

Podstawy prawne zaniechania i wycofania się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie



dr Małgorzata Szeroczyńska

24 listopada 2015 r.

Legalność czynności leczniczych

- czynność ma być wykonana przez osobę posiadającą do uprawnienia formalne;
- czynność ma być wykonana **w celu leczniczym**;
- pacjent ma wyrazić na daną czynność **świadomą zgodę** w odpowiedniej formie;
- czynność ma zostać wykonana zgodnie z „**zasadami sztuki lekarskiej**”

Prawo do autonomii

Ustawa o prawach pacjenta:

Art. 16. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub **odmowy takiej zgody**, po uzyskaniu informacji

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty:

Art. 32.1. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, **po wyrażeniu zgody** przez pacjenta.

Art. 34.1. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.

Prawo do autonomii

Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie 1997

art. 5. Nie można przeprowadzić interwencji medycznej bez swobodnej i świadomej zgody osoby zainteresowanej, która w każdym momencie może swoją zgodę wycofać.

art. 9. **Należy uwzględniać wcześniej wyrażone życzenia** pacjenta co do interwencji medycznej, jeśli w chwili jej przeprowadzenia nie jest on w stanie wyrazić swojej woli.

art. 8. Jeśli ze względu na nagłą sytuację nie można uzyskać wymaganej zgody, interwencję medyczną można przeprowadzić bezzwłocznie, jeśli jest **niezbędna z powodu korzyści zdrowotnych danej osoby.**

Prawo do autonomii pacjenta

- Pacjent ma prawo do **wyrażenia świadomej zgody** albo **sprzeciwu** na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych
 - Po uzyskaniu pełnej **informacji** na temat swojego stanu zdrowia i proponowanego leczenia
 - Zawsze i bez podania powodu i **bez względu na konsekwencje**
 - **Sprzeciw na leczenie nie jest żądaniem uśmiercenia!**

Art. 192 § 1 k.k.:

„Kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.”

Odpowiedzialność z tego artykułu jest niezależna od faktu, czy w efekcie zabiegu pacjent poniósł szkodę, czy wyzdrowiał!

Prawo do autonomii pacjentów niezdolnych do wyrażenia świadomej zgody/sprzeciwu

- **Przedstawiciel ustawowy** wyraża zgodę albo sprzeciw:
 - pacjenta **małoletniego**, który nie ukończył 16 lat,
 - za albo obok:
 - pacjenta między 16 a 18 rokiem życia
 - ubezwłasnowolnionego
- Gdy dorosły **niezdolny do podjęcia świadomej decyzji lub wyrażenia woli** nie ma przedstawiciela ustawowego, decyduje **sąd**,
- Ale sąd może jedynie wyrazić zgodę albo sprzeciw **na proponowane leczenie**, **nie wyraża zgody na odstąpienie** od uporczywej terapii – to decyzja lekarzy!

Znaczenie uprzednich oświadczeń woli w prawie polskim

- Brak regulacji prawnych
- **Orzeczenie SN z dnia 27 października 2005 r. (III CK 155/05):**
 - uznaje za wiążące dla lekarza wcześniejsze oświadczenia dotyczące leczenia złożone na wypadek przyszłej utraty świadomości, o ile są one **wyraźne i jednoznaczne**,
 - prawo nie nakazuje lekarzowi pokonywać oporu pacjenta, ani przez wykonanie czynności, na które pacjent się nie godzi, ani przez występowanie do sądu, aby taki sprzeciw pozbawić mocy

Pełnomocnik medyczny w prawie polskim

- Brak regulacji prawnych
- Pełnomocnictwo ogólne (cywilne) **nie wygasa** – jak w prawie USA – z chwilą utraty przez mocodawcę zdolności podejmowania decyzji, ani nawet ubezwłasnowolnienia
 - *Czy pełnomocnik medyczny może być powoływany na zasadach ogólnych?*
 - *Czy jego zgoda na leczenie jest wystarczająca?*
 - *Czy jego sprzeciw jest wiążący?*

Obowiązek leczenia – zawsze?

- **Art. 30 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r.**
 - Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.
- **Orzeczenie Sądu Najwyższego z 4 kwietnia 2007 r.**
 - Obowiązek wynikający z art. 30 dotyczy **nagłych i niespodziewanych stanów zagrożenia życia lub zdrowia, których nie można przewidzieć**. Nie obejmuje natomiast zabiegów, które wprawdzie ratują życie, ale stosowane są u przewlekle chorych, wymagających regularnego poddawania się zabiegom leczniczym.

Obowiązek leczenia a sensowność działań medycznych

- Zachowanie lekarza tylko wtedy narusza normę prawną, jeśli jest w rzeczywistości skierowane **przeciwko chronionemu normą dobru prawnemu**, to znaczy powoduje zagrożenie dla tego dobra lub zwiększenie istniejącego już zagrożenia – rozumianego także jako brak zmniejszenia tego istniejącego już zagrożenia.
- Zamachu na dobra prawne, jakimi są życie i zdrowie człowieka, nie ma wtedy, gdy lekarz nie podejmuje działania, o ile wedle aktualnego stanu wiedzy medycznej **nie ma ono realnych szans powodzenia**, czyli doprowadzenia pacjenta do stanu pozwalającego na godne życie.
- Jeśli wdrożone zabiegi miały doprowadzić jedynie do **przedłużenia agonii**, ich zaniechanie nie może być traktowane jako naruszenie żadnej normy prawnej.

Obowiązek leczenia a sensowność działań medycznych

- Lekarz nie naraża wtedy swoim zaniechaniem na niebezpieczeństwo życia pacjenta, gdyż jest ono i tak już na to niebezpieczeństwo narażone i to niebezpieczeństwo śmierci, którego lekarz swoim ewentualnym działaniem i tak **nie będzie w stanie odwrócić**.
- Podjęcie czy kontynuowanie terapii w takich okolicznościach (bez szans na wyleczenie pacjenta lub przynajmniej złagodzenie jego cierpienia) może wręcz stanowić **zamach na prawo do godnej śmierci** (jeśli spowoduje zbędne cierpienie lub bezzasadnie przedłuży proces agonii).
- Jeśli kontynuowanie terapii nie jest z punktu medycznego uzasadnione, nie ma celu medycznego, nie służy dobru pacjenta, a jest tylko terapią daremną, to jej kontynuowanie staje się **„błędem w sztuce medycznej”**.

Związek przyczynowy

- Nie wystarczy samo stwierdzenie braku działania lekarza oraz wystąpienia negatywnego skutku na zdrowiu lub życiu pacjenta.
- Niezbędne jest **obiektywne przypisanie mu skutku**:
 - Istnieje pożądane **zachowanie alternatywne**, stanowiące realizację ciężącego na lekarzu obowiązku, **zapobiegłoby** wystąpieniu skutku stanowiącego znamię przestępstwa (śmierci, uszczerbku na zdrowiu, czy narażenia na niebezpieczeństwo tych zdarzeń)
 - Jeśli natomiast żadne działanie lekarza i tak **nie zapobiegłoby wystąpieniu negatywnego skutku**, to nie można nakładać na niego odpowiedzialności za przestępstwo skutkowe z zaniechania

Wina

- Niezbędne jest **udowodnienie winy**, najczęściej nieumyślnej:
 - Wystąpienie sprzeczności między ocenianym zachowaniem a **regułami ostrożności** postępowania określonymi przez wiedzę i doświadczenie, w tym wypadku medyczne.
 - Jeśli niepodjęcie leczenia lub jego zaprzestanie **nie narusza reguł „sztuki lekarskiej”**, to tym samym nie mamy do czynienia z wynikającym z normy prawnej obowiązkiem leczenia

Prawne (bez) znaczenie żądania leczenia

- Prawo pacjenta do samostanowienia w procesie leczenia jest wiążące jedynie w aspekcie negatywnym – **sprzeciwu na leczenie**
- Pacjent **nie dysponuje prawem domagania się stosowania wszystkich możliwych środków medycznych.**
 - Lekarz **nie powinien stosować** środków, które są medycznie **niewskazane, szkodliwe lub daremne**, nawet gdy ich pacjent żąda (art. 57 Kodeksu Etyki Lekarskiej)
 - Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze **wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami** zapobiegania, rozpoznawania i **leczenia** chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należyłą starannością (art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty)

Decyzja o odstąpieniu od uporczywej terapii

- Nawet gdy chory lub jego przedstawiciele ustawowi wyrażają wolę stosowania uporczywej terapii czy bezterminowego sztucznego podtrzymywania funkcji życiowych pacjenta bez względu na ich bezskuteczność, **lekarz może podjąć decyzję o zaprzestaniu działań medycznych.**
- Decyzja powinna w tym względzie być oparta nie o wolę pacjenta czy jej brak, ale o **medyczne kryteria dotyczące obiektywnej oceny szans leczniczych**
- Zdanie rodziny, która nie jest przedstawicielem ustawowym, nie ma znaczenia prawnego

Prawo do sprzeciwu od decyzji lekarza

- **Art.. 31 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta:**
- Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mogą **wnieść sprzeciw** wobec opinii albo orzeczenia lekarskiego, jeżeli opinia albo orzeczenie ma wpływ na prawa lub obowiązki pacjenta.
- Sprzeciw wnosi się do Komisji Lekarskiej działającej przy Rzeczniku Praw Pacjenta, za pośrednictwem Rzecznika Praw Pacjenta, **w terminie 30 dni** od dnia wydania opinii albo orzeczenia przez lekarza orzekającego o stanie zdrowia pacjenta.
- Sprzeciw wymaga uzasadnienia, w tym wskazania przepisu prawa, z którego wynikają prawa lub obowiązki.
- Komisja Lekarska na podstawie dokumentacji medycznej oraz, w miarę potrzeby, po przeprowadzeniu badania pacjenta, wydaje **orzeczenie niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni** od dnia wniesienia sprzeciwu.
- Komisja Lekarska wydaje orzeczenie bezwzględną większością głosów w obecności pełnego składu tej komisji. **Nie przysługuje odwołanie.**

Dziękuję za uwagę!

