



Minister Zdrowia

DSZ.054.37.2023.JP
Warszawa, 14 listopada 2023

Pan
Marcin Wiącek
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na pismo z dnia 31 lipca 2023 r. znak: V.7010.88.2023.ETP, w którym poruszona została problematyka stosowania przymusu wobec nowoprzyjętego pacjenta na SOR stwarzającego zagrożenie dla innych lub siebie i nie pozwalającego na udzielenie pomocy medycznej, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych informacji.

W pierwszej kolejności podkreślenia wymaga, że Minister Zdrowia stanowczo potępia wszelkie przypadki nieuzasadnionego stosowania przymusu wobec pacjentów przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych. Fizyczne przytrzymywanie ze względu na dobro (bezpieczeństwo, zdrowie) pacjenta, powinno mieć miejsce wyłącznie w sytuacji, gdy istnieje poważne ryzyko dla zdrowia pacjenta np. nieprzytomność, szok, wpływ środków odurzających, jeśli interwencja medyczna nie zostanie przeprowadzona i gdy wyczerpane zostaną działania zapobiegawcze. Działanie takie musi być uzasadnione i proporcjonalne do ryzyka dla zdrowia, które ma zostać złagodzone. Jednocześnie muszą zostać spełnione wszelkie określone prawem wymogi warunkujące możliwość zastosowania środków przymusu. W każdym przypadku decyzje o zastosowaniu jakiegokolwiek formy restrykcyjnej interwencji fizycznej muszą opierać się na ocenie, że nie jest dostępna żadna inna metoda postępowania i że jej zastosowanie spowoduje mniej szkód niż brak interwencji.

W przypadku braku zgody nowoprzyjętego pacjenta w SOR na udzielenie świadczeń zdrowotnych stwarzającego zagrożenie dla innych lub siebie i nie pozwalającego na udzielenie pomocy medycznej, przypomnienia wymaga, że szpitalny oddział ratunkowy (SOR) jest wyspecjalizowaną komórką organizacyjną szpitala w zakresie niezwłocznego udzielania niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentowi urazowemu, pacjentowi urazowemu dziecięcemu albo osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, o czym stanowi art. 33 ustawy z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1541, z późn. zm.) – dalej jako: „ustawa o PRM”. Stan nagłego zagrożenia zdrowotnego definiowany jest jako stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogorszenia zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała, lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia. Pojęcie „stan nagły” nie może być rozumiany inaczej niż określa to art. 3 pkt 8 ustawy o PRM w związku z art. 5 pkt 33 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2022 r. poz. 2561, z późn. zm.).

Z przywołanej definicji wynika, że chodzi o przypadek, w odniesieniu do którego istnieje niemożność (przeciwwskazanie) odłożenia (przesunięcia) w czasie pomocy medycznej, mogącej według wiedzy i doświadczenia medycznego zapobiec powstaniu u pacjenta niekorzystnych skutków (zagrożenia) dla jego życia i zdrowia. Należy więc uznać, że pojęcie

stanu nagłego obejmuje swoim zakresem pomoc medyczną, która ma zapobiec ciężkim (poważnym) skutkom. W kontekście ziszczenia się przesłanek realizacji świadczenia w trybie określonym w art. 19 ust. 1 ww. ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej istotne znaczenie ma więc "natychmiastowość" i "bezpośredniość" zagrożenia, które uzasadniają niezwłoczne udzielenie pomocy poprzez natychmiastowe udzielenie świadczenia.

W kontekście braku zgody pacjenta na udzielenie pomocy medycznej przywołać należy również treść art. 5 ust. 2 ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym, zgodnie z którym osoba, o której mowa w ust. 1 (a więc również osoba podejmująca medyczne czynności ratunkowe, a więc także ratownik medyczny) może poświęcić dobra osobiste innej osoby, inne niż życie lub zdrowie, a także dobra majątkowe w zakresie, w jakim jest to niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W tym miejscu przypomnienia wymaga, że art. 4 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 r. poz. 1545, z późn. zm.) zalicza prawa pacjenta do kategorii dóbr osobistych. Tym samym w ocenie Ministra Zdrowia osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych (lekarz systemu, ratownik medyczny) może naruszyć dobra osobiste w postaci prawa pacjenta do wyrażenia zgody w zakresie, w jakim jest to niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Piotr Bromber
Podsekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/