

Obowiązek informacyjny w praktyce działania ZRM. Dlaczego warto i co pisać w zaleceniach KMCR?

dr n. med. Krzysztof Palimonka
Krakowskie Pogotowie Ratunkowe



Ramy wykonywania zawodu



Obowiązek informacyjny

Art. 16

Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9.

Art. 9

1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.
2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny 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, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U.2009 nr 52 poz. 417, z późn. zm.

Kodeks Etyki Zawodowej

Art. 8

Ratownik medyczny respektuje prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji o swoim stanie zdrowia.

Art. 10

Ratownik medyczny przekazuje pacjentowi, jego przedstawicielowi prawnemu, opiekunowi faktycznemu lub innym osobom uprawnionym, informacje dotyczące stanu zdrowia pacjenta lub inne informacje, zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Art. 11

Ratownik medyczny powinien udzielać pacjentowi informacji w sposób dla niego zrozumiały.

Uchwała KIRM nr 9/INKZRM/2025 z dnia 6 czerwca 2025 r.

Ustawa o zawodzie ratownika medycznego

Art. 55

Ratownik medyczny jest obowiązany do:

1. przestrzegania praw pacjenta, o których mowa w ustawie z dnia 6 listopada 2008r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
2. udzielenia pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta w zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych samodzielnie.

Ustawa o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, tekst jedn. Dz.U. 2025 poz. 339

Świadoma zgoda

- dobrowolna
- wyrażona
- uprzednia
- poinformowana
- odwołalna



Źródło: <https://www.gov.pl/web/rpp/swiadoma-zgoda-pacjenta-na-swadczenia-zdrowotne-wytyczne-dla-pracownikow-podmiotow-leczniczych>

Dokumentacja medyczna

Oświadczenie pacjenta: <u>Poinformowany, świadomy</u> możliwości bezpośredniego zagrożenia zdrowia i życia, nie wyrażam zgody na:	
<input type="checkbox"/> udzielenie medycznych czynności ratunkowych	<input type="checkbox"/> przetransportowanie do szpitala
<u>Oświadczam również, że udzielono mi wyczerpujących informacji o stanie mojego zdrowia oraz uzyskałem odpowiedzi na zadane przeze mnie pytania.</u>	
Data i czas: r. : :	Podpis pacjenta:
Imię i nazwisko świadka:	Podpis świadka:

Karta medycznych czynności ratunkowych – implementacja SWD PRM.

Wady oświadczenia woli to sytuacje, gdy składane oświadczenie jest wadliwe, co może skutkować jego nieważnością lub możliwością uchylenia się od jego skutków. Do głównych wad należą: **brak świadomości** lub swobody, pozorność, **błąd, podstęp** i groźba

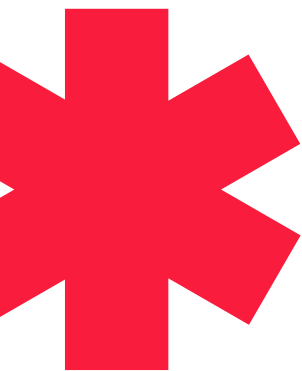
Art. 82-88 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 Kodeks Cywilny, Dz.U.2025, poz. 1071,1172.

Dokumentacja medyczna jako środek dowodowy



"Dokumentacja medyczna stanowi formę kontroli procesu udzielania świadczenia zdrowotnego i poszczególnych czynności medycznych wchodzących w skład tego procesu, a wpisy w niej dokonane są odzwierciedleniem toku udzielonego świadczenia zdrowotnego oraz mają na celu odtworzenie toku konsultacji."

Wyrok SA w Lublinie z dnia 19 czerwca 2013, sygn. akt I Ca 727/12



Dokumentacja medyczna jako środek dowodowy

Dokumentacja medyczna jako dowód w procesie

Jeden z ośrodków opiniujących na zlecenie sądów i prokuratur zwykł zamieszczać w ekspertyzach takie zastrzeżenie:

*“Tutejsza pracownia nie sporządza **opinii sądowo- lekarskich** na podstawie zeznań świadków, bowiem te podlegają wyłącznej ocenie Wysokiego Sądu. Biegli z zakresu medycyny nie posiadają umiejętności zawodowej, ani kompetencji formalnej do oceny w jakiej mierze odzwierciedlają one stan faktyczny. Jako wiążące przyjmujemy wyłącznie zapisy w dokumentacji medycznej jak jedyne odzwierciedlające stan pacjenta w momencie ich sporządzenia”.*

Źródło: Blog mec. Jolanty Budzowskiej – „Dokumentacja medyczna jako dowód w procesie”; pomylkalekarza.pl

Dokumentacja medyczna jako środek dowodowy

„Sąd Okręgowy uznał za w pełni wiarygodną dokumentację medyczną. Dokumenty te zostały sporządzone przez uprawnione osoby i w przewidzianej formie. Strona powodowa kwestionowała wiarygodność tego materiału dowodowego, wskazując, iż jego treść w części została „sfalszowana”, jednak takie twierdzenia Sąd uznał za pozbawione jakichkolwiek podstaw, gdyż dokumentacja medyczna dotycząca powódki została sporządzona jeszcze przed wytoczeniem powództwa – zatem w czasie, gdy nie było racjonalnego powodu, aby jej treść była określana dla potrzeb niniejszego postępowania.

Sąd Okręgowy zastrzegł również, powołując się na stanowisko judykatury (wyrok SA w Szczecinie z dnia 27.09. 2012 r., I Aca 318/12), że większy walor wiarygodności posiadają dokumenty z okresu, w którym strony nie przewidywały możliwości ich procesowego wykorzystania, niż zeznania osób, bądź to bezpośrednio zainteresowane wynikiem sprawy, bądź tych związanych ze stronami więzami osobistymi lub gospodarczymi”.

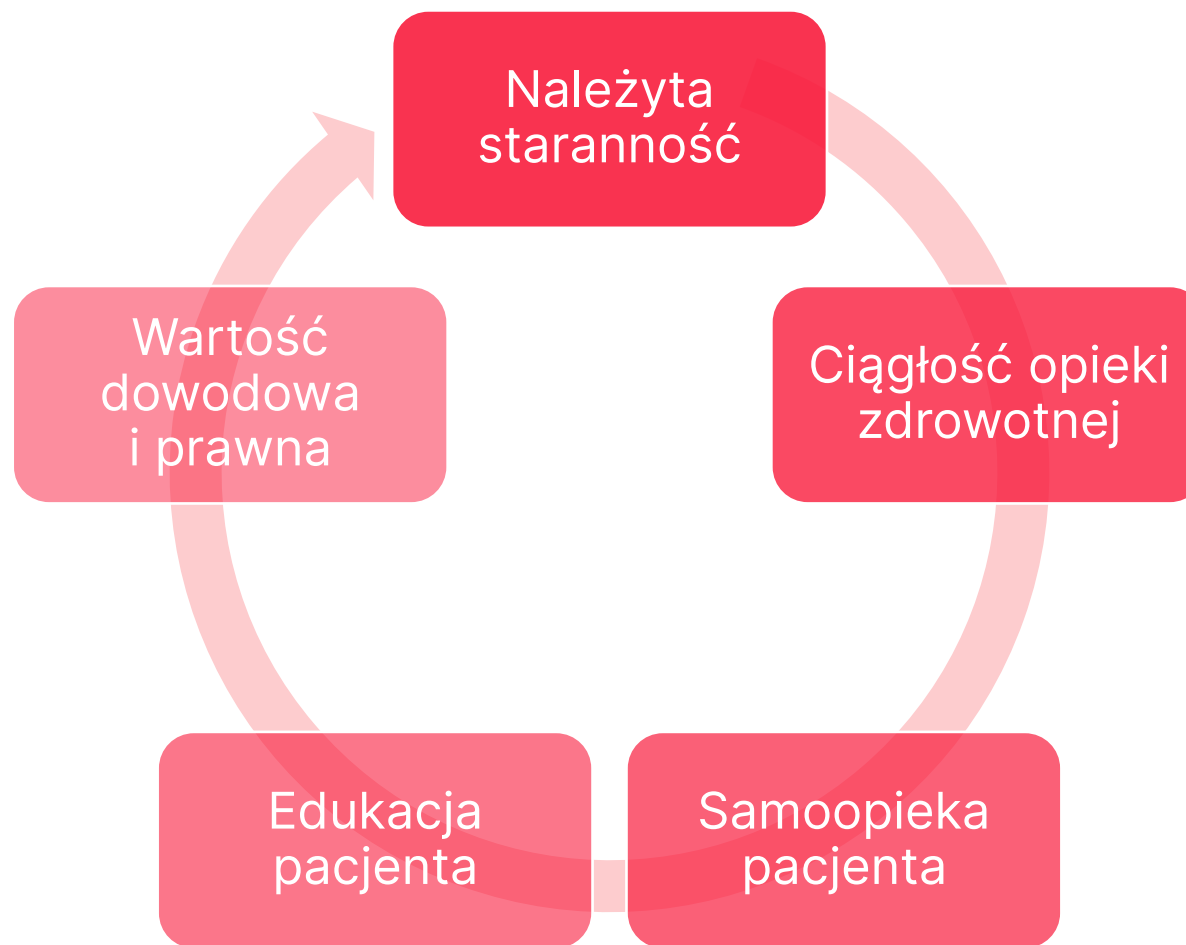
Wyrok Sądu Apelacyjnego w Lublinie z 2019-12-11, I ACa 762/18

Ciężar dowodu

"Ciężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny, spoczywa na lekarzu."

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 2004 r., sygn. II CK 303/04

Funkcje zaleceń dla pacjenta



Obligatoryjne wpisy dodatkowe

§18 ust.2 oraz 2a
ustawy o
ochronie
zdrowia
psychicznego

Pacjenta w zrozumiały dla niego sposób uprzedzono o możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego.

Odstąpiono od uprzedzenia pacjenta o możliwości zastosowania przymusu bezpośredniego wobec jego niezdolności do zrozumienia przekazywanych mu informacji.

§6 ust.3
rozporządzenia
MZ w sprawie
rodzajów
dokumentacji
medycznej

Pacjent NN: brak możliwości potwierdzenia tożsamości w oparciu o dokument

art. 25 ust.1 pkt 1) lit f)
ustawy o prawach
pacjenta i RPP

Należy wprowadzić dane opiekuna prawnego w zakładce „Przedstawiciel ustawowy” – SWD PRM

Zalecenia – najczęstsze praktyki



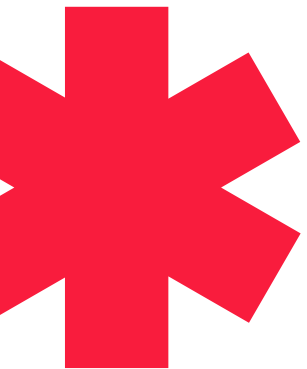
Pacjenta poinformowano o dalszym postępowaniu

- zbyt ogólnie,
- niska wartość informacyjna dla pacjenta
- niska wartość dowodowa

Zalecenia – przykłady



Zalecana pilna kontrola u lekarza POZ/NiSOZ celem dalszej diagnostyki i ewentualnego leczenia. W razie pogorszenia stanu zdrowia i wystąpienia objawów niepokojących – np. – należy bezzwłocznie zasięgnąć pomocy lekarskiej/ SOR/ wezwać ZRM.



Odmowa transportu do szpitala

„Jeżeli istnieje konieczność hospitalizacji, a pacjent się temu sprzeciwił, obowiązkiem lekarza jest udzielenie pełnej informacji o powziętych podejrzeniach, o konieczności poszerzenia diagnostyki w warunkach szpitalnych oraz o ewentualnych konsekwencjach zdrowotnych, do jakich może doprowadzić odmowa lub spóźnione zastosowanie się do zaleceń”.

Wyrok SN z dnia 23 listopada 2007 r., IV CSK 240/07

Zalecenia – przykłady

Pacjenta w sposób dla niego zrozumiały poinformowano o występujących u niego objawach stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz pilnej konieczności rozszerzenia diagnostyki i leczenia w szpitalu.

Szczegółowo poinformowano także o możliwych skutkach świadomie podjętej decyzji o odmowie transportu do szpitala, które mogą wywołać negatywne następstwa w stanie zdrowia (w tym zgonu) także w przyszłości. W razie zmiany decyzji, pogorszenia stanu zdrowia – wezwać ZRM.

Zalecenia vs obowiązki informacyjne z ChPL



„W domu pacjentowi powinna zawsze towarzyszyć odpowiedzialna osoba dorosła; należy poinformować pacjenta o zakazie prowadzenia pojazdów i obsługiwania urządzeń mechanicznych przez 24 godziny po podaniu leku.”

Zalecenia - przykłady

Clemastinum

- Ze względu na możliwość wystąpienia działań niepożądanych (takich jak np. senność, zmęczenie, zawroty głowy) – w ciągu najbliższej doby nie należy prowadzić pojazdów i obsługiwać maszyn.

Hydroxizinum

- Ze względu na możliwość wystąpienia działań niepożądanych (takich jak np. senność, zmęczenie, zawroty głowy) – w ciągu najbliższej doby nie należy prowadzić pojazdów i obsługiwać maszyn. Z uwagi na możliwe nasilenie działania podanego leku - zakaz spożywania alkoholu lub innych leków o działaniu uspokajającym

Torecan

- Torecan wywiera znaczny wpływ na zdolność prowadzenia pojazdów mechanicznych i obsługiwanie urządzeń mechanicznych. Lek może opóźniać reakcję pacjenta. Zaleca się zachowanie ostrożności.

Metoclopramidum

- Metoklopramid może powodować senność, zawroty głowy, skurcze mięśni, niekontrolowane ruchy ciała, które mogą zaburzać widzenie, a także zdolność prowadzenia pojazdów i obsługiwanie maszyn. Zaleca się zachowanie ostrożności.

Zalecenia - przykłady

Po podaniu leku proszę zaprzestać karmienia piersią na czas uzgodniony w konsultacji z lekarzem POZ.

Kontrolować wysokość temperatury ciała. W razie wzrostu powyżej 38st.C – stosować leki p/gorączkowe dostępne bez przepisu lekarza, wg wskazań ulotki

Dbać o odpowiednie nawodnienie – pić często w małych objętościach, min. 2 l/dobę



Fundacja Świadomy Medyk

Dr n. med. Krzysztof Palimonka

krzysztof.palimonka@kpr.med.pl

