

URSZULA BARBARA KULIKOWSKA, DOROTA HUZARSKA,
JACEK ANTONI PIĄTKIEWICZ, ANDRZEJ SZPAK

PRAWO PACJENTA DO WYRAŻENIA ZGODY NA ZABIEG OPERACYJNY – REGULACJE PRAWNE A OPINIE PACJENTÓW SZPITALA*

*PATIENT'S RIGHT TO EXPRESS CONSENT FOR MEDICAL
PROCEDURE LEGAL REGULATIONS AND OPINIONS
OF HOSPITALIZED PATIENTS*

Z Zakładu Zdrowia Publicznego Akademii Medycznej w Białymstoku

Praca przedstawia wyniki badań ankietowych dotyczące poziomu realizacji praw pacjenta do wyrażania zgody na leczenie metodami inwazyjnymi, w tym leczenie chirurgiczne.

SŁOWA KLUCZOWE: prawa pacjenta, zgoda, zabieg operacyjny, prawo ochrony zdrowia.

KEY WORDS: *patient rights, informed consent, surgical procedure, health care law.*

Jednym z podstawowych praw pacjenta jest prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na interwencję medyczną. Uzyskanie świadomej zgody poinformowanego pacjenta na zabieg medyczny, przed podjęciem przez lekarza interwencji – leczniczej lub diagnostycznej, jest obowiązkowy. Aby zgoda mogła być wyrażona przez pacjenta w sposób świadomy powinna opierać się na pełnej, ale zrozumiale przekazanej informacji dotyczącej stanu zdrowia, rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstw ich zastosowania albo zaniechania, wyników leczenia oraz rokowania.

Prawo do wyrażenia zgody na interwencję medyczną lub jej odmowy jest jednym z podstawowych praw pacjenta. Wynika ono z prawa pacjenta do samodecydowania i prawa do wolności osobistej. Gwarancja prawa do wyrażenia zgody na interwencję medyczną zawarta została w kilku aktach prawnych, w tym w szczególności w Ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej [1] oraz w Ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty [2].

Zgodnie z art. 32 oraz art. 34 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty lekarz ma obowiązek uzyskać zgodę pacjenta na wszelkie zabiegi terapeutyczne,

* Praca wygłoszona na Międzynarodowej Konferencji Naukowej Dni Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego „Środowisko człowieka a jego zdrowie” Kielce 14–16 września 2007.

diagnostyczne i profilaktyczne, które są czynnościami zarówno zwykłego, jak i podwyższonego ryzyka. Zgoda pacjenta, jak podkreśla się w literaturze jest „jednostronnym działaniem prawnym zbliżonym do oświadczenia woli” [3]. Zgoda nie jest czynnością prawną (tzn. oświadczeniem woli *sensu stricte*), ponieważ jej istota nie sprowadza się do wywołania określonych skutków prawnych, ale do zadysponowania – w drodze autonomicznej decyzji – własnym dobrem osobistym [4]. Skutecznie wyrażona zgoda musi być świadoma, swobodna, pochodzić od osoby uprawnionej, dysponującej zdolnością do jej wyrażenia oraz poinformowanej o przedmiocie, celu i ryzyku interwencji medycznej. Interwencja medyczna musi być zgodna z prawem i wiedzą medyczną, gdyż zgoda pacjenta nie usprawiedliwia zabiegów lekarskich, które są zakazane albo sprzeczne z zasadami sztuki medycznej. Ponadto zgoda powinna zostać wyrażona w odpowiedniej formie [5].

Według art. 32 ust. 7 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty [2], jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, zgoda pacjenta na badanie lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego może zostać wyrażona ustnie albo nawet przez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym. Zatem zasadą jest uzyskanie zgody ustnej bądź dorozumianej (tzw. zgody *per facta concludentia*). Zgoda w formie pisemnej wymagana jest w przypadkach wskazanych przepisami prawa. W szczególności, zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, uzyskanie pisemnej zgody jest obligatoryjne w przypadku, gdy ma zostać wykonany zabieg operacyjny albo zastosowana metoda leczenia lub diagnostyki stwarzająca podwyższone ryzyko dla pacjenta.

CEL PRACY

Celem pracy było uzyskanie danych na temat znajomości praw pacjenta przez pacjentów, procedury uzyskiwania ich zgody na zabieg o podwyższonym ryzyku, a także z zakresu informacji przekazywanej pacjentom przez lekarzy przed uzyskaniem ich zgody, tym bardziej, że dane dotyczące praktyki uzyskiwania świadomej zgody poinformowanych pacjentów, znajdujące się w piśmiennictwie, są nieliczne.

METODYKA BADANIA

Badano poziom realizacji prawa pacjenta do wyrażenia zgody na leczenie metodami inwazyjnymi, w tym leczenie chirurgiczne. Ponadto analizowano, czy realizacja powyższego prawa uzupełniania jest przez rzetelną informację na temat proponowanej metody leczenia, a także czy informacja ta jest dobrze rozumiana przez pacjentów. Za narzędzie badawcze posłużył autorski kwestionariusz wywiadu,

który składał się z 28 pytań, w większości zamkniętych (jednokrotnego-22 pytania lub wielokrotnego wyboru – 2 pytania) oraz z 4 pytań otwartych.

Kwestionariusz składał się z czterech części. Pierwsza, zawarta w pytaniach 1–8, sprawdzała znajomość przez pacjentów ich praw i poprzedzona była pytaniem o częstość korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej. Druga – pytania 9–21 – badała, czy pacjentom została przekazana informacja dotycząca ich stanu zdrowia, proponowanych metod leczenia, konieczności zastosowania tych metod, ich skutkach lub następstwach zdrowotnych w razie ich zaniechania. Poza tym zawierała pytania o stopień zrozumienia przekazanej informacji, dany czas do zastanowienia się przed podjęciem ostatecznej decyzji oraz pytania o to, czy decyzję podjęto po konsultacji z inną osobą, czy też nie, a także o sposób wyrażenia zgody. Część trzecia składająca się z pytań wielokrotnego wyboru, przedstawiała opinię pacjentów między innymi na temat, co pacjenci rozumieją przez pojęcie „świadome wyrażenie zgody”. Ostatnia część kwestionariusza – stanowiła prośbę o podanie podstawowych danych socjometrycznych, takich jak: wiek, płeć, miejsce zamieszkania, wykształcenie oraz źródło utrzymania.

Badanie zostało przeprowadzone w okresie od stycznia do marca 2007 r., na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej w województwie podlaskim, w dwóch oddziałach szpitala. Oba oddziały zostały wybrane do badania, ponieważ wykonywane w nich zabiegi operacyjne oraz diagnostyczne zabiegi inwazyjne, wymagają pisemnej zgody pacjentów. Wywiad przeprowadzony został anonimowo wśród 155 pacjentów, w tym 50. którzy byli po zabiegach operacyjnych (pacjenci kardiochirurgiczni) i 105 – po procedurach inwazyjnych (pacjenci kardiologiczni).

Pacjentom wyjaśniono istotę badania i zaproponowano wzięcie udziału w wywiadzie. Pacjenci zostali zapewnieni, że wywiad jest anonimowy i nie zawiera pytań o dane personalne, a udzielenie odpowiedzi na którekolwiek z pytań nie będzie miało wpływu na dalszy proces leczenia. Po wyrażeniu zgody, każdy z respondentów został zapoznany z tematem oraz celem wywiadu.

Badanie przeprowadzono z każdym pacjentem indywidualnie, starając się robić to dyskretnie, aby pozostali pacjenci nie znali pytań przed rozpoczęciem wywiadu. Pytania zadawane były w kolejności od 1 do 28, a w razie potrzeby, na prośbę pacjenta, powtarzane lub wyjaśniane.

WYNIKI BADAŃ

Zaproponowano wzięcie udziału w badaniu 198 pacjentom. Jednak na nie zgodę wyraziło 155 (78,3%) pacjentów, a 43 osoby (21,7%) odmówiły wypełnienia kwestionariusza wywiadu. Wywiady przeprowadzono z pacjentami będącymi nie dłużej niż 2-5 dni po przeprowadzeniu zabiegu. Udział w wywiadzie wzięło 105 pacjentów poddanych zabiegom kardiologii inwazyjnej (pacjenci kardiologiczni) oraz 50 pacjentów po operacjach kardiochirurgicznych (pacjenci kardiochirurgiczni). Wśród pacjentów kardiologicznych było 40% kobiet i 60% mężczyzn, a wśród pacjentów kardiochirurgicznych 44% kobiet i 56% mężczyzn.

Średnia wieku pacjentów kardiologicznych wynosiła 61,5 lat (32-80 lat), a średnia wieku pacjentów kardiochirurgicznych 63,9 lat (22-78 lat). Wśród pacjentów kardiologicznych osób w wieku powyżej 59 lat było 58%, a wśród pacjentów kardiochirurgicznych – 74%.

Spośród pacjentów kardiologicznych 38% osób mieszkało w małych miastach, 32% w dużych miastach i 30% na wsi, zaś spośród pacjentów kardiochirurgicznych 48% mieszkało w dużych miastach, 36% w małych miastach i tylko 16% na wsi.

Wykształcenie pacjentów kardiologicznych przedstawiało się następująco: podstawowe 34%, zasadnicze zawodowe 17%, średnie 34% i wyższe 5%. Wykształcenie pacjentów kardiochirurgicznych było następujące: podstawowe 20%, zasadnicze zawodowe 12%, średnie 44% i wyższe 18%.

Odpowiedzi ankietowanych na pytanie o częstość korzystania z usług służby zdrowia w ciągu ostatniego roku odpowiednio dla lecznictwa otwartego i częstości pobytu w szpitalu przedstawiają tabele I i II.

Tabela I. Częstość korzystania z usług służby zdrowia w lecznictwie otwartym

Table I. Frequency of using health services in ambulatory care

Jak często korzystał/a Pan/i z usług ambulatoryjnych służby zdrowia w ostatnim roku?	Pacjenci kardiologiczni	Pacjenci kardiochirurgiczni
Ogółem	6,8	7,1
Kobiety	8,6	7,1
Mężczyźni	5,7	6,6
Pacjenci do 59 rż.	5,7	4,1
Pacjenci od 60 rż.	7,7	7,7

W przypadku pacjentów kardiologicznych z usług służby zdrowia korzystali oni średnio około 7 razy w ciągu ostatniego roku, z tym że częściej korzystały kobiety niż mężczyźni oraz częściej korzystali pacjenci starsi (od 60 roku życia) niż młodsi. W przypadku pacjentów kardiochirurgicznych różnica pomiędzy częstościami korzystania z usług służby zdrowia pomiędzy kobietami a mężczyznami była znacznie mniejsza.

Średnia częstość pobytów w szpitalu w przypadku pacjentów kardiologicznych wynosiła 7,4, a w przypadku pacjentów kardiochirurgicznych – 6,0. Podobnie jak w przypadku korzystania z usług służby zdrowia większa częstość hospitalizacji występowała u kobiet niż u mężczyzn i u pacjentów starszych, niż u pacjentów młodszych.

Kolejne pytanie kwestionariusza dotyczyło znajomości wśród pacjentów praw pacjentów. Zarówno wśród pacjentów kardiologicznych jak i kardiochirurgicznych tylko około 70% znało to pojęcie. Pacjenci często w odpowiedzi na to pytanie stwierdzali, że zajęci swoją chorobą nie mają czasu na zajmowanie się swoimi prawami, a nawet mylili te prawa z obowiązkami pacjenta.

Tabela II. Częstość pobytów w szpitalu*Table II. Frequency of hospitalization*

Ile razy w życiu był Pan/i leczony/a w szpitalu?	Pacjenci kardiologiczni	Pacjenci kardiochirurgiczni
Ogółem	7,4	6,0
Kobiety	9,3	6,9
Mężczyźni	6,1	5,4
Pacjenci do 59 rż.	5,5	4,4
Pacjenci od 60 rż.	8,9	6,6

Spośród osób, które słyszały o prawach pacjenta jako dobrą znajomość tych praw oceniali tylko 12,5% pacjentów kardiologicznych i 8% pacjentów kardiochirurgicznych, jako słabą 30,5% pacjentów kardiologicznych i 38% pacjentów kardiochirurgicznych. 57% pacjentów kardiologicznych i 54% pacjentów kardiochirurgicznych pomimo, że słyszało o prawach pacjenta stwierdziło, że nie zna tych praw. Praw pacjenta nie znało 62% pacjentek kardiologicznych i 59% pacjentek kardiochirurgicznych.

Kolejnym poruszonym w kwestionariuszu pytaniem było pytanie o źródło informacji badanych na temat praw pacjenta. Pytanie to zadano osobom, które deklarowały znajomość pojęcia prawa pacjenta. Wyniki przedstawiono w tabeli III.

Tabela III. Źródło informacji badanych o prawach pacjenta*Table III. Source of information concerning patient rights*

Jakie było Pana/i źródło informacji o prawach pacjenta?	Pacjenci kardiologiczni	Pacjenci kardiochirurgiczni
Telewizja	32 (47%)	20 (56%)
Prasa	6 (9%)	3 (8%)
Internet	1 (1%)	0
Lekarz	0	0
Pielęgniarka	1 (1%)	0
Inne	28 (41%)	13 (36%)

Jako źródło informacji o prawach pacjenta około połowa ankietowanych podała telewizję, a nieco poniżej 10% ankietowanych – prasę. Tylko 1 osoba uzyskała informację o prawach pacjenta z internetu i 1 osoba od pielęgniarki. Żadna z ankietowanych osób nie podała lekarza jako źródła informacji o prawach pacjenta.

Kolejne pytania kwestionariusza dotyczyły zakresu informacji przekazywanej pacjentom. Na pytanie, czy pacjent uzyskał informację o tym, jaki ma być wynik zabiegu, 92% pacjentów kardiologicznych i 82% pacjentów kardiochirurgicznych udzieliło odpowiedzi twierdzącej.

O innych możliwościach leczenia poinformowano jedynie 48% pacjentów kardiologicznych i 70% pacjentów kardiochirurgicznych, zaś 41% pacjentów kardiologicznych i 20% pacjentów kardiochirurgicznych nie otrzymało takiej informacji. Informację o tym, że nie ma innych możliwości leczenia przekazano 11% pacjentom kardiologicznym i 10% pacjentom kardiochirurgicznym.

Odpowiedzi ankietowanych na pytanie o uzyskanie informacji o możliwych niepożądanych skutkach wykonania zabiegu przedstawia tabela IV.

Tabela IV. Informacja o możliwych niepożądanych skutkach zabiegu

Table IV. Information concerning undesirable effects of the procedure

Czy poinformowano Pana/ią, jakie są możliwe niepożądane skutki wykonania zabiegu?		Pacjenci kardiologiczni		Pacjenci kardiochirurgiczni	
		n	%	n	%
Ogółem	tak	56	53	27	54
	nie	49	47	23	46
Kobiety	tak	19	45	12	55
	nie	23	55	10	45
Mężczyźni	tak	37	5	15	54
	nie	26	41	13	46

Wśród ankietowanych tylko niewiele ponad 50% pacjentów każdego z badanych oddziałów, poinformowanych zostało o możliwości wystąpienia niepożądanych skutków zabiegu. Przy czym informacja ta, wśród pacjentów kardiologicznych częściej przykazywana była mężczyznom niż kobietom. Jak wynika z przeprowadzonych badań, o możliwych niepożądanych skutkach zabiegu, poinformowano 59% pacjentów kardiologicznych i tylko 45% pacjentek. Wśród pacjentów kardiochirurgicznych nie było różnicy ze względu na płeć, ponieważ ww. informację uzyskało 54% mężczyzn i 55% kobiet.

Wśród pacjentów kardiologicznych 47% oraz wśród 46% pacjentów kardiochirurgicznych nie uzyskało informacji o możliwych powikłaniach po zabiegu. W opinii 88% pacjentów kardiologicznych i 85% pacjentów kardiochirurgicznych informacja o zabiegu i jego skutkach przekazana została w sposób zrozumiały. Jedynie 11% pacjentów kardiologicznych i 15% pacjentów kardiochirurgicznych

odpowiedziało, że ww. informacja częściowo była zrozumiała i tylko 1 pacjent kardiologiczny uznał, że informacja była przekazana w sposób niezrozumiały.

Z ankiety wynika, iż 88% pacjentów kardiologicznych i 94% pacjentów kardiochirurgicznych po uzyskaniu informacji na temat zabiegu miała możliwość zadawania pytań na temat zabiegu. W podjęciu decyzji co do zabiegu 72% pacjentom kardiochirurgicznym i 49% pacjentom kardiologicznym pomagały inne osoby, a zwłaszcza rodzina. 94% pacjentów kardiochirurgicznych i 92% pacjentów kardiologicznych swoją decyzję przedyskutowało i podjęło wspólnie z rodziną.

Tabela V. Forma wyrażenia zgody na zabieg

Table V. Form of expressing consent for the procedure

W jaki sposób wyraził/a Pan/i zgodę na zabieg?	Pacjenci kardiologiczni		Pacjenci kardiochirurgiczni	
	n	%	n	%
Pisemnie	92	88,0	50	100,0
Ustnie	13	12,0	0	0
W inny sposób	0	0	0	0

Spośród osób, które zdecydowały się na zabieg, będący zabiegiem o podwyższonym ryzyku, nie wszyscy pacjenci kardiologiczni wyrazili zgodę w wymaganej prawem formie pisemnej. Zgoda w formie pisemnej uzyskana została od wszystkich pacjentów kardiochirurgicznych i jedynie od 88% pacjentów kardiologicznych. Od pozostałych 12 % pacjentów kardiologicznych uzyskano jedynie zgodę ustną (tab. V).

DYSKUSJA

Przedmiotem badania było uzyskanie informacji na temat warunków i sposobu uzyskiwania świadomej zgody na leczenie, czy zabieg poinformowanych pacjentów. Ponieważ leczenie zabiegowe stanowi interwencję medyczną podwyższonego ryzyka i wymaga pisemnej zgody pacjenta, wybrano do badań pacjentów kardiologicznych i kardiochirurgicznych, w stosunku do których takie zabiegi zostały przeprowadzone.

Poddana badaniom grupa pacjentów to głównie osoby starsze. Średni wiek wszystkich respondentów wynosił 62,68 lat, w tym pacjentów kardiologicznych 61,49 lat, a kardiochirurgicznych – 63,88 lat. W badanej grupie przeważali mężczyźni (91 osób) nad kobietami (64 osoby). Wśród ankietowanych dominowało wykształcenie średnie. Należy jednak zwrócić uwagę, iż większość pacjentek kardiologicznych posiadała przede wszystkim wykształcenie podstawowe (52%),

a kardiochirurgicznych – średnie (31,8%), podczas gdy w grupie pacjentów zarówno kardiologicznych jak i kardiochirurgicznych przeważało wykształcenie średnie (odpowiednio 31,8% i 25%). Ankietowani pochodzili zarówno z małych, jak i dużych miast oraz z terenów wiejskich. W grupie pacjentów kardiochirurgicznych blisko 50% stanowili mieszkańcy dużych miast.

Pacjenci kardiologiczni i kardiochirurgiczni korzystali z leczenia otwartego średnio 7 razy, zaś hospitalizacji podlegali odpowiednio 7 i 6 razy. Częściej z usług medycznych korzystały kobiety (leczenie ambulatoryjne – 7,8 wizyt, hospitalizacja – 8,12 pobyty w szpitalu) niż mężczyźni (leczenie ambulatoryjne – 6,12 wizyt, hospitalizacja - 5,73 pobyty w szpitalu).

Dane na temat częstości korzystania społeczeństwa polskiego z wizyt lekarskich zawarte w Roczniku Statystycznym Rzeczypospolitej Polskiej 2006 [8] różnią się od danych zebranych w badaniu. Okazuje się, że w roku 2004 liczba wizyt u lekarza przypadająca na jednego obywatela średnio wynosiło 3,78. Potwierdza się natomiast fakt, iż częściej z usług medycznych korzystały kobiety – średnio 4,33 wizyty niż mężczyźni – średnio 3,19 wizyty.

Zaskakujący jest fakt, że 35% pacjentów kardiologicznych i 28% pacjentów kardiochirurgicznych stwierdziło, że nigdy nie słyszeli nie tylko o prawach pacjenta, ale nawet samo pojęcie wydawało im się obce. Ponadto, jeżeli nawet odpowiadali, że słyszeli o prawach pacjenta, to znaczna część z nich nie znała tych praw (57,1% pacjentów kardiologicznych, 54% pacjentów kardiochirurgicznych) lub oceniała swoją znajomość tych praw jak słabą (30,5% pacjentów kardiologicznych, 38% pacjentów kardiochirurgicznych). Niska znajomość praw pacjenta może wynikać z przeświadczenia, że to lekarz sam powinien decydować o leczeniu oraz z tego, że pochłonięci i zmęczeni swoją chorobą pacjenci nawet nie próbują dowiedzieć się, jakie przysługują im prawa, a tym bardziej o te prawa walczyć.

Okazało się, że najczęstszym źródłem informacji o prawach pacjenta jest dla pacjentów telewizja (47% pacjenci kardiologiczni, 56% pacjenci kardiochirurgiczni). Tylko jeden pacjent kardiologiczny wymienił pielęgniarkę, jako źródło informacji. Wydawać by się mogło, że informacje powinni pacjenci uzyskiwać od personelu medycznego. Fakt, że w przeprowadzonym badaniu pacjenci nie podawali lekarzy i pielęgniarek jako źródła informacji o prawach pacjenta wynika prawdopodobnie z tego, że lekarze i pielęgniarki uważają, iż informowanie pacjentów o ich prawach nie mieści się w ramach ich obowiązków. Tymczasem art. 20 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej zobowiązuje pielęgniarkę i położną do poinformowania pacjenta o jego prawach. Być może, spowodowane jest to także brakiem wiedzy personelu medycznego na temat zakresu niezbędnej informacji przekazywanej pacjentom i warunków uzyskiwania świadomej zgody pacjenta.

Iwanowicz-Palus w swoich badaniach [6] uzyskała odmienne dane; dla badanych przez nią pacjentów główne źródło informacji stanowili lekarze i pielęgniarki, przy czym częściej wymieniali pielęgniarki niż lekarzy. Natomiast *Atras* i *Marchewski* [7] stwierdzili w badaniu ankietowym, że ponad połowa ankietowanych lekarzy nie wiedziała, iż wymóg zgody dotyczy także badań diagnostycznych, a 40% ankietowanych lekarzy, przed wykonaniem inwazyjnego badania inwazyjnego, nie informowało pacjentów szczegółowo o tym badaniu.

Wydaje się, że wskazane byłoby uzupełnienie wiedzy personelu medycznego na temat praw pacjenta w drodze odrębnych szkoleń.

W części kwestionariusza poświęconej zakresowi i sposobowi informacji uzyskano dane świadczące o stosunkowo dobrym przygotowaniu lekarzy do przekazywania informacji w sposób przewidziany prawem. Bowiem wśród pacjentów kardiologicznych 82% oraz 92% wśród pacjentów kardiochirurgicznych, potwierdziło uzyskanie od lekarza informacji o spodziewanym wyniku zabiegu. Również 88% pacjentów kardiologicznych i 85% pacjentów kardiochirurgicznych stwierdziło, że informacja była przekazywana w sposób zrozumiały. Także 88% pacjentów kardiologicznych i 94% pacjentów kardiochirurgicznych mogło zadawać dodatkowe pytania na temat zabiegu i uzyskało na nie odpowiedzi.

Nieco gorzej wyglądała informacja na temat innych metod postępowania i niepożądanych skutków zabiegu. Nie uzyskało informacji na temat innych możliwości postępowania leczniczego 41% pacjentów kardiologicznych i 20% pacjentów kardiochirurgicznych. Także 47% pacjentów kardiologicznych i 46% pacjentów kardiochirurgicznych nie uzyskało informacji o możliwych powikłaniach po zabiegu.

Z przedstawionych powyżej wyników można wnioskować, że w wielu przypadkach informacja przekazywana pacjentom, nie była informacją pełną a więc taką, jaka jest wymagana przy podejmowaniu świadomej zgody na zabieg. Zaniedbanie takiego obowiązku może doprowadzić do tego, że zgoda pacjenta nie może być traktowana, jako uzyskana w sposób prawidłowy. Wykonany wówczas zabieg może zostać uznany za przeprowadzony bez zgody uzyskanej zgodnie z prawem, czego skutkiem może być odpowiedzialność lekarza.

W cytowanej poprzednio pracy [7] stwierdzono, że lekarze w sposób różny rozumieją pojęcie świadomej wyrażanej zgody, nie zdając sobie sprawy, iż udzielenie niepełnej informacji pacjentowi skutkuje uzyskaniem nieskutecznej prawnie zgody. Spośród 36% z badanych w pracy lekarzy uznało, że wystarczające było same przekazanie informacji, a 18% lekarze pojęcie „świadomej zgody” utożsamiało ze zgodą pisemną.

Jak można się było spodziewać, znaczna większość pacjentów, przed wyrażeniem zgody na zabieg, zasięgała porady innych osób, przede wszystkim najbliższej rodziny.

W przypadku zabiegów inwazyjnych zarówno leczniczych, jak i diagnostycznych wymagana jest pisemna zgoda pacjenta. Takiej zgody udzieliło 100% pacjentów kardiochirurgicznych, natomiast aż 12% pacjentów kardiologicznych udzieliło tej zgody jedynie w formie ustnej. Ten ostatni wynik należy uznać za niepokojący, gdyż jest to działanie niezgodne z przepisem art. 34 ust. 1 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

WNIOSKI

1. Przeprowadzone badania pokazały, że wśród pacjentów występuje niska znajomość praw chorych, co więcej pacjenci nie przejawiają potrzeby poznania tych praw, co wyjaśniali brakiem czasu i ciężką chorobą.
2. Informacja, która jest przykazywana pacjentom kardiologicznym i pacjentom kardiochirurgicznym szpitala nie jest informacją pełną, co wskazuje na braki w znajomości praw pacjenta wśród personelu medycznego.
3. Na zabiegi i badania o podwyższonym ryzyku w niektórych przypadkach lekarze zażądali tylko zgody ustnej, podczas gdy w takich przypadkach zgodnie z prawem wymagana jest zgoda w formie pisemnej.
4. Potrzebne są działania, zwłaszcza ze strony personelu medycznego informowania pacjentów o ich prawach.
5. Wskazane jest szkolenie personelu medycznego w zakresie prawa medycznego.

U. B. Kulikowska, D. Huzarska, J. A. Piątkiewicz, A. Szpak,

PATIENT'S RIGHT TO EXPRESS CONSENT FOR MEDICAL PROCEDURE LEGAL REGULATIONS AND OPINIONS OF HOSPITALIZED PATIENTS

S u m m a r y

The right to express consent or refusal for a medical intervention is one of the basic rights of a patient. This results from such human rights as the right to self-determination and personal freedom. The consent to a medical procedure is especially important because, as a rule, it is associated with risk for a patient. The aware, informed consent of a patient for the performance of the procedure is the determinant of the observance of patient rights.

The objective of the study was analysis of the knowledge of rights among hospitalized patients, the procedures of the acquisition of the patient's informed consent for the medical intervention with increased risk, investigation of the type and amount of information passed on by physicians to patients before making a decision concerning consent for an intervention and, in consequence, evaluation of the application of legal regulations concerning consent for a surgical procedure.

The study was conducted among 198 hospitalized patients, including 105 cardiology and 50 cardiosurgery patients. The survey was conducted by means of a questionnaire form designed by the author.

The results of the study showed that the patients' knowledge of patient rights is insufficient. The respondents' main source of information concerning patient rights were the media, and not physicians and nurses. The information was passed to the patients before the procedure, and was often incomplete. Moreover, written consent for procedures and examinations with an increased risk was not demanded in every case, although this consent is required in the light legal regulations in effect.

There is a need, especially on the part of the medical staff, for informing patients about their rights. In addition, it would be advisable to organize training courses for the staff, especially in the area of health care law, particularly of the scope of problems concerning patient rights.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 1991 r., Nr 91, poz. 408).
2. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2005 r., Nr 226, poz. 1943).
3. B a l i c k i M.: Prawa pacjenta – wybrane zagadnienia. Szkoła Praw Człowieka 1998; Nr 5; s. 874. S a f j a n M.: Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki, a dylematy współczesnej medycyny. Warszawa; 1998, 34.
5. D z i e n i s P.: Zgoda pacjenta jako warunek legalności leczenia. Przegląd Sejmowy 2001, 11–12, 81.
6. I w a n o w i c z - P a l u s G.: Znajomość praw pacjenta. Zdrowie Publ. 2002, 112 (3), 320–325.
7. A t r a s A., M a r c z e w s k i K. Uzyskiwanie zgody pacjenta na działania medyczne w opinii lekarzy. Zdrowie Publ. 2005, 115 (4), 471–478.
8. Rocznik Statystyczny Rzeczypospolitej Polskiej 2006.

Data otrzymania: 23.11.2007.

Adres Autorów: 15–103 Białystok, ul. I Armii Wojska Polskiego 2/2 ,Zakład Zdrowia Publicznego AM.