

Prawo pacjenta do nieskorzystania z informacji

Wydaje się, że funkcjonowanie tej instytucji jest doskonałym testem modelu podejścia lekarza do pacjenta, tzn. czy traktuje się pacjenta jako podmiot czy jako przedmiot. Henri de Mondeville, chirurg, w XIV wieku, w czasach kiedy królowała model paternalistyczny, zalecał młodym adeptom sztuki medycznej, aby obiecywać wszystkim chorym wyzdrowienie, a jeżeli dojdzie do jakichkolwiek komplikacji, polecał poinformować przyjaciół bądź rodzinę chorego. Twierdził, że tzw. kłamstwa optymistyczne są jak najbardziej usprawiedliwione. W XIX wieku T. Persival uważał, że wyjawienie zgubnej prawdy pacjentowi, który jest ojcem licznej rodziny albo którego życie ma nieocenione znaczenie dla społeczności, byłoby straszliwym i okrutnym złem. „Jego prawo do informacji może zostać zawieszona, a nawet uznane za niebyłe, albowiem pożytek wynikający z takiego prawa mógłby obrócić się przeciwko temu, komu ono przysługuje, jego rodzinie i społeczeństwu”.

W aktualnym stanie prawnym na prawo do niekorzystania z informacji składają się w istocie dwie instytucje, a mianowicie po pierwsze możliwość nieudzielania informacji na wyraźne żądanie pacjenta oraz tzw. wyjątek terapeutyczny.

W jednej ze spraw, które toczyły się przed sądem lekarskim, ustalono, że podczas kilkunastu wizyt w gabinecie ginekologicznym lekarz J. prowadząc zagrożoną poronieniem ciążę, obserwując i podejmując leczenie regularnych plamień, dokonał w dokumentacji medycznej szeregu zupełnie nieczytelnych opisów. Podczas tych kilkunastu wizyt wykonał kilka razy badanie USG. W styczniu 20xx roku w 38. tygodniu ciąży, w Szpitalu w X., nastąpił poród noworodka płci żeńskiej wagi 2400 g z rozległymi nieprawidłowościami w obrę-

bie kończyn górnych i dolnych. Według opisu położnika obecnego przy porodzie: *Wady kończyn dolnych oraz lewej kończyny górnej. Opis pediatri wskazywał: Dziecko urodzone z licznymi wadami w obrębie kończyn dolnych i górnych. Lewa kończyna górna, wykształcone ramię bez stawu łokciowego. Prawa kończyna górna, wykształcone ramię i staw łokciowy oraz przedramię bez dłoni. Kończyny dolne częściowo wykształcone stopy bez uda i podudzia.*

Podczas rozprawy przez sądem lekarskim obwiniony wyjaśnił, że podczas badań kontrolnych rozpoznawał nieprawidłowości, ale – jak podkreślił – „brutalne poinformowanie pacjentki mogło spowodować ogromny stres; istniało olbrzymie ryzyko; mogły być dodatkowe problemy; brak informacji – ryzyko żadne”. Sąd w orzeczeniu stwierdził w postępowaniu obwinionego wiele uchybień i braku należytej staranności. Lekarz, który podejmuje się sprawować opiekę nad ciężarną, w tym przypadku winien przeprowadzić wywiad dotyczący przeszłości położniczej (hipotrofia płodu w ciąży I), zapoznać się ze stanem zdrowia pacjentki w pełni, a nie tylko od strony położniczej. Takich informacji brakowało, a jak wynika z zeznań pani A., nie przeprowadzono badania o charakterze internistycznym (nie zlecono ewentualnego przeprowadzenia badania lekarzowi rodzinnemu). W ocenie sądu brak notatki o stanie gruczołów piersiowych, świadczy, że takowego badania nie przeprowadzono. Dużą nieprawidłowością było niewykonanie badania cytologicznego szyjki macicy u pacjentki w ciąży, u której występował już w przeszłości niepokój komórkowy. Obwiniony, prowadząc ciążę u tej pacjentki, poprzestał na badaniu wykonanym 9 miesięcy przed zajęciem w ciąży. Jak stwierdził sąd, zapisy

kolejnych wizyt są bardzo skąpe i w dużej części nieczytelne (stosowanie skrótów bez ich objaśnienia). Za niewystarczający uznano sposób monitorowania morfologii krwi. Takie postępowanie nie pozwala na uchwycenie momentu pojawiającej się niedokrwistości i wczesnego wdrożenia leczenia. W wykonywanych badaniach USG lekarz nie zastosował się do ogólnie przyjętych już wówczas wytycznych towarzystwa naukowego. Nie określał położenia płodu i czynności serca, nie przeprowadził oceny wybranych parametrów płodu. Opinia biegłych powołanych w tej sprawie jednoznacznie podkreśliła, iż ultrasonograficzne wykrywanie wad kończyn jest możliwe od II trymestru ciąży. W tym przypadku wady kończyn, które miały charakter ektromelii (wrodzonego braku kończyny) w obrębie kończyn górnych i fokomelii (wrodzonego, ogniskowego, częściowego braku kończyny) w obrębie kończyn dolnych, było możliwe do wykrycia w czasie ciąży.

Stąd też w opinii OSŁ badanie przeprowadzone przez obwinionego nie spełniało w najmniejszym stopniu wymogów stawianych przy ocenie USG płodu. Jak wynikało z zapisów w dokumentacji medycznej, ale także zeznań rodziców dziecka, wady kończyn płodu nie rozpoznano, wobec powyższego nie można przyjąć faktu o udzieleniu informacji pani A. o występujących nieprawidłowościach płodu. Zdaniem OSŁ wyjaśnienia obwinionego w tym zakresie nie są wiarygodne. Z punktu widzenia logiki, gdyby lekarz dostrzegł taką patologię, z pewnością odnotowałby to w dokumentacji, nawet uwzględniając, iż jej prowadzenie było niestaranne. Wyjaśnienia obwinionego odnośnie do sprawowania opieki położniczej, a zwłaszcza motywów, którymi się kierował, są także nie do zaakceptowania. Ale gdyby nawet przyjąć wersję wydarzeń, którą zaprezentował obwiniony, to także jego zachowanie było nieprawidłowe.

Należy przypomnieć, że w art. 13 KEL wprowadza się zasadę, iż obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu podstawowych decyzji lekarskich dotyczących jego zdrowia. W ust. 2 tego przepisu nakazuje się udzielać informacji pacjentowi w taki sposób, aby była dla niego zrozumiała. W ust. 3 tego przepisu

stanowi się, iż pacjent ma prawo zapoznać się ze stopniem ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostyczno-leczniczych i spodziewanymi korzyściami związanymi z wykonywaniem tych zabiegów a także z możliwościami zastosowania innego postępowania medycznego. Dzisiaj trzeba spostrzec, że art. 9 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (uppiRPP) stanowi, że pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, a zgodnie z ust. 2 tego przepisu, pacjent [...] ma prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie swojego zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia i rokowaniu. Niemal identyczne jest dzisiaj i było w ówczesnym czasie brzmienie art. 31 ust.1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (uzlild).

Z kolei zgodnie z art. 17 KEL wiadomość o rozpoznaniu i złym rokowaniu może nie zostać choremu przekazana tylko w przypadku, jeżeli lekarz jest głęboko przekonany, iż jej ujawnienie spowoduje bardzo poważne cierpienie chorego lub inne niekorzystne dla zdrowia następstwa; jednak na wyraźne żądanie pacjenta lekarz powinien udzielić pełnej informacji. W razie niepomyślnej prognozy chory powinien być o niej poinformowany z taktem i ostrożnością. Zdaniem niektórych autorów nie ma podstaw do pociągnięcia do odpowiedzialności karnej i cywilnej w przypadku poinformowania pacjenta (nawet w sposób „brutalny”). Odpowiedzialność zawodowa nie jest jednak wykluczona.

Z kolei w myśl art. 9 ust. 4 uppiRPP pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji o stanie zdrowia. Pacjent ma również prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji w pełnym zakresie. W art. 31 ust. 3 ustawy o uzlild stanowi się, że na żądanie pacjenta lekarz nie ma obowiązku udzielać pacjentowi informacji. Trzeba podkreślić, że nie oznacza to, że pacjent zrzekł się prawa do wyrażenia zgody na leczenie. Żądanie pacjenta, o którym mowa w tym przepisie, należy rozumieć tak, że jego wola musi być zakomunikowana w sposób wyraźny i stanowczy. Może on w każdym momencie zażądać wznowienia informowania.

Natomiast w art. 31 ust. 4 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza uregulowano tzw. przywilej terapeutyczny. Otóż w sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli uważa, że przemawia za tym dobro pacjenta. Wprowadza się w takich wypadkach nakaz poinformowania przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osoby upoważnionej przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji. Podobnie tę kwestię reguluje art. 9 ust. 6 uppiRPP. Co to znaczy, że rokowanie jest niepomyślne? Wydaje się, że nie chodzi tylko choroby zagrażające życiu, ale także zdrowiu. Należy podkreślić, że tzw. kłamstwo humanitarne jest dzisiaj niedopuszczalne.

tak rzeczywiście było, obwiniony zapisałby wyniki swoich obserwacji w dokumentacji medycznej.

Ciekawi jesteśmy Waszych wątpliwości, które na pewno trapią w podobnych sytuacjach. Czy łamy naszego biuletynu mogą się stać swoistym forum wymiany doświadczeń? Mamy świadomość, że nie istnieją możliwości pełnego zatarcia faktów. Ta sprawa zakończona została prawomocnym już orzeczeniem. Jest ono jawne. Nie oznacza to jednak, że bez ograniczeń może być publikowane. Trzeba przypomnieć, że nowa ustawa daje sądowi lekarskiemu uprawnienie do publikacji orzeczeń jako sankcji represyjnej, ale głównie w funkcji poznawczej. W tym przypadku pragniemy zainteresować jedynie problemem i doświadczenie to ma służyć wyłącznie

Obwiniony lekarz nie przeprowadził żadnej rozmowy z ojcem dziecka, a o wspomniane zastępstwo do pacjentki nie występował. Nie dokonano żadnego wpisu w dokumentacji medycznej. W tej sytuacji wyjaśnienia obwinionego, iż dokonał rozpoznania, jednak ze szczególnych względów nie poinformował pacjentki, nie zasługują na wiarę. Gdyby tak rzeczywiście było, obwiniony zapisałby wyniki swoich obserwacji w dokumentacji medycznej.

Ponadto zgodnie z tym przepisem istnieje bezwzględny obowiązek powiadomienia pacjenta o konieczności ustanowienia innej osoby, informowanej w zastępstwie. Osobę taką wskazuje pacjent, a nie lekarz.

Wracając do omawianego przypadku. Obwiniony lekarz nie przeprowadził żadnej rozmowy z ojcem dziecka, a o wspomniane zastępstwo do pacjentki nie występował. Nie dokonano żadnego wpisu w dokumentacji medycznej. W tej sytuacji wyjaśnienia obwinionego, iż dokonał rozpoznania, jednak ze szczególnych względów nie poinformował pacjentki, nie zasługują na wiarę. Gdyby

celem poznawczym dla naszych przyszłych postępowań. Dla porządku wspomnimy jedynie, że sprawa toczyła się przed innym niż OSL WIL sądem lekarskim i ewentualne zauważone podobieństwa są przypadkowe.