

PRAWA PACJENTA, JEGO RODZINY I OPIEKUNÓW W OPIECE PALIATYWNEJ

Agata Wnukiewicz-Kozłowska
Interdyscyplinarna Pracownia Prawa Medycznego i Bioetyki
Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii
Uniwersytet Wrocławski

Opieka paliatywna

Medycyna paliatywna (łac. *pallium* – płaszcz) – dział medycyny, a także specjalność lekarska, która obejmuje leczenie i opiekę nad nieuleczalnie chorymi, którzy znajdują się w okresie terminalnym śmiertelnej choroby. **Celem działań medycyny paliatywnej nie jest zatrzymanie procesu chorobowego oraz jego wyleczenie, ale poprawienie jakości życia osób w tej fazie choroby.** Uzyskuje się to przez:

- ▶ złagodzenie objawów choroby,
- ▶ likwidacja bólu,
- ▶ wsparcie psychiczne i duchowe chorego i jego najbliższych.

PACJENT

- ▶ Art. 3 ust. 1 pkt 4 UPP : „**pacjent** – osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny”
- ▶ **Pacjent w ustawach:** pełnoletni, pełnoletni ubezwłasnowolniony całkowicie, małoletni, małoletni, który ukończył 16 rok życia

PRZEDSTAWICIEL USTAWOWY

- ▶ **Przedstawiciel ustawowy** – osoba wykonująca czynności prawne w imieniu osoby, która nie ma zdolności do czynności prawnych
- ▶ Przedstawicielami ustawowymi małoletniego są w zasadzie rodzice bądź jedno z nich
- ▶ Przedstawicielem ustawowym osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej jest opiekun prawny

OPIEKUN PRAWNY

- ▶ Jeżeli wzgląd na dobro pozostającego pod opieką nie stoi temu na przeszkodzie, opiekunem ubezwłasnowolnionego całkowicie powinien być ustanowiony przede wszystkim jego małżonek, a w braku tegoż – jego ojciec lub matka.
- ▶ Jeżeli brak jest osób wskazanych w art. 176 K.r.o., to opiekę sprawuje zakład pomocy społecznej lub placówka lecznicza.

- ▶ W myśl art. 156 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego opiekun powinien uzyskać zezwolenie sądu opiekuńczego we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby lub majątku małoletniego (w tym przypadku ubezwłasnowolnionego całkowicie).

OBOWIĄZKI OPIEKUNA

- ▶ **PIECZA** to znaczy, że **opiekun musi zadbać**, aby ubezwłasnowolniony miał środki do życia (w razie ich braku opiekun powinien dochodzić dla niego odpowiednich świadczeń), **aby miał on zapewnioną opiekę lekarską, aby sobie nie szkodził, aby nie stwarzał zagrożenia dla innych osób.** To właśnie opiekun może się starać o umieszczenie, w razie konieczności, osoby ubezwłasnowolnionej w odpowiedniej placówce, np. domu pomocy społecznej, szpitalu. Jednak w takiej sprawie opiekun musi uzyskać zgodę sądu opiekuńczego.
- ▶ **ZARZĄDZANIE** polega na dbaniu o majątek ubezwłasnowolnionego, stąd też określa się je pieczę nad majątkiem. Do pierwszych zadań opiekuna związanych z zarządaniem majątkiem ubezwłasnowolnionego należy sporządzenie inwentarza majątku ubezwłasnowolnionego i przedstawienie go sądowi. Jeżeli ten majątek jest nieznaczny, sąd opiekuńczy może zwolnić opiekuna z tego obowiązku.
- ▶ **REPREZENTOWANIE** to znaczy **zastępowanie osoby będącej pod opieką w dokonywaniu czynności prawnych, składaniu oświadczeń woli.** Istnieje jednak zastrzeżenie, że **we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby ubezwłasnowolnionej lub jej majątku, opiekun powinien uzyskiwać zezwolenie sądu opiekuńczego.** Opiekun ma również obowiązek w terminach oznaczonych przez sąd, nie rzadziej jednak niż raz w roku, sporządzać sprawozdanie dotyczące osoby pozostającej pod opieką oraz rachunki z zarządu jej majątkiem.

OSOBA BLISKA

Art. 3 ust. 1 pkt 2 UPP: „**osoba bliska** – małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta”

Krewni w linii prostej do drugiego stopnia, to osoby pochodzące jedna od drugiej w dwóch pokoleniach: wstępnii (rodzice, dziadkowie) i zstępni (dzieci, wnuki). Stosunek powinowactwa zaś to relacja między jednym małżonkiem, a krewnymi drugiego. Powinowatymi do drugiego stopnia w linii prostej są zatem: teść i teściowa, dziadkowie współmałżonka, pasierb/pasierbica (dzieci współmałżonka).

OPIEKUN FAKTYCZNY

- ▶ Art. 3 ust. 1 pkt 1 UPP: „**opiekun faktyczny** – osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga”

PRAWO PACJENTA DO INFORMACJI

UPP

- ▶ **Art. 9. 1. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.**
- ▶ **2. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, 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.**
- ▶ 3. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w ust. 2 innym osobom.
- ▶ 4. Pacjent ma prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji, o której mowa w ust. 2.
- ▶ 5. Po uzyskaniu informacji, o których mowa w ust. 2, pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie.
- ▶ 6. W przypadku określonym w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 i Nr 291, poz. 1707 oraz z 2012 r., poz. 95), pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji, o której mowa w ust. 2, w pełnym zakresie.
- ▶ 7. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od lekarza informacji, o których mowa w ust. 2, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego.
- ▶ 8. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji o jego pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstkich.

PRAWO PACJENTA DO TAJEMNICY INFORMACJI Z NIM ZWIĄZANYCH

UPP

- ▶ **Art. 13.** Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.
- ▶ **Art. 14. 1.** W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.

OBOWIĄZEK INFORMOWANIA PACJENTA UZL

- ▶ **Art. 31. 1. Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.**
- ▶ 2. Lekarz może udzielić informacji, o której mowa w ust. 1, innym osobom za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.
- ▶ 3. Na żądanie pacjenta lekarz nie ma obowiązku udzielać pacjentowi informacji, o której mowa w ust. 1.
- ▶ 4. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji. /PRZYWILEJ TERAPEUTYCZNY/
- ▶ 5. Obowiązek lekarza, określony w ust. 1, dotyczy także pacjentów, którzy ukończyli 16 lat.
- ▶ 6. **Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417, z późn. zm.).**
- ▶ 7. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.
- ▶ 8. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o opiekunie faktycznym, należy przez to rozumieć opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

PRAWO PACJENTA DO WYRAŻENIA ZGODY UPP

- ▶ **Art. 15.** Przepisy niniejszego rozdziału stosuje się do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej.
- ▶ informacje o jednostce
- ▶ komentarze
- ▶ **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. 17.** 1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.
- ▶ 2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.
- ▶ 3. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
- ▶ 4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1–3, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli.
- ▶ **Art. 18.** 1. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w art. 17 ust. 1, wyraża się w formie pisemnej. Do wyrażania zgody oraz sprzeciwu stosuje się art. 17 ust. 2 i 3.
- ▶ 2. Przed wyrażeniem zgody w sposób określony w ust. 1 pacjent ma prawo do uzyskania informacji, o której mowa w art. 9 ust. 2.
- ▶ 3. Przepisy art. 17 ust. 2–4 stosuje się odpowiednio.

OBOWIĄZEK UZYSKANIA ZGODY UZL

- ▶ **Art. 32. 1.** Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.
- ▶ 2. Jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego.
- ▶ 3. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby, o której mowa w ust. 2, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny.
- ▶ 4. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby.
- ▶ 5. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda.
- ▶ 6. Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
- ▶ 7. Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, zgoda osób wymienionych w ust. 1, 2 i 4 może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym.
- ▶ 8. Jeżeli pacjent, o którym mowa w ust. 2, nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba że co innego wynika z przepisów ustawy.
- ▶ 9. Do czynności, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepis art. 34 ust. 7.
- ▶ 10. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane.

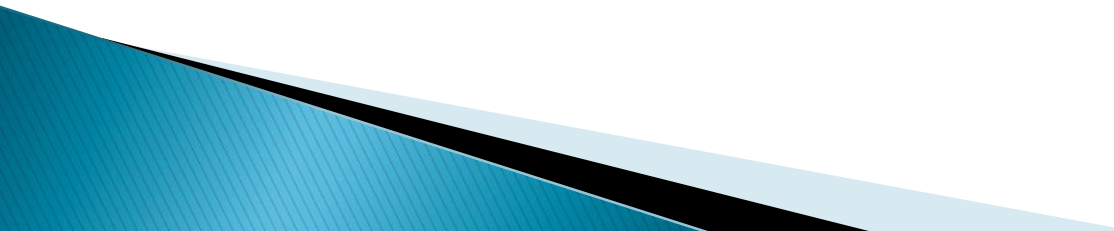
AUTONOMIA PACJENTA – INFORMACJA I ZGODA

- ▶ Współczesna forma zgody pacjenta zakłada jego uczestnictwo w podejmowaniu decyzji medycznych
- ▶ Poprzez wyrażenie zgody pacjent legitymizuje działanie lekarza, zezwalając na ingerencję w sferę jego wolności, prywatności, integralności fizycznej i psychicznej, nietykalności cielesnej.
- ▶ W istocie, poza kilkoma ustawowymi wyjątkami, działania bez zgody mają charakter bezprawny

ŚWIADOMA ZGODA W PRZYPADKU PACJENTA PALIATYWNEGO

- ▶ Z praktyki wynika, że **znaczna część chorych** kwalifikowanych do opieki paliatywnej w hospicjach czy na oddziałach medycyny paliatywnej **nie jest świadoma prognozy a nawet zaawansowania choroby**
- ▶ **Zgoda jest świadoma wtedy, gdy chory otrzymał prawdziwe i zrozumiałe informacje dotyczące dalszego leczenia (a właściwie postępowania objawowego) oraz świadomie (ze zrozumieniem) i dobrowolnie wyraził zgodę na proponowane postępowanie**

- ▶ Informowanie o niepomyślnym przebiegu choroby jest zadaniem lekarza prowadzącego
- ▶ Wiedza pacjenta o jego sytuacji zdrowotnej, w szczególności dotycząca rozpoznania nieuleczalnej choroby, a zwłaszcza nadchodzącej śmierci, powinna stanowić dla obu stron: lekarza i pacjenta punkt wyjścia do rozmowy nad możliwościami i planem dalszego leczenia

- ▶ Prawo pacjenta do samostanowienia oznacza, że lekarz ma obowiązek poinformować pacjenta o stanie jego zdrowia, a pacjent ma prawo podjąć świadomą decyzję co do dalszego leczenia
 - ▶ Zgoda pacjenta warunkowana jest jego kompetencjami (faktycznymi i prawnymi)
- 

PRAWO DO POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI (PRAWO DO UMIERANIA W SPOKOJU I GODNOŚCI) UPP

- ▶ **Art. 20. 1.** Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
- ▶ **2. Prawo do poszanowania godności** obejmuje także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent znajdujący się w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień.

OBOWIĄZEK POSZANOWANIA INTYMNOŚCI I GODNOŚCI PACJENTA UZL

- ▶ **Art. 36. 1. Lekarz podczas udzielania świadczeń zdrowotnych ma obowiązek poszanowania intymności i godności osobistej pacjenta.**
- ▶ 2. (uchylony).
- ▶ 3. Lekarz ma obowiązek dbać, aby inny personel medyczny przestrzegał w postępowaniu z pacjentem zasady określonej w ust. 1.

PRAWO DO UMIERANIA

- ▶ Przyjmując taką regulację, ustawodawca tworzy prawo do umierania (co oczywiście nie jest równoznaczne z prawem do śmierci)
- ▶ Równocześnie jednak ustawodawca nie precyzuje, co ma oznaczać prawo do godnego i spokojnego umierania

KONFLIKT PRAWA DO ŻYCIA, PRAWA DO UMIERANIA I OBOWIĄZKU RATOWANIA ŻYCIA LUDZKIEGO

- ▶ Prawo do życia jako najwyższe w hierarchii prawo człowieka
- ▶ Prawo do umierania jako wyraz szacunku dla człowieka i jego godności (równocześnie godność ludzka jako podstawa całego katalogu praw człowieka)
- ▶ Nakaz ratowania życia ludzkiego jako podstawowy obowiązek lekarza (ale też *salus aegroti suprema lex esto*)

- ▶ Norma prawna nakazująca ochronę życia drugiego człowieka zobowiązuje lekarza nie tylko do powstrzymania się od działań godzących w życie pacjenta, lecz także do podjęcia środków zapobiegających jego śmierci
- ▶ Pytanie: jak daleko sięgają granice obowiązku podtrzymywania przez lekarza życia ludzkiego

PRAWO „ASYSTY” UPP

- ▶ **Art. 21. 1.** Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.
- ▶ **2.** Osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w przypadku istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej.

PRAWO DO DOKUMENTACJI UPP

- ▶ **Art. 23. 1.** Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
- ▶ **2.** Dane zawarte w dokumentacji medycznej podlegają ochronie określonej w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych.
- ▶ informacje o jednostce

- ▶ **Art. 26. 1.** Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia dokumentację medyczną pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu, bądź osobie upoważnionej przez pacjenta.
- ▶ **2.** Po śmierci pacjenta, prawo wglądu w dokumentację medyczną ma osoba upoważniona przez pacjenta za życia.

- ▶ Dostęp do dokumentacji medycznej jest prawem pacjenta. W jego imieniu może je wykonywać przedstawiciel ustawowy lub osoba upoważniona. W przypadku pacjenta małoletniego lub ubezwłasnowolnionego z kręgu podmiotów uprawnionych wyłączonego opiekuna faktycznego, chyba że osoba ta zostanie upoważniona

- ▶ Pacjent może upoważnić wskazaną osobę do zapoznawania się z informacjami dotyczącymi jego stanu zdrowia oraz udzielanych mu świadczeń zdrowotnych. Także przedstawiciel ustawowy pacjenta może upoważnić wyraźnie wskazaną osobę

- ▶ Ustawodawca odstąpił od wyróżnienia dwu upoważnień: do udostępnienia dokumentacji medycznej za życia pacjenta oraz do wglądu w tę dokumentację po jego śmierci⁵²¹. Obecnie pacjent składa jedno oświadczenie o upoważnieniu osoby bliskiej do uzyskiwania dokumentacji, ze wskazaniem imienia i nazwiska osoby upoważnionej, albo oświadczenie o braku takiego upoważnienia. Upoważnienie zamieszcza się w dokumentacji indywidualnej wewnętrznej (czyli w historii choroby lub historii zdrowia i choroby – § 8 pkt 2 w zw. z § 2 ust. 3 r.r.d.).

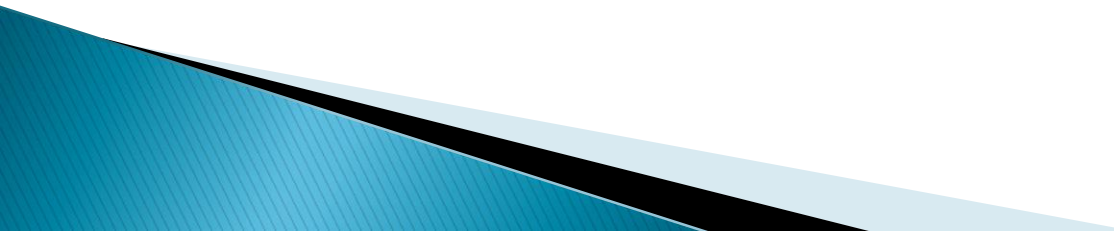
- ▶ Upoważnienie pacjenta może być zarówno ustne, jak i pisemne, a podmiot leczniczy (szpital, przychodnia), czyli osoba, która jest zobowiązana do wprowadzania takiej informacji, czy osoba prowadząca praktykę zawodową, dokonuje stosownego wpisu. Przepis rozporządzenia, który mówi o pisemnym oświadczeniu pacjenta upoważniającym do uzyskiwania dokumentacji medycznej, jest jedynie przepisem porządkowym, mającym na celu odnotowanie woli pacjenta.
- ▶ Upoważnienie pacjenta może ponadto zostać dołączone do dokumentacji indywidualnej wewnętrznej

- ▶ ustawodawca wymaga odrębnych upoważnień: do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia i udzielanych świadczeniach zdrowotnych (art. 9 ust. 3 u.p.p. i § 8 pkt 1 r.r.d.) oraz do pozyskiwania dokumentacji zawierającej takie informacje (art. 26 ust. 1 i 2 u.p.p. i § 8 pkt 2 r.r.d.). Pacjent może zdecydować, czy upoważni osobę bliską do wykonywania prawa w obu przypadkach, czy tylko udzieli jednego z upoważnień.

ROLA PRZEDSTAWICIELA PACJENTA

- ▶ Osoby ubezwłasnowolnione to z reguły osoby dojrzałe w sensie fizycznym, ale nieporadne życiowo. Wymagają one szczególnej ochrony intymności. Rolą przedstawiciela ustawowego i opiekuna we wszystkich sytuacjach, w których pacjent nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, jest dbałość o poszanowanie woli tego pacjenta i o to, aby osoby udzielające świadczeń zdrowotnych nie nadużywały swojej przewagi. Przedstawiciel ustawowy, opiekun czy inne osoby bliskie mają prawo żądać respektu dla intymności pacjenta, jeżeli nie może on tego zrobić sam.

PRAWA PACJENTA – PODSUMOWANIE

- ▶ Prawo do samostanowienia, z którego wynikają: prawo do informacji, prawo do wyrażenia świadomej i dobrowolnej zgody
 - ▶ Prawo do godnego i spokojnego umierania
 - ▶ Prawo do obecności bliskich
- 

PRAWA RODZINY – PODSUMOWANIE

- ▶ **Prawo do współuczestnictwa** (za zgodą pacjenta) w byciu informowanym, podejmowaniu decyzji, wyrażaniu zgody, dostępu do dokumentacji, „asystowaniu choremu:
- ▶ **Prawo do występowania w imieniu pacjenta** (w przypadku pełnienia roli przedstawiciela ustawowego, z tytułu bycia osobą bliską (w określonych ustawowo przypadkach), z tytułu pełnienia roli opiekuna faktycznego (decyzja co do badania)

PRAWA BLISKICH – PODSUMOWANIE

- ▶ **Prawo do współuczestnictwa** (za zgodą pacjenta) w byciu informowanym, podejmowaniu decyzji, wyrażaniu zgody, dostępu do dokumentacji, „asystowaniu choremu:
- ▶ **Prawo do występowania w imieniu pacjenta** (w przypadku pełnienia roli przedstawiciela ustawowego, z tytułu bycia osobą bliską (w określonych ustawowo przypadkach), z tytułu pełnienia roli opiekuna faktycznego (decyzja co do badania)

- ▶ Pacjent paliatywny, tak samo jak każdy inny pacjent, korzysta z praw określonych w aktach prawnych, w tym, przede wszystkim, w Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta
- ▶ W szczególności, pacjent paliatywny ma prawo do godnej i spokojnej śmierci
- ▶ Trudności jakie pozostają do rozstrzygnięcia polegają na braku jednoznacznych regulacji prawnych odnoszących się do wyznaczenia granic między ratowaniem życia ludzkiego a prowadzeniem uporczywej terapii (znacząca różnica między prawem pozytywnym a doktryną – prymat autonomii pacjenta czy obowiązku ratowania życia)

- ▶ Pacjent ma prawo do prawdy o kończącym się życiu. Umierający pacjent ma prawo do profesjonalnej opieki pielęgnacyjnej, wsparcia psychologicznego, opieki duszpasterskiej, dodatkowej opieki osób bliskich oraz do utrzymywania kontaktu z osobami z zewnątrz do chwili swojej śmierci.

- ▶ Pacjent ma prawo do poszanowania jakości kończącego się życia i umierania bez zbędnego bólu. Łagodzenie wszelkich cierpień jest podstawowym warunkiem poszanowania godności osoby ludzkiej.

KONSEKWENCJE PRAWNE NARUSZENIA PRAWA DO GODNEJ ŚMIERCI UPP

- ▶ **Art. 4. 1.** W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.
- ▶ **2.** W razie zawinionego naruszenia prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności sąd może, na żądanie małżonka, krewnych lub powinowatych do drugiego stopnia w linii prostej lub przedstawiciela ustawowego, zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez nich cel społeczny na podstawie art. 448 Kodeksu cywilnego.

▶ **DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ**

