



Warszawa, 29. 07. 2015 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP-420.49.2015.KAS

Szanowne Panie
Szanowni Panowie
Wojewodowie
- wg rozdzielnika -

Na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*¹ w zw. z art. 22 i art. 57 *ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej*² zwracam się z uprzejmą prośbą o przekazanie informacji, czy do urzędu wojewódzkiego wpływają sygnały od osób kierujących domami pomocy społecznej, dotyczące problemów z udzielaniem świadczeń zdrowotnych przez zespoły ratownictwa medycznego mieszkańcom tych domów, którzy są osobami ubezwłasnowolnionymi³ – w związku z trudnością w uzyskaniu zgody opiekuna prawnego (lub kuratora) tej osoby?

Sprawa ta wiąże się bezpośrednio z realizacją prawa pacjenta do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

Problem dotyczyć może w szczególności trudności w uzyskaniu zgody opiekunów prawnych mieszkańców domów pomocy społecznej przeznaczonych dla osób przewlekle, psychicznie chorych oraz dla dorosłych niepełnosprawnych intelektualnie. Trudność taka może się również pojawiać w przypadku dzieci i młodzieży przebywających w domu pomocy społecznej przeznaczonym dla dzieci i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie – w związku z trudnością uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego.

Dnia 22 czerwca 2015 r. Rzecznik Praw Pacjenta wystąpił w tej sprawie do Ministra Pracy i Polityki Społecznej. W odpowiedzi, pismem z 23 lipca 2015 r.⁴ pani Elżbieta Seredyn

¹ tj. Dz. U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.

² t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 182, z późn. zm.

³ całkowicie lub częściowo – jeśli sąd orzekł, że decyzje związane z leczeniem będzie podejmował kurator

⁴ DPS-V.071.4.2015.WW

– Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej poinformowała, że zdarzają się sygnały od osób kierujących domami pomocy społecznej, dotyczące tego problemu. Niemniej, w związku z tym, że zgodnie z przytoczonymi na wstępie przepisami *ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej* do zadań wojewody należy m.in. prowadzenie rejestru DPS oraz nadzór (w zakresie określonym w ww. ustawie) nad tymi jednostkami, w celu rozpoznania tego problemu i opracowania dalszych działań związanych z tym zagadnieniem zwracam się z prośbą jak na wstępie.

Do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w czerwcu 2015 r. wpłynęło pismo Dyrektora jednego z domów pomocy społecznej (dalej: DPS), w którym przedstawił problem dotyczący udziału opiekuna faktycznego (tj. opiekuna z DPS) osoby ubezwłasnowolnionej przebywającej w domu pomocy społecznej, podczas jej transportu przez zespół ratownictwa medycznego do właściwego podmiotu leczniczego. Z przedstawionej relacji wynika, że w godzinach wieczornych, zespół podstawowy ratownictwa medycznego podejmował interwencję wobec jednego z mieszkańców DPS. Interwencja związana była z doznany urazem głowy przez jedną z kobiet, który jest osobą ubezwłasnowolnią całkowicie. Zespół ratownictwa medycznego (dalej: ZRM), po doraźnym udzieleniu jej pomocy w miejscu wezwania podjął decyzję o przewiezieniu jej do odpowiedniego podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych. Ratownicy medyczni zażądali, aby w czasie transportu pacjentce towarzyszył w karetce również pracownik DPS, w celu sprawowania nad nią opieki i – jak należy rozumieć – ewentualnego wyrażenia zgody na udzielenie jej świadczenia zdrowotnego (w zakresie wynikającym z przepisów rozdziału 5 *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*⁵ oraz przepisów odrębnych) przez ZRM oraz na szpitalnym oddziale ratunkowym właściwego podmiotu leczniczego. Z przepisów tych wynika, że pracownik DPS może zostać potraktowany jako opiekun faktyczny mieszkańca takiej jednostki organizacyjnej pomocy społecznej, jednak jego prawo do wyrażania zgody ograniczy się wyłącznie do przeprowadzenia badania. Nie może on wyrazić zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych. Takiej zgody nie wyraża również samodzielnie osoba ubezwłasnowolniona – jednak istotny będzie oczywiście fakt niewyrażenia przez nią sprzeciwu.

Rozdział 5 *ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* stanowi o prawie pacjenta do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.⁶ Zgodnie z art. 15 ww. ustawy przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do

⁵ t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.

⁶ Przepis ww. ustawy - stanowiący o prawie pacjenta do wyrażania zgody - „przyjmuje w płaszczyźnie polskiego prawa medycznego – solidnie już ustaloną zasadę, że żadnego świadczenia (interwencji) nie można nikomu

wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej. Art. 16 ww. ustawy stanowi, że pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9. W odniesieniu do osób ubezwłasnowolnionych całkowicie zastosowanie ma art. 17 ust. 2 ww. ustawy. Przepis ten stanowi, że przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny. Opiekunem faktycznym – w rozumieniu art. 3 ust. 1 ww. ustawy – jest osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na jego wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga. Zgodnie z art. 17 ust. 3 ww. ustawy pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona, albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniami, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. 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 na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli – o czym stanowi art. 17 ust. 4 ww. ustawy. W piśmiennictwie podnosi się, że „(...) dopóki orzeczenie o ubezwłasnowolnieniu całkowitym nie zostanie uchylone, pacjent nie może wyrazić zgody osobiście, chyba że chodzi o jego badanie. Ubezwłasnowolnienie całkowite jest samodzielną przeszkodą prawną dla skuteczności zgody pacjenta przy interwencjach medycznych.”⁷ „Odnosząc do osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie prawo do wyrażania zgody na każdy rodzaj interwencji medycznej ma przedstawiciel ustawowy. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to w odniesieniu do badania może wykonać opiekun faktyczny (...)”⁸. „Przedstawiciel ustawowy (...) zasadniczo w zależności od konkretnych uwarunkowań, może wyrazić zgodę jako wyłączny uprawniony albo jako współuprawniony (w konstrukcji zgody

narzucić bez jego zgody. Pacjent powinien zatem dysponować możliwością udzielenia zgody na jakiegokolwiek świadczenie (interwencje) w stosunku do swojej osoby bądź odmowy jej udzielenia. (...) Zgodę określić można jako swobodnie podjęty i wyrażony akt woli pacjenta (...) na podstawie przystępnie udzielonej, rzetelnej informacji (...) Konieczność uzyskania zgody wynika z konstytucyjnego prawa jednostki do samostanowienia i ochrony jej integralności.” D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Komentarz*, 2 wydanie Warszawa 2012, str. 225-226

⁷[red. M. Nesterowicz] M. Świdorska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*. Warszawa 2009, str. 150

⁸ D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Komentarz*, 2 wydanie Warszawa 2012, str. 242

podwójnej) do decydowania o interwencji leczniczej.”⁹ Kwestia związana z wyrażaniem zgody przez pacjenta znajduje także szczegółowe uregulowanie w *ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty*¹⁰ (art. 32-34), niemniej zastosowanie znajdują one wyłącznie w przypadku, w którym pomocy pacjentowi udzielałby specjalistyczny ZRM. Zgodnie z art. 36 ust. 1 *ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym*¹¹ zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:

1) zespoły specjalistyczne, w skład których wchodzi co najmniej trzy osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym lekarz systemu oraz pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny;

2) zespoły podstawowe, w skład których wchodzi co najmniej dwie osoby uprawnione do wykonywania medycznych czynności ratunkowych, w tym pielęgniarka systemu lub ratownik medyczny.

Art. 11 ust. 1 pkt 2 i 3 *ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym* stanowi, że wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega m.in. na:

- dokonywaniu oceny stanu zdrowia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego¹² i podejmowaniu medycznych czynności ratunkowych (pkt 2);
- transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (pkt 3).

W art. 3 pkt 4 ww. ustawy medyczne czynności ratunkowe zdefiniowano, jako świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, udzielane przez jednostkę systemu, o której mowa w art. 32 ust. 1 pkt 2, w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Szczegółowo zakres tych czynności reguluje *rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 29 grudnia 2006 r. w sprawie szczegółowego zakresu medycznych czynności ratunkowych, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego*.¹³ Wykaz czynności określonych w załączniku nr 1¹⁴ i 2¹⁵ do ww. rozporządzenia obejmuje nie tylko

⁹ B. Janiszewska, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe*. Warszawa 2013, str. 502

¹⁰ t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.

¹¹ t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 757, 1245, 1635, z 2014 r. poz. 1802, 1877.

¹² Zgodnie z art. 3 pkt 8 *ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym* jest to stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia.

¹³ Dz. U. 2007 nr 4 poz. 33 z późn. zm.

¹⁴ Medyczne czynności ratunkowe, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego.

¹⁵ Medyczne czynności ratunkowe, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego pod nadzorem lekarza systemu.

badanie pacjenta (na które w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie zgodę może wyrazić także opiekun faktyczny).

Na podstawie art. 44 ust. 1 *ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym* zespół ratownictwa medycznego transportuje osobę w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego do najbliższego, pod względem czasu dotarcia, szpitalnego oddziału ratunkowego lub do szpitala wskazanego przez dyspozytora medycznego lub lekarza koordynatora ratownictwa medycznego. Art. 45 ust. 1 ww. ustawy stanowi natomiast, że w przypadku, gdy u osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego zostanie stwierdzony stan, który zgodnie ze standardami postępowania, o których mowa w art. 43, wymaga transportu z miejsca zdarzenia bezpośrednio do szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe, albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego lub, gdy tak zadecyduje lekarz systemu obecny na miejscu zdarzenia, osobę taką transportuje się bezpośrednio do wskazanego szpitala, w którym znajduje się centrum urazowe albo wskazanej jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. W przypadku transportu poza rejon operacyjny transport koordynuje lekarz koordynator ratownictwa medycznego.

Ani *ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* ani też *ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry* nie definiują pojęcia zgody, chociaż regulują tę kwestię. Natomiast z przepisów tych można wyprowadzić tezę, że zarówno sprzeciw jak i zgoda pacjenta lub innej osoby do tego upoważnionej mogą być wyrażone pisemnie jak i ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli.

Jak wskazał Dyrektor jednego z DPS osoby ubezwłasnowolnione nie zawsze są umieszczane w domach pomocy społecznej blisko miejsca zamieszkania ich oraz ich opiekunów prawnych (ewentualnie kuratorów), zaś kontakt z przedstawicielami ustawowymi tych osób niekiedy jest bardzo ograniczony (m.in. ze względu na odległość, zaangażowanie tych osób w realizację swoich obowiązków i inne czynniki). Ponadto, angażowanie opiekuna DPS do towarzyszenia pacjentowi w udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych jest niekorzystne z uwagi na długi czas pobytu takiego opiekuna poza DPS (a tym samym uszczuplenia personelu tej jednostki na niekiedy kilka godzin lub dłużej). Rzecznik Praw Pacjenta podziela pogląd, iż obowiązki opiekunów prawnych osób ubezwłasnowolnionych, które przebywają w DPS nie mogą być przenoszone na opiekunów zatrudnionych w tych jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej (chyba, że tak zdecyduje właściwy sąd). Poruszona przez

Dyrektora kwestia wskazuje na istniejący problem w postępowaniu z ww. osobami, w szczególności w sytuacji konieczności podjęcia szybkiej interwencji medycznej. Rzecznik Praw Pacjenta dostrzega trudności powstałe dla wszystkich stron (zarówno pracowników DPS jak i członków ZRM oraz w dalszej kolejności podmiotu leczniczego).

Mając na uwadze powyższe, zwracam się z prośbą o wskazanie czy:

- 1) wpływają bądź wpływały sygnały od osób kierujących domami pomocy społecznej, dotyczące problemów z udzielaniem świadczeń zdrowotnych mieszkańcom tych domów, którzy są osobami ubezwłasnowolnionymi całkowicie (lub częściowo – jeśli sąd orzekł, że decyzje związane z leczeniem będzie podejmował kurator) – w związku z trudnością w uzyskaniu zgody opiekuna prawnego (lub kuratora) tej osoby?
- 2) w przypadku wpływu sygnałów, o którym mowa w punkcie 1, zwracam się z prośbą o wskazanie ewentualnych działań, podejmowanych w tym obszarze.

Z poważaniem
H. Kosobudz

Otrzymują:

1. Pan Tomasz Smolarz Wojewoda Dolnośląski pl. Powstańców Warszawy 1,
50-153 Wrocław
2. Pani Ewa Mes Wojewoda Kujawsko-Pomorski ul. Jagiellońska 3, 85-950 Bydgoszcz
3. Pan Wojciech Wilk Wojewoda Lubelski ul. Spokojna 4, 20-914 Lublin
4. Pani Katarzyna Osos Wojewoda Lubuski ul. Jagiellończyka 8, 66-400 Gorzów
Wielkopolski
5. Pani Jolanta Chełmińska Wojewoda Łódzki ul. Piotrkowska 104, 90-926 Łódź
6. Pan Jerzy Miller Wojewoda Małopolski ul. Basztowa 22, 31-156 Kraków
7. Pan Jacek Kozłowski Wojewoda Mazowiecki plac Bankowy 3/5, 00-950 Warszawa
8. Pan Ryszard Wilczyński Wojewoda Opolski ul. Piastowska 14, 45-082 Opole
9. Pani Małgorzata Chomycz-Śmigielska Wojewoda Podkarpacki ul. Grunwaldzka 15
35-959 Rzeszów
10. Pan Andrzej Meyer Wojewoda Podlaski ul. Mickiewicza 3, 15-213 Białystok
11. Pan Ryszard Stachurski Wojewoda Pomorski ul. Okopowa 21/27, 80-810 Gdańsk
12. Pan Zygmunt Łukaszczyk Wojewoda Śląski ul. Jagiellońska 25, 40-032 Katowice
13. Pani Bożentyna Pałka-Koruba Wojewoda Świętokrzyski ul. IX Wieków Kielc 3
25-516 Kielce
14. Pan Marian Podziewski Wojewoda Warmińsko-Mazurski Al. Marsz. J. Piłsudskiego
7/9, 10-575 Olsztyn
15. Pan Piotr Florek Wojewoda Wielkopolski al. Niepodległości 16/18, 61-713 Poznań
16. Pan Marek Tałasiewicz Wojewoda Zachodniopomorski ul. Wały Chrobrego 4
70-502 Szczecin

