na badanie przez opiekuna faktycznego; ust. 3 mówi o prawie pacjenta małoletniego, który skończył lat 16, osoby ubezwłasnowolnionej albo pacjenta chorego psychicznie lub upośledzonego umysłowo, lecz dysponującego dostatecznym rozeznanie, do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego – wymagane jest wtedy zezwolenie sądu opiekuńczego; ust. 4 stwierdza, że „Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1–3, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje wolę poddania się

proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli”. Art. 18.1 stwierdza, że w przypadku zabiegu operacyjnego czy zastosowania takiej metody leczenia lub diagnostyki, która stwarza podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgoda musi być wyrażona na piśmie. Art. 19 mówi, że zasady badania lub udzielania świadczeń zdrowotnych pomimo braku zgody lub przy zgłoszonym sprzeciwie (o których mówią art. 17 i 18) są określone w art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

Przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego

Przedstawione wyżej unormowania odnoszą się do pacjentów korzystających ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez lekarzy różnych specjalności i w różnych zakładach zdrowotnych. Treść przepisów ustawy o ochronie zdrowia psychicznego [6] odnosi się do osób z zaburzeniami psychicznymi, zwłaszcza tych, które korzystają z psychiatrycznych, ambulatoryjnych lub stacjonarnych, zakładów opieki zdrowotnej.

Definicja zgody osoby z zaburzeniami psychicznymi

Art. 3 u.o.z.p. w czterech punktach wyjaśnia znaczenie podstawowych terminów używanych w treści ustawy. Chodzi o: 1) osobę z zaburzeniami psychicznymi; 2) szpital psychiatryczny; 3) dom pomocy społecznej lub środowiskowej; 4) zgodę. Art. 3. pkt 4 mówi, że „Ilekoć przepisy niniejszej ustawy stanowią o (4) zgodzie, oznacza to swobodnie wyrażoną zgodę osoby z zaburzeniami psychicznymi, która – niezależnie od jej stanu zdrowia psychicznego – jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jej stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania”.

Autorzy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przywiązywali dużą wagę do świadomej zgody osoby z zaburzeniami psychicznymi na hospitalizację i leczenie, co podkreślali S. Dąbrowski i J. Pietrzykowski [7]: „Koncepcja świadomej zgody ma centralne znaczenie w każdym dążeniu do zachowania indywidualnej autonomii. W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi pojęcie to jest szczególnie doniosłe, gdyż w świetle art. 82 k.c. ważność oświadczenia woli osoby z zaburzeniami psychicznymi mogłaby być podana w wątpliwość. Kwestionowanie zdolności do wyrażania świadomej zgody oparte jest na błędnym domniemaniu, że każda osoba z zaburzeniami psychicznymi znajduje się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, co prowadzi do nieuzasadnionego ograniczenia autonomii tych osób. Z tych względów wprowadzono definicję zgody rozumianej jako swobodny wybór, czy decyzja, osoby z zaburzeniami psychicznymi, która niezależnie od stanu zdrowia psychicznego jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia w przystępny sposób przekazanej informacji”. Aprobując odnieśli się do tego stwierdzenia tacy komentatorzy ustawy, jak L. Paprzycki [8] i J. Duda [9].

Zasadą jest to, że przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi następuje za jej pisemną zgodą, co wynika z treści art. 22.1: „Przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje za jej pisemną zgodą na podstawie

ważnego skierowania do szpitala, jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności, po osobistym zbadaniu tej osoby, stwierdzi wskazania do przyjęcia”. Obwarowane jest to dodatkowymi warunkami: poza zgodą osoby na przyjęcie, potrzebne jest ważne skierowanie do szpitala, a wyniki przeprowadzonego osobiście badania lekarza dyżurnego taką potrzebę potwierdzają.

Komentatorzy ustawy S. Dąbrowski i J. Pietrzykowski [7] wskazują, że podstawowym jej założeniem było to, że „status prawny pacjenta psychiatrycznego nie powinien różnić się od statusu pacjenta w innych dziedzinach medycyny” – dlatego w tych unormowaniach zastosowano przepisy o zakładach opieki zdrowotnej, określające relacje lekarz–pacjent, tj od art. 19 do 22. Wszyscy wymienieni komentatorzy [7, 8, 9] podkreślają, że zgoda wyrażona przez osobę z zaburzeniami psychicznymi musi być: 1) swobodna, 2) poprzedzona pełną informacją (wymienioną w art. 31.1 u.z.l.i.d.), 3) wyrażona przez osobę rzeczywiście zdolną do zrozumienia tych informacji, niezależnie od jej stanu zdrowia psychicznego.

Osoba niezdolna do wyrażenia zgody

Poprzednie brzmienie art. 22.2 u.o.z.p. (przed nowelizacją z dnia 1 lipca 2005 r.) [10]: „W przypadku poważnych wątpliwości co do zdolności wyrażenia zgody przez osobę z zaburzeniami psychicznymi, odnotowuje się ten fakt w dokumentacji medycznej, którą przedstawia się sędziemu wizytującemu”, przyczyniało się do tego, że mimo poważnych wątpliwości co do zdolności tej osoby do wyrażenia zgody na przyjęcie do szpitala, lekarz podejmował decyzję o przyjęciu na podstawie jej pisemnej zgody. Zmiany wprowadzone nowelizacją wątpliwości te usunęły – art. 22.2 obecnie brzmi: „Przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo niezdolnej do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia następuje po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby”. Szeroki termin „osoby z zaburzeniami psychicznymi” został zastąpiony określeniem „osoby chorej psychicznie lub upośledzonej umysłowo”, co oznacza, że chodzi o osobę z zaburzeniami psychotycznymi lub z tak głębokim upośledzeniem umysłowym, które czyni ją niezdolną do wyrażenia zgody na przyjęcie, czyli zrezygnowano z tzw. „zgody wątpliwej”.

Rozporządzenia ministra zdrowia

Istniejące rozporządzenia ministra zdrowia w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji lekarskiej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania mają być zmienione najpóźniej do dnia 1 stycznia 2011 r., do czego minister jest zobowiązany przez art. 30.1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz art. 17 ustawy: „Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta...” [11]. Stwierdzić jednak należy, iż rozporządzenie ministra zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. [12], w sprawie wyżej określonej dokumentacji medycznej, zawiera w części historii choroby, dotyczącej przyjęcia do szpitala, § 12, pkt 8, który mówi o konieczności pisemnego oświadczenia pacjenta o wyrażeniu zgody na to

przyjęcie, a w części dotyczącej przebiegu hospitalizacji – § 13, pkt 5 – o konieczności „pisemnego oświadczenia pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego albo sądu opiekuńczego o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego w formie wymaganej odrębnymi przepisami”.

Nowe rozporządzenie, z dnia 18 grudnia 2009 r., w sprawie zagadnień dokumentacji medycznej, wydał na razie minister obrony narodowej [13], który uwzględnił zapisy dotyczące zgody pacjenta na przyjęcie do szpitala i na przeprowadzane badania i leczenie zgodnie z nakazami zawartymi w cytowanym rozporządzeniu ministra zdrowia z 2006 r.

Rodzaje zgody i jej formy

Na temat zgody pacjenta (w tym z zaburzeniami psychicznymi) na hospitalizację i leczenie istnieje dość bogate piśmiennictwo prawnicze, natomiast psychiatrzy piszą o tym mniej. Poza komentarzem S. Dąbrowskiego i J. Pietrzykowskiego [7] do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, jedynie A. Woźniak [14] ustosunkował się do nowelizacji art. 22.2 (dot. dawnej zgody wątpliwej), a obecnie D. Hajdukiewicz [15] przekazała do druku opracowanie dotyczące zgody osoby z zaburzeniami psychicznymi na hospitalizację i leczenie.

Termin „zgody świadomej” wprowadziła ustawa o zakładach opieki zdrowotnej, co wynika z treści art. 19.1 pkt. 3, mówiącej, że pacjent ma prawo do „wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji”, przy czym podkreślone wyrazy mają szczególne znaczenie, gdyż formalnie wykluczają tzw. zgodę blankietową [16]. Zgoda „blankietowa” to ogólna (ogólnikowa) zgoda na leczenie; nie ma charakteru zgody świadomej.

Biorąc pod uwagę przytoczone wyżej unormowania, można stwierdzić, że wyróżnia się następujące rodzaje zgody: 1) zgodę własną pacjenta; 2) zgodę zastępczą; 3) zgodę równoległą.

1. Zgoda własna – udzielana skutecznie przez samego zainteresowanego pacjenta (art. 32.1. u.z.l.l.d.).

2. Zgoda zastępcza – skutecznie udzielona przez osobę inną niż pacjent:

- a) przez przedstawiciela ustawowego małoletniego, który nie ukończył 16 r.ż;
- b) przez przedstawiciela ustawowego osoby niezdolnej do świadomego wyrażenia zgody (osoby ubezwłasnowolnionej);
- c) przez sąd opiekuńczy – za osobę niezdolną do świadomego wyrażenia zgody, która nie ma przedstawiciela ustawowego lub nie można porozumieć się z nim (art. 32.2., art. 34.3. u.z.l.l.d.);
- d) przez opiekuna faktycznego małoletniego, który nie ukończył 16 r.ż., lub osoby niezdolnej do świadomego wyrażenia zgody – jednak na tej podstawie może być przeprowadzone wyłącznie badanie pacjenta;
- e) przez sąd opiekuńczy w razie braku zgody jednego lub obu podmiotów uprawnionych do wyrażenia tzw. zgody równoległej (art. 32.6, art. 34.5 i 6 u.z.l.l.d.).

3. Zgoda równoległa – dla jej skuteczności potrzebna jest zgoda dwóch lub więcej podmiotów:

- a) zgoda pacjenta małoletniego, który ukończył 16 lat, i jego przedstawiciela ustawowego;
- b) zgoda pacjenta całkowicie ubezwłasnowolnionego, ale zdolnego do wyrażenia swego stosunku do mającego zostać udzielonego świadczenia zdrowotnego, i jego przedstawiciela ustawowego, tj. opiekuna ustanowionego przez sąd.

Zgodę równoległą nazywa się też podwójną lub kumulatywną.

Biorąc pod uwagę formę zgody, prawo medyczne operuje dwiema jej formami:

1) zwykłą i 2) pisemną.

1. Forma zwykła to wyrażenie zgody ustnie lub za pomocą mimiki czy gestów osoby uprawnionej do wyrażenia zgody własnej lub zastępczej, które niewątpliwie wskazują na wolę poddania się proponowanym czynnościom zdrowotnym (art. 32.7 u.z.l.l.d.). Mimo że w drugim przypadku jest to zgoda „dorożumiana”, prawnicy uważają ją za „prawdziwą”, gdyż jest zgodna z wolą pacjenta, choć ujawniona bez słów [16].

2. Forma pisemna zgody wymagana jest do wykonania zabiegu operacyjnego albo do zastosowania takiej metody leczenia lub diagnostyki, która stwarza podwyższone ryzyko dla pacjenta (art. 34 u.z.l.l.d.), a zgodnie z unormowaniem ustawy o ochronie zdrowia psychicznego (art. 3 pkt. 4. i art. 22.1) zarówno przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, jak i zgoda na zastosowanie konkretnej metody leczenia wymaga również pisemnej zgody pacjenta lub uprawnionej do tego osoby.

Pisemna zgoda nie wymaga sporządzenia jej na piśmie osobiście przez pacjenta, wystarczy jego podpis na odpowiednim formularzu, co zdecydowanie przyjmują komentujący ustawę o ochronie zdrowia psychicznego – i Paprzycki [8], i Duda [9]. Także Świdarska [5] uważa formularze za bardzo użyteczne (zwłaszcza w dużych placówkach medycznych) i dzieli je na dwa typy:

- 1) formularz zgody ogólnej – jest typem formularza, którego treść nie wskazuje na rodzaj interwencji, na którą pacjent wyraża zgodę, dlatego powinien być traktowany jako wstępna akceptacja poddania się procesowi leczenia;
- 2) formularz zgody szczególnej – na konkretne czynności diagnostyczne lub lecznicze, podpisany przez pacjenta lub osobę upoważnioną, po uzyskaniu od lekarza odpowiedniej, przystępnej informacji po przeprowadzonym pełnym badaniu.

Informacja będzie dotyczyła: a) oceny stanu zdrowia, b) przewidywanych, koniecznych czynności badawczych, c) proponowanego leczenia, jego celu i oczekiwanych skutków, a także możliwych działań ubocznych, niepożądanych, d) skutków zaniechania leczenia, e) odpowiedzi na ewentualne pytania pacjenta.

W wypadku ewentualnej konieczności zmiany leczenia i związanych z tym uwarunkowań powinna być udzielona ponownie informacja, po której pacjent lub upoważniona osoba wyraża swą zgodę lub sprzeciw (może to zostać przewidziane w tym samym formularzu lub powinien zostać wykorzystany formularz kolejny).

Propozycja formularzy zgody osoby z zaburzeniami psychicznymi

W Klinice Psychiatrii Sądowej Instytutu Psychiatrii i Neurologii trwają prace nad propozycjami formularzy zgody osoby z zaburzeniami psychicznymi. Mają one stanowić podstawę do wydania zaleceń w tej kwestii przez krajowego specjalistę w dziedzinie psychiatrii. Sam dokument musi być zgodny z obowiązującymi i przedstawionymi powyżej unormowaniami prawnymi.

Z uwagi na to, że ustawa o ochronie zdrowia psychicznego wyraźnie wskazuje, że zarówno na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego, jak i na działania diagnostyczne i lecznicze konieczna jest pisemna zgoda pacjenta lub osoby upoważnionej, oraz że trudno jest rozdzielić przyjęcie do szpitala psychiatrycznego od podejmowanych działań diagnostycznych, a niekiedy i równoległe prowadzonych działań leczniczych – pisemna zgoda pacjenta lub osoby upoważnionej w nawiązaniu do innych ustaw powinna składać się z co najmniej dwóch formularzy. Pierwszy formularz ma charakter wyrażenia (oświadczenia) zgody ogólnej na przyjęcie do szpitala lub na oddział psychiatryczny, którą pacjent jakby potwierdza swoją gotowość do zaakceptowania zaproponowanych mu konkretnych interwencji diagnostycznych lub leczniczych. Zgoda ta powinna być przez niego podpisana po uzyskaniu informacji od lekarza izby przyjęć (lekarza dyżurnego), że widzi konieczność hospitalizacji. W tym formularzu nie może być jeszcze mowy o konkretnych działaniach diagnostycznych lub leczniczych, bo o nich będzie decydował lekarz leczący, ewentualnie wspólnie z ordynatorem, ale dopiero po osobistym badaniu pacjenta. Nie można też prosić pacjenta o zgodę „na leczenie metodami, które lekarz uzna za konieczne”, gdyż byłaby to zgoda „blankietowa” i naruszałaby autonomię pacjenta. Oświadczenie to winno być zawarte na pierwszej stronie historii choroby lub integralnie z nią związane jako wymieniony załącznik nr 1 oraz załącznik nr 2. Dane wymienione w załącznikach spełniają wymogi ustawowe, mogą one jednak być uzupełnione przez szpital w zależności od stwierdzanych potrzeb. Nieco odrębną sprawą jest oświadczenie pacjenta związane z upoważnieniem osoby do uzyskiwania informacji o jego stanie zdrowia i dostępie przez tę osobę do dokumentacji medycznej (karty informacyjne, historie choroby, wyniki badań) (załącznik nr 3). Stoimy na stanowisku, że pacjent zdolny do wyrażenia zgody (omówionej uprzednio) ma prawo wyboru dowolnej osoby, którą upoważni do otrzymywania informacji o jego stanie zdrowia i udzielonych świadczeniach zdrowotnych, oraz do wglądu w jego dokumentację medyczną (załącznik nr 3). Trudno jednak oczekiwać, by w sytuacji, gdy pacjent jest niezdolny do wyrażenia zgody związanej z informowaniem o jego stanie zdrowia, zachodziła konieczność wszczynania procedury ustanowienia pełnomocnika ustawowego i naszym zdaniem możliwe jest alternatywne składanie oświadczenia przez opiekuna faktycznego.

Zachęcamy Koleżanki i Kolegów psychiatrów, czytelników „Psychiatrii Polskiej”, do dyskusji nad przedstawionymi propozycjami, również w formie listów do redakcji.

WZÓR :

ZAŁĄCZNIK NR 1 DO HISTORII CHOROBY

Oświadczenie pacjenta lub przedstawiciela ustawowego

[W wypadku pacjenta niepełnoletniego lub ubezwłasnowolnionego albo niezdolnego do wyrażenia świadomej zgody, oświadczenie zgody składa jego pełnomocnik ustawowy (oświadczenie opiekuna faktycznego może być złożone, gdy chodzi o badanie pacjenta nie przedstawiające podwyższonego ryzyka). W wypadku niepełnoletniego, który ukończył 16 r.ż., lub ubezwłasnowolnionego ale zdolnego do wyrażenia swego stosunku do leczenia, oświadczenie składają oba podmioty.]

Wyrażam zgodę na przyjęcie do szpitala psychiatrycznego na oddział psychiatryczny w (nazwa i siedziba szpitala/oddziału).....

Dane pacjenta:

Imię.....
 Nazwisko.....
 PESEL.....
 Adres zamieszkania.....

Dane przedstawiciela ustawowego, gdy został ustanowiony:

Imię.....
 Nazwisko.....
 PESEL.....
 Adres zamieszkania.....
 Telefon przedstawiciela ustawowego.....

Miejscowość.....Data.....

Podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego.....

Podpis lekarza odbierającego oświadczenie
 i stwierdzającego konieczność przyjęcia do szpitala.....

WZÓR:
 Pieczęć szpitala

ZAŁĄCZNIK NR 2 DO HISTORII CHOROBY
 miejscowość..... data.....

**Oświadczenie o zgodzie na udzielenie świadczenia zdrowotnego
 (diagnostycznego lub zdrowotnego)**

[W wypadku pacjenta niepełnoletniego lub ubezwłasnowolnionego albo niezdolnego do wyrażenia świadomej zgody, oświadczenie zgody składa jego pełnomocnik ustawowy (oświadczenie opiekuna faktycznego może być złożone, gdy chodzi o badanie pacjenta nie przedstawiające podwyższonego ryzyka). W wypadku niepełnoletniego, który ukończył 16 r.ż., lub ubezwłasnowolnionego, ale zdolnego do wyrażenia swego stosunku do leczenia, oświadczenie składają oba podmioty.]

Dane pacjenta:

Imię.....
 Nazwisko.....
 PESEL.....
 Adres zamieszkania.....

Dane przedstawiciela ustawowego, gdy został ustanowiony:

Imię

Nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

Telefon przedstawiciela ustawowego

Oświadczam, że mając możliwość zadawania pytań i po udzieleniu mi wyczerpującej informacji w dniu

przez lekarza leczącego/ordynatora oddziału (dane lekarza/oddziału)

(poniżej należy wpisać tak lub nie)

- o stanie mego stanu zdrowia i rozpoznaniu (lub podejrzeniu rodzaju zaburzeń)
- o możliwościach leczenia i rokowaniu
- o wskazanej dla mnie metodzie leczenia/badania, jej celu, przewidywanym efekcie
- o możliwościach działania ubocznego, niepożądanego zastosowanej metody
- o skutkach zaniechania leczenia
- o możliwości potrzeby zmiany leczenia
- oraz odpowiedzi lekarza na moje pytania
- rozpoznanie/podejrzenie (wpisać szczegółowo)

Wyjaśnienia lekarza zrozumiałam/-em, przyjąłem/-jąłem do wiadomości i wyrażam zgodę na wybraną dla mnie:

.....jako metodę leczenia/badania (wymienić jaką).

Podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego

Podpis lekarza odbierającego oświadczenie

WZÓR:

ZAŁĄCZNIK NR 3 DO HISTORII CHOROBY

.....

Pieczczę szpitala

.....

miejsowość..... data.....

**Oświadczenie o upoważnieniu innej osoby do uzyskiwania informacji
o stanie zdrowia i dostępie do dokumentacji medycznej**

[W wypadku pacjenta niepełnoletniego lub ubezwłasnowolnionego albo niezdolnego do wyrażenia świadomej zgody, upoważnienie składa jego pełnomocnik ustawowy lub opiekun faktyczny. W wypadku niepełnoletniego, który ukończył 16 r. ż., lub ubezwłasnowolnionego, ale zdolnego do wyrażenia swego stosunku do leczenia, upoważnienie składają oba podmioty.]

Dane pacjenta:

Imię

Nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

Dane przedstawiciela ustawowego/faktycznego:

Imię

Nazwisko

PESEL

Adres zamieszkania

Telefon przedstawiciela ustawowego

Oświadczam że:

1. Upoważniam do uzyskiwania informacji o moim stanie zdrowia oraz do wglądu w dokumentację medyczną :

Imię, nazwisko

Adres zamieszkania:.....

2. Nie upoważniam nikogo*

Podpis pacjenta lub przedstawiciela ustawowego/faktycznego.....

Podpis lekarza odbierającego oświadczenie.....

* *niepotrzebne skreślić*

Piśmiennictwo

1. *Kodeks etyki lekarskiej*. Naczelna Izba Lekarska, Warszawa, 2004 (tekst jednolity z dnia 2 stycznia 2004 r.) K.E.L.
2. *Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej*. Załącznik do obwieszczenia Marszałka Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 stycznia 2007 r. (Dz.U. Nr 14, poz. 89), u.z.o.z.
3. *Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry*. Załącznik do obwieszczenia Marszałka Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 listopada 2005 r. (Dz.U. Nr 226, poz. 1943), u.z.l.l.d.
4. *Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz.U. Nr 52, poz. 417), u.p.p. i R.P.P.
5. Świderska M. *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*. Toruń: Wyd. „Dom Organizatora”, 2007.
6. *Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz.U. Nr 111, poz. 535, z późn. zm.), u.o.z.p.
7. Dąbrowski S, Pietrzykowski J. *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*. Komentarz. Warszawa: Wyd. IPiN; 1997.
8. Paprzycki LK. *Ustawa o ochronie zdrowia psychicznego*. Wprowadzenie. Kraków: Zakamycze 1996, s. 5–67.
9. Duda J. *Komentarz do ustawy o ochronie zdrowia psychicznego*. Wyd. 2. Warszawa: Lewis Nexis; 2009.
10. *Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz.U. Nr 141, poz. 1186).
11. *Ustawa z dnia 24 kwietnia 2009 r. Przepisy wprowadzające ustawę o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawę o akredytacji w ochronie zdrowia oraz ustawę o konsultantach w ochronie zdrowia* (Dz.U. Nr 76, poz. 641).
12. *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2006 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej oraz sposobu jej przetwarzania*. (Dz.U. Nr 247, Poz. 1819).
13. *Rozporządzenie Ministra Obrony Narodowej z dnia 18 grudnia 2009 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej w zakładach opieki zdrowotnej utworzonych przez Ministra Obrony Narodowej oraz sposobu jej przetwarzania*. (Dz.U. Nr 222, poz. 1765).
14. Woźniak A. *Zmiany w art. 22 Ustawy o ochronie zdrowia psychicznego – Komentarz psychiatry*. Wiad. Psychiatr. 2007; 10 (2): 131–133.
15. Hajdukiewicz D. *Zgoda osoby z zaburzeniami psychicznymi na hospitalizację i leczenie*. Med. Prakt. Psychiatr. [w druku].
16. Boratyńska M, Konieczniak P. *Zakres pojęcia wykonywania zawodu lekarza*. W: Kubicki L, red. *Prawa medyczne*. Wrocław: Urban & Partner; 2003, s. 31–84.

Praca zamówiona przez redakcję

Adres: Klinika Psychiatrii Sądowej,
Instytut Psychiatrii i Neurologii
02-957 Warszawa, ul. Sobieskiego 7/9