



**PRAWNE ASPEKTY UPRAWNIENÍ I  
OGRANICZENIA TERAPII  
W ŚWIETLE AKTÓW PRAWNYCH I  
ORZECZNICTWA**

dr hab. Monika Urbaniak

## *SALUS AGREGOTI SUPREMA LEX*

- Podstawowym celem- przywrócenie zdrowia, utrzymanie chorego przy życiu
- Granicą legalności czynności medycznych – wola pacjenta

# NORMY KONSTYTUCYJNE

- czy prawo do ograniczenia terapii wypływa z gwarancji konstytucyjnych?
- Art. 30
- Art. 38
- Art. 68

# ART. 30 U.Z.L.L.D.

- 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.
- czy oznacza nakaz leczenia w każdej sytuacji gdy nieudzielenie świadczeń medycznych może skutkować śmiercią pacjenta?
- Nie dotyczy aktywnego leczenia pacjentów z chorobą przewlekłą

# WYROK SĄDU NAJWYŻSZEGO Z DNIA 4 STYCZNIA 2007 R. V CSK 396/06

Świadczeniami zdrowotnymi, o których mowa w art. 7 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o *zakładach opieki zdrowotnej* (Dz. U. Nr 91, poz. 408 ze zm.) oraz w art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o *zawodzie lekarza i lekarza dentysty* (tekst jedn.: Dz. U. z 2005 r. Nr 226, poz. 1943 ze zm.), zostały objęte w zasadzie stany nagłe i niespodziewane, których nie można przewidzieć (np. pacjenci z udarem mózgu, zawałem serca, poszkodowani w wypadkach drogowych). **Nie są nimi zabiegi, które wprawdzie ratują życie, jednak są stosowane u chorych leczonych przewlekle, wymagających regularnego poddawania się zabiegom medycznym.**

# ART.20 U.P.P.

- Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych
- Prawo to obejmuje prawo do umierania w spokoju i godności (pojęcie nie doprecyzowane)
- Pacjent w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień
- Uprawnienie pacjenta do otrzymania leczenia paliatywnego rodzi obowiązek lekarza jako gwaranta realizacji tego prawa

# ZADOŚĆCZYNIENIE

- **art. 4 ust. 2 u.p.p** w razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności, pozwala sądowi na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazanych przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 k.c.
- naruszenie prawa pacjenta do godnej śmierci przez zawinione działanie świadczeniodawcy (np. stosowanie środków wysoce inwazyjnych w sytuacji, gdy szanse na wyleczenie pacjenta są znikome), sprzeczne z zapisami ustaw oraz KEL

# WYTYCZNE OGRANICZENIA TERAPII DAREMNEJ\*

Prowadzenie podtrzymywania funkcji narządów nieprzynoszące korzyści pacjentowi, bez możliwości uzyskania założonych celów terapeutycznych, określone jest terminem terapii daremnej i stanowi błąd postępowania medycznego

\*Anestezjologia Intensywna Terapia 2014 tom 46 numer 4



# ART. 31 KEL – POMOC CHORYM W STANACH TERMINALNYCH

- Lekarzowi nie wolno stosować eutanazji, ani pomagać choremu w popełnieniu samobójstwa
- Zakazana jest eutanazja czynna i pomoc w popełnieniu samobójstwa

## ART. 32 KEL – POMOC CHORYM W STANACH TERMINALNYCH

*W stanach terminalnych lekarz nie ma obowiązku podejmowania i prowadzenia **reanimacji** lub **uporczywej terapii** i stosowania środków nadzwyczajnych.*

*Decyzja o zaprzestaniu reanimacji należy do lekarza i jest związana z oceną szans leczniczych*

# ART. 32 KEL

- Jedyny w systemie prawa polskiego przepis pozwalający na zaniechanie czynności medycznych w stanie bezpośredniego zagrożenia życia
- wyjątek musi być stosowany zawężająco
- Nie istnieje prawo podmiotowe pacjenta wiążącego żądania od lekarza wykonania określonego świadczenia zdrowotnego

## **ART. 32 KEL**

- Zgoda na niepodejmowanie działania medycznego w postaci reanimacji/uporczywej terapii
- Brak definicji legalnej stanu terminalnego

# ART. 32

- Na podstawie art. 32 KEL przerwać wolno uporczywą terapię
- Dopuszcza zaniechanie działań medycznych w przypadku, gdy rokowania są oczywiście złe
- Decyzja o zaprzestaniu reanimacji należy do lekarza i jest związana z oceną szans leczniczych

# ZANIECHANIE UPORCZYWEJ TERAPII

- rozumianej jako nieskutecznej, przedłużającej lub potęgującej ból pacjenta, bez szans na wyzdrowienie, gdzie proces umierania już się rozpoczął i wedle wiedzy medycznej śmierć jest nieuchronna, jest w polskim prawie dopuszczalne

# UPORCZYWA CZY DAREMNA?

- „Uporczywa” należałoby zastąpić określeniem „daremna”.
- „Daremny” według SJP to: „niedający żadnych wyników”.
- Terapia staje się uporczywa, kiedy z medycznego punktu widzenia jest nieskuteczna

# PRÓBA WPROWADZENIA DO OBROTU PRAWNEGO DEFINICJI TERMINU „UPORCZYWA TERAPIA”

- Nowelizacja ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
- Tzw. „ustawa bioetyczna” (nie została uchwalona)
- Artykuł 77 projektu ustawy o ochronie genomu ludzkiego i embrionu ludzkiego oraz Polskiej Radzie Bioetycznej i zmianie niektórych innych ustaw określał, że **uporczywa terapia** to *„stosowanie procedur medycznych, urządzeń technicznych i środków farmakologicznych w celu podtrzymania funkcji życiowych nieuleczalnie chorego, które przedłuża jego umieranie, wiążąc się z naruszeniem godności pacjenta, w szczególności z nadmiernym cierpieniem; nie stanowi uporczywej terapii stosowanie podstawowych zabiegów pielęgnacyjnych, łagodzenie bólu i innych objawów oraz karmienie i nawadnianie, o ile służą dobru pacjenta*



# ZANIECHANIE UPORCZYWEJ TERAPII

- *Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w kontekście zastosowań biologii i medycyny: konwencja o prawach człowieka i biomedycynie (Europejska Konwencja Bioetyczna) z 4 kwietnia 1997 r., nie ratyfikowana przez Polskę.*
- **Art. 9 nakazuje brać pod uwagę wcześniej wyrażone życzenia pacjenta co do interwencji medycznej, jeżeli w chwili jej przeprowadzania nie jest on w stanie wyrazić swojej woli (tzw. **testament życia**).**
- Rekomendacja 779 Zgromadzenia Parlamentarnego Rady Europy w sprawie praw chorych i umierających z 1976 r. podkreśla, że lekarz w pierwszej kolejności powinien uwzględnić **wolę pacjenta odnośnie danego leczenia**, a przedłużenie życia ludzkiego jest czynnikiem równie istotnym, co minimalizowanie bólu odczuwanego przez osobę umierającą.
- Rekomendacja 1418 (1999 r.) w sprawie ochrony praw człowieka i godności osób śmiertelnie chorych i umierających podkreśla, że prawu do godnej śmierci zagraża m.in. sztuczne wydłużanie procesu umierania przez stosowanie nieproporcjonalnych środków lub prowadzenie dalszej terapii bez zgody pacjenta.
- Dokumenty nie są wiążące, ale wyznaczają kierunek interpretacji obowiązujących przepisów.

# TESTAMENT ŻYCIA- OŚWIADCZENIE PRO FUTURO

- Prawo człowieka do złożenia dyspozycji co do braku zgody na leczenie, podtrzymywania życia w sytuacji gdy osoba ta znajdzie się w stanie nierokującym żadnych możliwości wyleczenia czy też w stanie wegetatywnym
- Np. oświadczenia o braku zgody na leczenie czy przetoczenie krwi
- W polskim prawie brak przepisów odnoszących się do możliwości złożenia takiego życzenia
- Uważa się, że życzenia pacjenta powinny być wzięte pod uwagę

# INSTYTUCJE Z GRUPY OŚWIADCZEŃ PRO FUTURO

- Pełnomocnictwo (tzw. *proxy, durable power of attorney, personne de confiance*);
- Testament życia (tzw. *living will, advance directives, Patiententestament, testament de vie*)

# PROJEKT USTAWY O OCHRONIE GENOMU LUDZKIEGO I EMBRIONU LUDZKIEGO Z 18.06.2009; DRUK SEJMOWY NR 3466/VI

Art. 30a ust. 2 uzlld

Do podjęcia działań mających charakter uporczywej terapii lekarz zobowiązany jest wyłącznie na żądanie samego pacjenta, także wyrażone na piśmie przed utratą zdolności do wyrażenia zgody na zabieg medyczny

## *POSTANOWIENIE SN Z 27 PAŹDZIERNIKA 2005(III CK 155/05)*

*„**Oświadczenie pacjenta** wyrażone na wypadek utraty przytomności, określające wolę dotyczącą postępowania lekarza w stosunku do niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć, jest dla lekarza – jeżeli zostało złożone w sposób wyraźny i jednoznaczny – wiążące.”*

Przyjmuje się, że oświadczenie Świadka Jehowy, będącego osobą pełnoletnią i zdolną w pełni do czynności prawnych, musi być respektowane, a lekarze powinni być przygotowani na stosowanie alternatywnych metod leczenia.

Decyzja pacjenta może być – w ocenie lekarza – niestuszna, niemniej zasada poszanowania jego woli (np. art. 15 i 16 KEL), nakazuje ją uszanować

# OBOWIĄZEK KONSULTACJI Z INNYM LEKARZEM?

- W przypadku dozwolonego prawem przystępowania do udzielania świadczenia bez zgody pacjenta lub innego uprawnionego podmiotu (np.: rodziców, sądu opiekuńczego) [art. 33](#) i [34](#) u.z.l.l.d. zobowiązuje (w miarę możliwości) do **skonsultowania decyzji z innym lekarzem**
- **Art. 32 takiej procedury nie przewiduje**
- W przypadku ewentualnego powzięcia zamiaru przerwania terapii lub jej niepodejmowania lekarz prowadzący (najczęściej specjalista anestezjologii i intensywnej terapii) powinien skorzystać z instytucji [art. 37](#) u.z.l.l.d. i zwołać konsylium lub co najmniej zasięgnąć opinii drugiego lekarza
- Zmniejsza się ryzyko popełnienia błędu i narażenia się na ewentualny zarzut cywilny, czy też karny.

# EUTANAZJA

- Od przerwania uporczywej terapii do oceny, że lekarz dopuścił się eutanazji czy zabójstwa nie jest daleko
- Przepięstwo eutanazji [art. 150](#) k.k.
- „Kto zabija człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia dla niego, podlega karze pozbawienia wolności od 3 miesięcy do lat 5”.
- Przy zabójstwie eutanatycznym sprawca musi działać pod wpływem dwóch racji: żądania ofiary i współczucia dla niej. Sprawca działa tylko w zamiarze bezpośrednim
- Nie wystarczy zgoda ofiary. Inicjatywa musi wyjść od ofiary
- Brak więzi emocjonalnej łączącej sprawcę z ofiarą

# ZABÓJSTWO

- Drugim przestępstwem, do którego zbliża się instytucja art. 32 KEL jest zabójstwo.
- Art. 148 kk- zabójstwo tzw. zwykłe.



# KONFLIKT WARTOŚCI

- Prawo do ochrony życia versus prawo do samostanowienia?
- Czy mają one charakter absolutny i czy mogą zostać ograniczone przez przepisy powszechnie obowiązującego prawa w określonych okolicznościach?
- Czy można dopuścić możliwość niechcianego leczenia?
- Czy obok prawa do życia istnieje prawo do godnej śmierci?
- Czy odłączenie od sztucznego odżywiania osoby nieprzytomnej od wielu lat jest dopuszczalne?
- Czy żywienie dojelitowe chorego stanowi uporczywą terapię?
- Jak ocenić działania nie przynoszące poprawy zdrowia chorego i nie wpływające na wyleczenie?