

Problem świadomej zgody na leczenie u pacjentów z zaburzeniami neurologicznymi

dr Małgorzata Szeroczyńska

Piaski 26 października 2016 r.



Pacjent z zaburzeniami neurologicznymi

Pacjent z zaburzeniami neurologicznymi może z prawnego punktu widzenia być:

- ubezwłasnowolniony całkowicie,
- ubezwłasnowolniony częściowo,
- mieć pełną zdolność do czynności prawnych

Przy podejmowaniu decyzji dotyczących zdrowia interesuje nas przede wszystkim stan faktyczny pacjenta:

- działa z rozeznaniem
- działa bez rozeznania

Ocena stanu faktycznego należy do osoby wykonującej świadczenia zdrowotne



Świadczenie zdrowotne

- działania służące zdrowiu, jego:
 - zachowaniu
 - ratowaniu
 - przywracaniu
 - poprawie
- inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia
- inne działania medyczne wynikające z przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania:
 - lekarze, felczerzy i lekarze dentyści
 - pielęgniarki i położne
 - fizjoterapeuci
 - diagnostyci laboratoryjni
 - ratownicy medyczni



Zakres prezentacji

■ Pacjent z zaburzeniami neurologicznymi:

- mający pełną zdolność do czynności prawnych
- działający bez rozeznania

■ Prawa pacjenta

- do informacji
- do autonomii: wyrażania zgody/sprzeciwu na leczenie



Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie – Oviedo, 19 listopada 1996 r.

- Art. 6 ust. 1. Interwencja medyczna może być dokonana wobec osoby, która nie ma zdolności do wyrażenia zgody tylko wtedy, gdy jest to dla niej bezpośrednio korzystne.
- Art. 6 ust. 3. Jeżeli zgodnie z obowiązującym prawem, osoba dorosła nie posiada zdolności do wyrażenia zgody na interwencję z powodu zakłóceń czynności psychicznych, choroby albo innych podobnych powodów, interwencja medyczna może być przeprowadzona za zgodą jej przedstawiciela ustawowego, odpowiedniej władzy albo innej osoby lub instytucji ustanowionych w tym celu na mocy przepisów prawa. Osoba poddana interwencji medycznej powinna, o ile jest to możliwe, uczestniczyć w podejmowaniu decyzji.

Konwencja z Oviedo, cd.

■ Art. 7. Osoba cierpiąca na poważne zaburzenia psychiczne może, bez wyrażenia zgody, zostać poddana interwencji medycznej mającej na celu leczenie tych zaburzeń jeżeli brak interwencji stwarza ryzyko znacznego uszczerbku dla jej zdrowia, pod warunkiem zachowania gwarancji określonych przez prawo, obejmujących nadzór, kontrolę i środki odwoławcze.

■ Art. 8. Jeżeli, ze względu na napłą sytuację, nie można uzyskać wymaganej zgody, interwencję medyczną można przeprowadzić bezzwłocznie, o ile jest niezbędna z punktu widzenia korzyści zdrowotnych danej osoby.

■ Art. 9. Należy brać pod uwagę wcześniej wyrażone życzenia pacjenta co do interwencji medycznej, jeżeli w chwili jej przeprowadzania nie jest on w stanie wyrazić swojej woli.

Prawo do informacji – ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta

■ Art. 9 ust. 1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.

■ Art. 9 ust. 2. Pacjent lub jego 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.

■ Art. 9 ust. 3. Pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do wyrażenia zgody na udzielanie informacji innym osobom.



Prawo do informacji – ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Osoba mająca pełną zdolność do czynności prawnych:

■ **będąca w stanie zrozumieć informację:**

- informację przystępną uzyskuje jedynie pacjent - art. 31 ust. 1
- informację udziela się innej osobie jedynie za zgodą pacjenta - art. 31 ust. 2
 - Jeśli pacjent wcześniej działał z rozeznaniem i wyznaczył osoby do informowania/zabronił informowania pewnych osób – jego oświadczenia pozostają ważne do świadomego odwołania

■ **niebędąca w stanie zrozumieć informacji:**

- informację przystępną otrzymuje osoba bliska - art. 31 ust. 6
 - osoba bliska to małżonek (obecny), krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba obecnie pozostająca we wspólnym pożyciu (także homoseksualnym), osoba wskazana przez pacjenta



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.
- Art. 17 ust. 2. zd. 2. W przypadku pacjenta niezdolnego do wyrażenia zgody i braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
 - opiekun faktyczny to osoba sprawująca bez obowiązku ustawowego stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga

Prawo do autonomii – ustawa o zawodach lekarza

■ Art. 32 ust. 1. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.

■ Art. 32 ust. 2. Jeżeli pacjent jest niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego – zezwoleń sądu opiekuńczego (miejsca szpitala).

■ Art. 32 ust. 3. Zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny.

■ Art. 32 ust. 8. W odniesieniu do pacjenta niezdolnego do podjęcia świadomej decyzji, który nie ma przedstawiciela ustawowego, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielenia dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.

Jak nie są to, co?

- Osoby bliskie, osoby upoważnione do otrzymywania informacji, opiekunowie faktyczni
 - nie mają żadnych uprawnień do podejmowania decyzji o leczeniu pacjenta
 - nie wolno im się podpisywać na formularzach zgody
 - nie mogą żądać leczenia, ani żądać odstąpienia od leczenia
- Sąd powinien wydawać zezwolenie na przeprowadzenie każdego pojedynczego świadczenia zdrowotnego, zarówno ryzykownego, jak i pozbawionego ryzyka

Jak nie sąd, to co?

- Za każdym razem należy sprawdzać, czy pacjent nie jest w stanie podjąć decyzji odnośnie do danego świadczenia zdrowotnego
 - prosta komunikacja
 - przy świadczeniach nieryzykownych zgoda w formie dowolnej
- Wcześniejsze oświadczenia pacjenta niezależnie od formy ich wyrażenia są wiążące
 - dotyczy w zasadzie jedynie sprzeciwu na leczenie
- Jeśli pacjent udzielił pełnomocnictwa (najlepiej notarialnego) do podejmowania za niego decyzji w zakresie leczenia, można przyjmować zgodę/sprzeciw od pełnomocnika
 - w pełnomocnictwie musi być wpisane wprost, że chodzi o decyzje dotyczące leczenia



Jak nie sąd, to co?

- Sądowi można zasugerować, żeby ustanowił kuratora dla osoby z niepełnosprawnością (art. 183 kro) – to postępowanie z urzędu (warto wskazać osobę, która będzie kuratorem)
 - do pomocy w sprawach dotyczących leczenia
 - z uprawnieniem do reprezentacji w zakresie podejmowania decyzji o wyrażaniu zgody/sprzeciwu na leczenie
- W ostateczności: przekazać sprawę do prokuratora celem wystąpienia z wnioskiem o ubezwłasnowolnienie
 - postępowanie długotrwałe (nawet ok. 1 roku)
 - ubezwłasnowolnienie nie wyłącza uprawnień pacjenta do decydowania o sprawach zdrowia, jeśli działa on z rozeznanie



Leczenie bez zezwolenia sądu

Lekarz może wykonać wobec pacjenta niezdolnego do podjęcia świadomej decyzji świadczenie zdrowotne (także ryzykowne), bez uzyskania zezwolenia sądu opiekuńczego, jeśli:

- zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie o uzyskanie tego zezwolenia
- groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia lub ciężkiego uszczerbku zdrowia
- pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej
- lekarz ma obowiązek w miarę możliwości zasięgnąć opinii drugiego lekarza, najlepiej tej samej specjalności
- o wykonanych czynnościach lekarz ma zawiadomić sąd opiekuńczy
- okoliczności wykonania świadczenia bez zezwolenia sądu odnotowuje się w dokumentacji medycznej z uzasadnieniem
- o wykonanych w tym trybie świadczeniach informuje się pacjenta, jak odzyska zdolność podejmowania świadomych decyzji



Sposób wyrażania zgody

- Zgoda oraz sprzeciw mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli.
- W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta zgoda wyraża się w formie pisemnej.
 - Sprzeciw może być w formie dowolnej – brak zgody pisemnej (milczenie) = sprzeciw

Forma pisemna – kodeks cywilny

■ Art. 78. § 1. Do zachowania pisemnej formy czynności prawnej wystarcza złożenie własnoręcznego podpisu na dokumencie obejmującym treść oświadczenia woli.

■ Art. 79. Osoba niemogąca pisać może złożyć oświadczenie woli w formie pisemnej w ten sposób, że:

- uczyni na dokumencie tuszowy odcisk palca, a obok tego odcisku osoba przez nią upoważniona wypisze jej imię i nazwisko oraz złoży swój podpis,
- zamiast składającego oświadczenie podpisze się osoba przez niego upoważniona, a jej podpis będzie poświadczony przez notariusza, wójta (burmistrza, prezydenta miasta), starostę lub marszałka województwa z zaznaczeniem, że został złożony na życzenie osoby niemogącej pisać

■ Forma pisemna dla zgody na świadczenie zdrowotne ma charakter dowodowy, nie wpływa na ważność zgody.

- Dowód, że zgoda była wyrażona w sposób świadomy (osoba z rozeznanie) i poinformowany, może przeprowadzić każda ze stron.

Odmowa leczenia – art. 38 ustawy o zawodach lekarza

Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi przypadek, o którym mowa w art. 30.

- w przypadku odstąpienia od leczenia, lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym
- jeżeli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeżeli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego
- w przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej



Klauzula sumienia – art. 39 ustawy o zawodach lekarza

■ Lekarz może powstrzymać się od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, chyba że zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia

- powołanie się na klauzulę sumienia należy wpisać do dokumentacji medycznej z uzasadnieniem
- lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego

■ Wyrok TK z dnia 7 października 2015 r., sygn. akt K 12/14, zniósł obowiązek informowania o możliwości uzyskania świadczenia u innego lekarza i wyłączył zakaz jej stosowania w innych przypadkach niecierpiących zwłoki

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 konkretnych/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 należytą starannością (art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty)
 - Nie jest leczeniem przedłużenia agonii!
- Pacjent ma prawo wniesienia sprzeciwu od orzeczenia od wstrzymania się od leczenia do Komisji Lekarskiej przy Rzeczniku Praw Pacjenta

Odstąpienie od uporczywej terapii

- To lekarz ocenia, czy ma jeszcze jakieś dostępne środki medyczne, którymi jest w stanie pomóc pacjentowi i czy stosowane leczenie przynosi/przyniesie pacjentowi korzyść
- Jeśli dochodzi do wniosku – zgodnie z wiedzą medyczną – że takich środków nie ma/nie ma sensu kontynuowanie wdrożonego leczenia, ma prawo, a wręcz obowiązek odstąpić od danego leczenia
- Decyzja powinna w tym względzie być oparta nie o wolę pacjenta czy jej brak, ale o medyczne kryteria dotyczące obiektywnej oceny szans leczniczych.
- 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

Odstąpienie od uporczywej terapii

■ 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”.

■ Art. 20 ust. 2. Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta stanowi prawo do umierania w spokoju i godności, w tym prawo do łagodzenia bólu i innych cierpień – prawo do leczenia paliatywnego

■ Za naruszenie tego prawa grozi odpowiedzialność cywilna, także finansowa

■ Odstąpienie od leczenia musi być zapisane w dokumentacji medycznej – protokół DNR:

- ze wskazaniem, jaki był stan pacjenta, gdy podjęto decyzję o odstąpieniu od danego leczenia
- jakie decyzje podjęto, kto to zrobił, z kim się skonsultował, dlaczego to zrobił, jaki był skutek

Dziękuję za uwagę!

bioetyka@bonifratrzy.pl

