Internetowy Przegląd Prawniczy TBSP UJ 2016/3
ISSN 1689-9601

Dominika Szafran*

Przesłanki ograniczenia prawa do informacji o stanie zdrowia w polskim prawie medycznym

Streszczenie

Artykuł dotyczy jednego z fundamentalnych praw pacjenta, jakim jest prawo do uzyskania informacji o stanie zdrowia. Prawo to może być w określonych ustawowo przypadkach ograniczane. Przesłanki do jego ograniczenia zostały omówione w oparciu o orzecznictwo i poglądy przedstawicieli nauki. Prawo pacjentów do otrzymania informacji dotyczącej stanu zdrowia jest bardzo ważne z uwagi na fakt, że bez niego trudna byłaby realizacja innych uprawnień pacjentów, w szczególności prawa do wyrażenia zgody na leczenie. Czasami jednak może być ono ograniczone z powodu wieku lub woli pacjenta albo złych prognoz dotyczących jego stanu zdrowia. Analiza przypadków, w których możliwe jest ograniczenie tego prawa, jest także istotna z punktu widzenia lekarzy i ich obowiązku zapewniania informacji pacjentom.

Słowa kluczowe: prawo do informacji, prawo medyczne, pacjenci

1. Wstęp

Zdrowie to szczególne dobro chronione przez wiele przepisów prawnych, zarówno o randze krajowej, jak i międzynarodowej. Nie dziwi zatem fakt, że jest ono także przedmiotem zainteresowania samych pacjentów oraz osób im najbliższych. Prawo do informacji o stanie zdrowia to jedno z podstawowych praw zapewnianych pacjentom, a przesłanki jego ograniczenia muszą być ściśle sprecyzowane oraz ograniczone do sytuacji o

* Autorka jest studentką V roku prawa na Wydziale Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego.

charakterze wyjątkowym. Wymiana informacji jest jednym ze składników każdego procesu diagnostycznego, terapeutycznego i rehabilitacyjnego[2]. Z prawem do informacji o stanie zdrowia wiąże się ponadto niezbędne w procesie leczenia zaufanie pacjenta do lekarza. Chory, który nie otrzymuje rzetelnej i prawdziwej informacji, może stracić swoje zaufanie do lekarza, które ma wpływ na efektywność całego procesu leczenia. Jednak nie tylko sami pacjenci są zainteresowani uzyskaniem takiej informacji. Osoby im bliskie, przede wszystkim członkowie rodziny, również powinny mieć zapewniony do niej dostęp. W takiej sytuacji należy wszelako ściśle oznaczyć jej zakres oraz ustalić krąg osób uprawnionych do jej otrzymania. Gdyby bowiem tego zaniechać, w wielu sytuacjach pojawiałaby się kolizja z prawem do prywatności pacjenta, która jest zarazem jego dobrem osobistym, chronionym przez przepisy prawa cywilnego. Zadaniem ustawodawcy było więc zapewnienie pacjentom tego prawa, określenie podmiotów uprawnionych do otrzymania informacji o stanie zdrowia oraz metodach leczenia, a także precyzyjne określenie sytuacji, w jakich prawo może być ograniczone ze względu na wystąpienie szczególnych okoliczności. Z prawem tym związane są ponadto pozostałe uprawnienia, albowiem bez wiedzy pacjenta o swoim stanie zdrowia ciężko byłoby mówić o prawie do wyrażenia przez niego zgody na czynności medyczne czy do zgłoszenia sprzeciwu wobec opinii albo orzeczenia lekarza. Po raz pierwszy próby uregulowania uprawnienia pacjenta do uzyskania informacji w związku z udzielaną interwencją medyczną w polskim prawie administracyjnym dokonano w ustawie o zakładach opieki zdrowotnej z 1991 roku. W art. 19 ust.1 pkt 2 tej ustawy przyznano pacjentowi prawo do informacji o stanie swego zdrowia[3].

Prawo pacjenta do informacji jest ściśle związane z wyrażaniem przez niego zgody na interwencję medyczną. Pacjent, chcąc wyrazić zgodę na leczenie lub odmówić jej wyrażenia, powinien uprzednio otrzymać pełną oraz rzetelną informację na temat swojego stanu zdrowia oraz ewentualnych metodach leczenia. Jak wskazuje I. Bernatek-Zaguła: „Elementem warunkującym legalność zgody jest uprzednie uzyskanie informacji, na co zostaje wyrażona. W przeciwnym bowiem wypadku, udzielenie zgody traci nie tylko oparcie w normie prawnej, ale też jest pozbawione sensu”[4].

2. Podstawa prawna prawa pacjenta do informacji o stanie zdrowia

---

[2]J. Zajdel, *Kompendium prawa medycznego*, Łódź 2008, s. 99.

[3] D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2009, s. 357.

[4] I. Bernatek-Zaguła, *Prawo pacjenta w Polsce do informacji medycznej*, Toruń 2008, s. 63.

Zgodnie z art. 9 ust. 1 Ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta[5], pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia. Z tymże prawem jest ponadto skorelowany obowiązek lekarza do udzielania takiej informacji, który został zdefiniowany w art. 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty[6]. Zgodnie z tym przepisem lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Stroną uprawnioną jest w tym przypadku pacjent, czyli – zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny; natomiast stroną obowiązaną jest lekarz. Zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta ilekroć w ustawie jest mowa o lekarzu, należy rozumieć przez to również lekarza dentystę oraz felczera w zakresie wynikającym z przepisów o zawodzie felczera. Przez informację powszechnie rozumie się wiadomość o czymś lub zakomunikowanie czegoś[7]. W tym przypadku mamy do czynienia z wiadomością dotyczącą szeroko rozumianego stanu zdrowia podmiotu uprawnionego do jej otrzymania.

Prawo pacjenta do informacji zostało szeroko ujęte w Kodeksie Etyki Lekarskiej. Jest to wobec tego obowiązek udzielania informacji nie tylko prawny, ale także etyczny lekarza. W art. 13 ust. 3 została nałożona na niego powinność udzielania informacji pacjentom. Przepis ten stanowi: „Lekarz powinien poinformować pacjenta o stopniu ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych i spodziewanych korzyściach związanych z wykonywaniem tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego”. Zgodnie z ust. 2 informacja taka powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały. Oznacza to, że lekarz powinien dostosować jej zakres i sposób przedstawienia do wieku, stanu zdrowia oraz indywidualnej sytuacji pacjenta. Wymaga to od niego pewnej umiejętności rozpoznawania stopnia wrażliwości pacjenta i dostosowania do niego sposobu przekazywania informacji. Lekarz powinien oczywiście podać informację jak najbardziej zgodną ze stanem faktycznym, jednak powinien unikać sformułowań, które

---

[5] Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. nr 52/2009, poz. 417).

[6]Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. nr 277/2001, poz. 1634).

[7]*Słownik języka polskiego PWN*, Warszawa 2005, s. 534.

negatywnie wpłyną na stan psychiczny chorego. Zrozumiałość przekazu to niewątpliwie wyrażenie go w sposób, który nie spowoduje wątpliwości u pacjenta. Inaczej będzie wyglądało to w przypadku pacjenta, który ma wykształcenie medyczne, a inaczej w przypadku pacjenta, który nie jest obeznany z terminologią medyczną. Nawiązuje do tego art. 17 Kodeksu Etyki Lekarskiej, zgodnie z którym: „W razie niepomyślnej dla chorego prognozy, lekarz powinien poinformować o niej chorego z taktem i ostrożnością. Wiadomość o rozpoznaniu i złym rokowaniu może nie zostać choremu przekazana tylko w przypadku, jeśli 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". Kodeks Etyki Lekarskiej w art. 16 reguluje przypadki, w których lekarz może zaniechać informowania pacjenta o stanie jego zdrowia lub leczeniu. Może podjąć taką decyzję, gdy pacjent wyrazi takie życzenie. Jeśli natomiast pacjent jest nieprzytomny, lekarz może udzielić dla dobra chorego niezbędnych informacji osobie, co do której jest przekonany, że działa ona w interesie chorego. Wobec tego nie ma w tym przepisie wskazanego katalogu osób uprawnionych poprzez odwołanie się do stopnia pokrewieństwa lub innych łatwo weryfikowalnych przesłanek. Lekarz powinien być natomiast przekonany, że osoba, której udziela informacji o stanie zdrowia pacjenta nieprzytomnego, działa w jego interesie. Ustawa o prawach pacjenta pomija jakkolwiek kwestię udzielania informacji w sytuacji, gdy ten jest nieprzytomny. W takiej sytuacji rozważa się odpowiednie zastosowanie 31 ust. 6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, na podstawie którego lekarz może udzielić informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta[8]. Jeśli chodzi natomiast o pacjenta małoletniego, to zgodnie z art. 16 ust. 3 Kodeksu Etyki Lekarskiej, lekarz ma obowiązek informowania jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.

Wśród źródeł prawa międzynarodowego szczególne znaczenie dla prawa medycznego ma Europejska Konwencja Bioetyczna (1997), chroniąca godność człowieka oraz przysługujące mu prawa i wolności przed zagrożeniami związanymi z szybkim postępem nauk medycznych i biologicznych[9]. Nakazuje ona poprzedzenie interwencji medycznej zapewnieniem osobie zainteresowanej odpowiednich informacji o jej celu i naturze, a także konsekwencjach i ryzyku z nią związanych (art. 5 EKB). Konwencja stanowi również, że każda osoba ma prawo do poszanowania życia prywatnego w zakresie wiadomości o stanie zdrowia oraz do nieinformowania na jej życzenie o stanie zdrowia (art.

---

[8]D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 149.

[9]M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2013, s. 20.

10 EKB)[10]. Warto jednak podkreślić, że wspomniana Konwencja została co prawda podpisana przez państwo polskie, lecz nie doszło jeszcze do jej ratyfikacji.

Realizacji prawa do otrzymania informacji o stanie zdrowia pacjent może oczekiwać nie tylko od lekarza, ale także od przedstawicieli innych zawodów medycznych. Przede wszystkim warto wspomnieć w tym kontekście o Ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki o położnej[11]. Jak stanowi art. 16 tej ustawy, pielęgniarka oraz położna zobowiązane są informować pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ponadto przedstawiciele tych zawodów mają obowiązek udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i połogu. Jak widać, zakres obowiązków pielęgniarek oraz położnych w kontekście udzielenia pacjentowi informacji o stanie zdrowia jest niemal tak szeroki, jak obowiązki lekarza w tym zakresie. Należy niemniej podkreślić, że z zakresu obowiązków pielęgniarki wynika, że często nie posiada ona takich informacji, jak lekarz, i wydaje się, że zakres informacji przez nią udzielanych powinien korespondować z zakresem jej obowiązków zawodowych, do których należy przede wszystkim sprawowanie opieki pielęgnacyjnej nad pacjentem. Jak podkreśla się w literaturze: „Pielęgniarka musi przekazać pacjentowi informacje w sposób przystępny, zrozumiały i dostosowany do jego właściwości intelektualnych, przy użyciu słów, określeń i nazw, które będą dla niego zrozumiałe (…)”[12].

3. Zakres prawa do informacji o stanie zdrowia

Zakres omawianego prawa został zawarty w art. 9 ust. 2 Ustawy o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Informacja ma dotyczyć: stanu zdrowia, rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wyników leczenia oraz rokowania na przyszłość. Jak widać, zakres ten jest bardzo szeroki i wymaga od lekarza rozległej i aktualnej wiedzy nie tylko o samej chorobie i jej możliwych konsekwencjach, ale także o dostępnych metodach leczenia, co budzi w praktyce wiele wątpliwości. Informacja w zakresie proponowanych i możliwych metod leczenia ma posłużyć podjęciu decyzji przez

---

[10]E. Zielińska, *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 599.

[11]Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki o położnej (Dz.U. 2011 nr 174 poz. 1039).

[12]D. Karkowska, *Prawo medyczne dla pielęgniarek*, Warszawa 2013, s. 159.

pacjenta, z jakiej metody będzie chciał skorzystać[13]. Czy w związku z tym lekarz ma obowiązek przekazywać informacje (a tym samym posiadać taką wiedzę) o "możliwych metodach" istniejących w Polsce (także nierefundowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia), czy również o tych poza granicami Polski?[14] Moim zdaniem przy tak szerokim dostępie do informacji o metodach leczenia dostępnych w innych państwach oraz w związku z obowiązkiem lekarza do ciągłego pogłębiania swojej wiedzy obowiązek ten powinien obejmować metody leczenia dostępne także poza Polską. Pacjent ma prawo oczekiwać, że lekarz, czyli osoba odpowiedzialna za jego zdrowie, będzie taką wiedzę posiadał. Ponadto powinien on przedstawić pacjentowi wszystkie metody leczenia i jednocześnie ocenić, która z nich w odniesieniu do indywidualnej sytuacji pacjenta (jego stanu zdrowia, wieku, płci, trybu życia, wcześniej zastosowanych metod) jest najbardziej optymalna i wiąże się z najmniejszym ryzykiem. Pacjent powinien mieć możliwość dokonania wyboru spośród kilku alternatywnych metod, oczywiście jeżeli dana choroba nie wymaga zastosowania tylko i wyłącznie jednej.

Co do informacji o stanie zdrowia, jak już zostało wcześniej powiedziane przy okazji omawiania regulacji w Kodeksie Etyki Lekarskiej, powinna być przekazana w sposób, który nie pogorszy stanu psychicznego pacjenta, co niewątpliwie wpływa negatywnie na efekty procesu leczenia, a nawet może doprowadzić do odmowy udzielenia zgody na leczenie. Sposób, w jaki lekarz przekazuje informację o stanie zdrowia, z jednej strony nie może wystraszyć pacjenta, a z drugiej pozbawiać go świadomości powagi jego schorzenia.

Lekarz ma także obowiązek informowania o następstwach zastosowania i zaniechania danych metod leczenia. W tym kontekście powstaje pytanie, o jakie dokładnie następstwa chodzi. Czy mowa o najbardziej powszechnych i oczywistych, czy także o bardzo rzadkich lub nawet jedynie potencjalnych? W tej kwestii wypowiadał się Sąd Najwyższy, który w wyroku z dnia 28 sierpnia 1973 roku (I CR 441/71)[15] stwierdził, że: „Nie można wymagać od lekarza, by uprzedzał pacjenta o wszelkich mogących wystąpić komplikacjach, zwłaszcza o takich, które zdarzają się niezmiernie rzadko. Takie uprzedzanie mogłoby prowadzić do zbędnego pogorszenia samopoczucia pacjenta i do bezpodstawnej odmowy wyrażenia zgody na dokonanie zabiegu”. Podobny pogląd wyraził Sąd Apelacyjny w Gdańsku, który w wyroku z dnia 28.11.2012 r. (V ACa 826/12) stwierdził, że: „Nie w

---

[13]R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2010, s. 359.

[14]D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 152.

[15]Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 VIII sierpnia 1973 r., I CR 441/71, LEX nr 1690.

każdym przypadku lekarz ma obowiązek informowania o wszelkich możliwych, nawet poważnych skutkach zabiegu, niezależnie od rodzaju zabiegu i prawdopodobieństwa ich wystąpienia. Zakres udzielanych pacjentowi informacji musi być uzależniony od rodzaju zabiegu, w szczególności od tego, czy za jego przeprowadzeniem przemawiają wskazania bezwzględne (zabieg ratujący życie), względne lub czy jest to jedynie zabieg o charakterze kosmetycznym, w przypadku którego zakres informacyjny sięga najdalej. W sytuacji, gdy zachodzi bezwzględna konieczność operacji lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi jedynie cel i rodzaj operacji oraz zwykłe jego następstwa. Nie potrzebuje, a nawet nie powinien udzielać pacjentowi informacji o następstwach nietypowych nieobjętych normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu"[16]. Myślę, że z takim stwierdzeniem należy się zgodzić, gdyż nie sposób przypuszczać, że lekarz będzie w stanie wymienić wszystkie możliwe następstwa zastosowania np. zabiegu lub operacji. Pacjent powinien być świadomy, jakie są potencjalne skutki zastosowania danej metody, ale jednocześnie lekarz powinien przedstawić je w odniesieniu do spodziewanych korzyści, ponieważ każda ingerencja medyczna w ludzki organizm niesie ze sobą zarówno pozytywne, jak i negatywne skutki.

Odmienna regulacja odnosi się do eksperymentów medycznych. Z uwagi na ich szczególny charakter, który często nie pozwala na przewidzenie wszystkich możliwych skutków jego przeprowadzenia, obowiązek ten został sprecyzowany odrębnie. Zgodnie z art. 24 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty osoba, która ma być poddana eksperymentowi medycznemu, musi zostać uprzednio poinformowana o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz możliwościach odstąpienia od udziału w eksperymencie w każdym stadium. Natomiast zgodnie z ust. 2 w przypadku gdyby natychmiastowe przerwanie eksperymentu mogło spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia jego uczestnika, lekarz obowiązany jest go o tym poinformować. Dla ważności zgody na poddanie się eksperymentowi medycznemu niezbędna jest pełna świadomość osoby, która ją wyraża. Musi ona zdawać sobie sprawę, na jakie niebezpieczeństwo się naraża i jakich korzyści oczekuje się po przeprowadzanym eksperymencie[17]. Jak słusznie zostało zauważone w doktrynie prawa medycznego: „Z uwagi na szczególny rodzaj interwencji medycznej, jakim są eksperymenty medyczne, można oczekiwać od ustawodawcy, aby na wzór Deklaracji helsińskiej zobowiązał osobę przeprowadzającą eksperyment medyczny do upewnienia się, czy uczestnik eksperymentu (czyli pacjent) zrozumiał przekazane mu

---

[16] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 28 XI listopada 2012 r., V ACa 826/12, LEX nr 1313251.

[17] E. Zielińska, *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty.... Komentarz*, Warszawa 2008, s. 527.

informacje”[18]. Zatem ze względu na niebezpieczeństwo łączące się z eksperymentem medycznym, wynikające z niepewności co do jego skutków, osoba przeprowadzająca eksperyment powinna mieć pewność, że pacjent zrozumiał przekazaną informację, a w razie jakiejkolwiek wątpliwości, powinna zmienić jej sposób przekazania lub treść.

W tym miejscu należy także wspomnieć o tzw. przywileju terapeutycznym. Jest to instytucja, która pozwala lekarzowi w wyjątkowych przypadkach odstąpić od obowiązku informowania pacjenta o stanie zdrowia. Przypadki, w których może to nastąpić, powinny być jednak ściśle określone, aby wykluczyć dowolność w tym zakresie. Jednocześnie to lekarz, jako osoba z natury wykonywanej profesji najbardziej kompetentna w zakresie oceny następstw udzielenia poszczególnych informacji pacjentowi, powinien ostatecznie ocenić, kiedy może nastąpić skorzystanie z przywileju terapeutycznego. Instytucja ta powinna mieć przede wszystkim na celu dobro pacjenta, który w określonych okolicznościach powinien zostać pozbawiony prawa do otrzymania informacji o swoim stanie zdrowia.

4. Ograniczenie prawa do informacji o stanie zdrowia

Ograniczenie prawa do informacji o stanie zdrowia ze względu na wiek pacjenta i ubezwłasnowolnienie

Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta dzieli pacjentów na pełnoletnich oraz małoletnich. Pacjenci należący do drugiej grupy dzielą się z kolei na osoby powyżej 16 roku życia oraz na osoby poniżej tego progu. Taki podział uzasadniony jest przede wszystkim różnym stopniem rozwoju psychicznego osób przed i po 16 roku życia. Należy wszelako podkreślić, że takie zróżnicowanie jest bardzo uproszczone i nie uwzględnia różnic w rozwoju emocjonalnym poszczególnych pacjentów, a ma jedynie na celu pewne uogólnienie podyktowane chęcią stworzenia jednolitej regulacji dla pewnej grupy podmiotów. Wiek jest bowiem najbardziej obiektywnym kryterium pozwalającym różnicować sytuację poszczególnych jednostek w określonych kwestiach. Podział ten ma wpływ nie tylko na kwestię wyrażania zgody na leczenie, ale także na zakres prawa do informacji. Pacjenci małoletni powinni być szczególnie traktowani w tym zakresie ze względu na ich niedojrzałość emocjonalną oraz związaną z tym wrażliwość. W zakresie prawa do uzyskania informacji ustawy nie różnicują sytuacji osób pełnoletnich oraz tych, którzy ukończyli 16 lat. Zgodnie bowiem z art. 9 ust. 2 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego

[18]A. Wnukiewicz-Kozłowska, *Eksperymenty medyczne na organizmie ludzkim w prawie międzynarodowym i europejskim*, Warszawa 2004, s. 109.

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. Jednoznacznie wynika więc z tego przepisu, że sytuacja tych dwóch grup pacjentów jest taka sama. Także w Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie zastosowano żadnych ograniczeń w zakresie obowiązku udzielania informacji w odniesieniu do pacjentów małoletnich, będących powyżej 16 roku życia.

Sytuacja pacjentów, którzy nie ukończyli 16 lat, jest natomiast zupełnie inna; wynika to z art. 31 ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz z art. 9 ust. 7 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Owe przepisy mówią, że pacjent, który nie ukończył 16 lat, ma zapewnione prawo do informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, jakkolwiek stopień i forma tychże informacji powinny być udzielone w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego. Celem procesu diagnostycznego jest nie tylko identyfikacja określonej jednostki chorobowej, lecz ponadto pełna diagnoza medyczna stanu chorego, obejmująca także określenie przyczyny zaburzeń, ich stopnia nasilenia, zaawansowania lub fazy procesu chorobowego oraz przewidywanych następstw[19]. Proces terapeutyczny ma na celu dostosowanie środków terapii odpowiednich do wyników procesu diagnostycznego. Informacja udzielana takiemu pacjentowi powinna być wobec tego ograniczona tylko do elementów, które wpływają na efekt diagnozy i terapii. Wszystkie pozostałe informacje dotyczące takiego pacjenta powinny być przekazane osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Pacjenta, który nie ukończył 16 lat, nie dotyczy także art. 9 ust. 8 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zgodnie z którym pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel, mają prawo do uzyskania od pielęgniarki czy położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarskich. Zgodnie z tym przepisem taką informację może uzyskać tylko przedstawiciel ustawowy.

Ograniczenie prawa do informacji o stanie zdrowia ze względu na wolę pacjenta

[19]P. Zaborowski, *Filozofia postępowania lekarskiego*, Warszawa 1990, s. 121.

W pewnych sytuacjach sam pacjent może nie życzyć sobie, aby lekarz udzielał mu informacji dotyczących jego stanu zdrowia, rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wyników leczenia oraz rokowania na przyszłość. Ze względu na to, że uzyskanie takiej informacji jest uprawnieniem, a nie obowiązkiem pacjenta, taka regulacja jest w pełni uzasadniona. Przyczyną odmowy pacjenta może być np. jego strach dotyczący uzyskania informacji o rokowaniu lub możliwych następstwach zastosowania określonej metody leczniczej. W takich przypadkach lekarz ma obowiązek uszanowania decyzji pacjenta. Zarówno art. 9 ust. 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, jak i art. 31 ust. 3 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, wymagają w tym zakresie „żądania" pacjenta, które zgodnie z powszechnym rozumieniem tego słowa oznacza „kategoryczne domaganie się czegoś"[20]. Realizacja tego prawa wymaga, aby pacjent wyraźnie zażądał od lekarza nieinformowania. Zachowanie pacjenta musi być aktywne, uzewnętrznione, niebudzące żadnych wątpliwości. Niedopuszczalne jest zaniechanie obowiązku udzielania informacji na podstawie dorozumianego zachowania pacjenta. Zrzeczenie się informacji przez pacjenta musi być wolne od jakichkolwiek nacisków ze strony personelu medycznego[21]. Uprawnienie pacjenta do żądania nieudzielania mu informacji przez lekarza zostaje wyłączone, gdy niepoinformowanie pacjenta o chorobie mogłoby narazić na niebezpieczeństwo inne osoby. Chodzi przede wszystkim o choroby zakaźne. Zgodnie z art. 26 ust. 2 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi[22], w przypadku rozpoznania zakażenia, które może przenosić się drogą kontaktów seksualnych, lekarz lub felczer ma obowiązek poinformować zakażonego o konieczności zgłoszenia się do lekarza partnera lub partnerów seksualnych zakażonego. Taka regulacja wynika ze specyfiki chorób zakaźnych, które bez wiedzy osoby chorej mogłyby na skutek niezachowania przez nią ostrożności narazić na niebezpieczeństwo osoby trzecie. Należy niemniej podkreślić, że ta powinność jest szczególnym przypadkiem zwolnienia lekarza od obowiązku zachowania tajemnicy lekarskiej, a nie ograniczeniem prawa do informacji pacjenta wynikającym z jego woli.

Ograniczenie prawa do informacji o stanie zdrowia ze względu na niepomyślne rokowanie

---

[20]*Słownik języka polskiego PWN*, Warszawa 2005, s. 1254.

[21]D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 165.

[22]Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. nr 234/2008, poz. 1570).

Niekiedy zdarza się sytuacja, kiedy wiedza pacjenta o stanie zdrowia lub rokowaniach mogłaby negatywnie wpłynąć na jego samopoczucie, co znacznie pogarszałoby efekty zastosowanej terapii. W takich przypadkach należało przyznać lekarzowi prawo do zaniechania w szczególnych przypadkach udzielania informacji takim pacjentom. Sytuacja taka została uregulowana w art. 31 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, który stanowi, że w sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. Obie przesłanki wymienione w tym przepisie, czyli niepomyślne rokowanie oraz dobro pacjenta, powinny być spełnione łącznie. Takie uprawnienie lekarza określa się mianem przywileju terapeutycznego. Należy podkreślić, że przepis zezwala na przemilczenie w określonych przypadkach pewnych faktów, ale nie jest podstawą do wprowadzania pacjenta w błąd w wyniku przekazania nieprawdziwych wiadomości, a zwolnienie z obowiązku udzielenia informacji przewidzianej w art. 31 ust. 4 ustawy nie dotyczy pacjenta, który jest uczestnikiem eksperymentu medycznego lub jest dawcą lub biorcą komórek, tkanek lub narządu[23]. Ponadto nie jest to uprawnienie absolutne, gdyż lekarz ma jednak obowiązek udzielenia takiej informacji, gdy pacjent tego żąda, co wynika nie tylko z omawianego przepisu, ale także z art. 9 ust. 6 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Ograniczenie to nie dotyczy także przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta, gdyż w omawianej sytuacji to oni powinni być adresatami obowiązku lekarza. Niektórzy autorzy postulują zastąpienie takiego uprawnienia lekarza obowiązkiem wyczerpującej rozmowy w obecności psychologa[24].

5. Sytuacja pacjenta nieprzytomnego i niezdolnego do zrozumienia informacji

W sytuacji pacjenta nieprzytomnego lub niezdolnego do zrozumienia informacji nie można oczywiście mówić o ograniczeniu jego prawa do informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Jej nieudzielenie w takich przypadkach wynika raczej z przyczyn natury faktycznej, gdyż wykonanie w takiej sytuacji przez lekarza obowiązku udzielenia informacji byłby bezprzedmiotowe. Ustawodawca chroni wszelako takie osoby poprzez obowiązek przekazywania informacji ich dotyczących osobom bliskim w rozumieniu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zatem w porównaniu do Kodeksu

---

[23]E. Zielińska, *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty*...., Warszawa 2008, s. 579.

[24]A. Dudzińska, *Wymagana informacja udzielana pacjentowi*, „Prokuratura i Prawo" 2008, nr 8, s. 97.

Etyki Lekarskiej, który w takich przypadkach wymaga, aby osoba działała w interesie chorego, ten przepis ustawy ma ograniczony charakter, gdyż informacja taka może być udzielona tylko małżonkowi, krewnemu lub powinowatemu do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawicielowi ustawowemu, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu lub osobie wskazanej przez pacjenta. Jako przykład osoby pozostającej we wspólnym pożyciu należy wskazać partnera pacjenta, który nie jest jego małżonkiem. Problematyczna może jednak okazać się weryfikacja takiej osoby. Wydaje się, że w takich sytuacjach należy brać pod uwagę, czy pomiędzy danymi osobami występuje więź ekonomiczna, fizyczna oraz gospodarcza. Niewątpliwie zatem wspólne zamieszkiwanie oraz partycypowanie w kosztach utrzymania będzie można zakwalifikować jako pozostawanie we wspólnym pożyciu. Do takich przypadków należy zakwalifikować np. konkubinat.

Jeżeli chodzi o przesłanki zastosowania tego przepisu, a więc warunek zaistnienia u pacjenta stanu nieprzytomności lub niezdolności zrozumienia informacji, mogą powstać pewne wątpliwości co do ich rozumienia. Pierwsza z przesłanek oznacza całkowitą utratę świadomości, a więc stan kiedy dana osoba nie reaguje na bodźce zewnętrzne. Jakkolwiek niezdolność do zrozumienia informacji może wynikać z przyczyn natury faktycznej, takich jak wiek lub stan zdrowia. Niekiedy taki stan może być spowodowany np. pozostawaniem pod wpływem alkoholu lub innych środków odurzających. W szczególnie trudnych sytuacjach pacjent może utracić zdolność do zrozumienia informacji przez znajdowanie się w takim stanie emocjonalnym, który uniemożliwia racjonalną ocenę rzeczywistości. W owych przypadkach lekarz powinien każdorazowo ocenić również celowość przekazywania określonych informacji pacjentowi, ewentualnie dostosować jej formę i zakres do aktualnego stanu emocjonalnego.

6. Zakończenie

Informacja o stanie zdrowia jest jednym z podstawowych i zarazem najważniejszych praw zapewnionych pacjentom. Trudno sobie bowiem wyobrazić zagwarantowanie prawa do wyrażenia zgody bez zapewnienia jednocześnie rzetelnej informacji o stanie zdrowia, a także następstwach planowanego leczenia. Pacjent poinformowany ma także znacznie większe zaufanie do lekarza, co przekłada się pozytywnie na cały proces leczenia. W pewnych sytuacjach ograniczenie tego prawa bywa jednak niezbędne, gdyż pełna informacja o stanie zdrowia może niekorzystnie wpłynąć na pacjenta i spowodować jego strach przed leczeniem, doprowadzając w skrajnych przypadkach nawet do rezygnacji z niego. Przesłankami uzasadniającymi zastosowanie takich ograniczeń mogą być wiek pacjenta, niepomyślne rokowanie oraz wyraźne żądanie pacjenta.

* * *

Reasons for restricting the right to information about the health of the Polish medical law

Summary: Article concerns one of the most fundamental patients' right- right to information about state of health. This right may be restricted only in the cases strictly specified in law. Reasons for restricting have been described according to the case law and doctrine. Patients' right to receive information regarding their state of health is very important due to the fact that without it realization of another right could be difficult, especially right to express consent for medical treatment. Sometimes, however, restriction of this right is necessary because of patient's age, will or bad prognosis. Analysis of the cases when this right may be restricted is very important from the point of view of doctors because of their duty to providing information.

Key words: right to information, medical law, patients