



Warszawa, ..22... czerwca 2015 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Pacjenta
Krystyna Barbara Kozłowska

RzPP-ZZP.420.34.2015

Pan
Władysław Kosiniak-Kamysz
Minister
Pracy i Polityki Społecznej
ul. Nowogrodzka 1/3/5
00-513 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

Na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹ w zw. 23 ust. 1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej² zwracam się z uprzejmą prośbą o przekazanie informacji:

1. Czy do Ministerstwa Pracy i Polityki Społecznej wpływają bądź wpływały sygnały od osób kierujących domami pomocy społecznej lub od wojewodów (w związku z ich kompetencjami określonymi w art. 22 i art. 57 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o 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, w którym wskazane w punkcie 1 sygnały wpływały, zwracam się z prośbą o wskazanie ewentualnych działań, podejmowanych w tym obszarze.

Problem opisany w punkcie 1 dotyczyć może w szczególności 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

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

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

i młodzieży niepełnosprawnych intelektualnie – w związku z trudnością uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego.

Do Biura Rzecznika Praw Pacjenta w czerwcu bieżącego roku wpłynęło pismo Dyrektora jednego z domów pomocy społecznej (dalej: DPS), w którym przedstawiono 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 doznaniem urazem głowy przez jedną z kobiet, która jest osobą ubezwłasnowolnioną 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 sprawowaniu 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 Pacjenta³ 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.⁴ Zgodnie z art. 15 ww. ustawy przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do 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.

³ t.j. Dz. U. z 2012 r., poz. 159 z późn. zm.

⁴ 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 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

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 rozeznanieniem, 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.”⁵ „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 (...)”⁶. „Przedstawiciel ustawowy (...) zasadniczo w zależności od konkretnych uwarunkowań, może wyrazić zgodę jako wyłączny uprawniony albo jako współuprawniony (w konstrukcji zgody podwójnej) do decydowania o interwencji leczniczej.”⁷ Kwestia związana z wyrażaniem zgody przez pacjenta znajduje także szczegółowe uregulowanie w *ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry*⁸ (art. 32-34), niemniej zastosowanie znajdą 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*⁹ zespoły ratownictwa medycznego dzielą się na:

⁵[red. M. Nesterowicz] M. Świdorska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*. Warszawa 2009, str. 150

⁶D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Komentarz*, 2 wydanie Warszawa 2012, str. 242

⁷B. Janiszewska, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnętrzny-systemowe*. Warszawa 2013, str. 502

⁸t.j. Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.

⁹t.j. Dz. U. z 2013 r. poz. 757, 1245, 1635, z 2014 r. poz. 1802, 1877.

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 zdrowotnego¹⁰ 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*.¹¹ Wykaz czynności określonych w załączniku nr 1¹² i 2¹³ do ww. rozporządzenia obejmuje nie tylko 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

¹⁰ 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.

¹¹ Dz. U. 2007 nr 4 poz. 33 z późn. zm.

¹² Medyczne czynności ratunkowe, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego.

¹³ Medyczne czynności ratunkowe, które mogą być podejmowane przez ratownika medycznego pod nadzorem lekarza systemu.

urazowe albo do jednostki organizacyjnej szpitala wyspecjalizowanej w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego lub, gdy tak zdecyduje 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 dentysty* 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 DPS 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).

W związku z powyższym, w celu rozpoznania wskazanego problemu i opracowania dalszych działań związanych z opisanym zagadnieniem zwracam się z prośbą jak na wstępie. Proszę również o informację (w przypadku zidentyfikowania przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej opisanego problemu) w zakresie podjętych dotychczas w tym obszarze działań i inicjatyw.

Grzegorz Błażewicz
z upoważnienia
RZECZNIKA PRAW PACJENTA
ZASTĘPCA RZECZNIKA PRAW PACJENTA
Grzegorz Błażewicz

