

## Prawne aspekty terapii u końca życia

Ze względu na brak ustawowej definicji pojęcia „uporczywej terapii”, na potrzeby niniejszych rozważań przyjęto, że za uporczywą terapię należy uznać terapię bezcelową z medycznego punktu widzenia, czyli taką gdzie stosuje się procedury medyczne w celu podtrzymywania funkcji życiowych nieuleczalnie chorego, które przedłuża jego umieranie, wiążąc się z nadmiernym cierpieniem lub naruszeniem godności pacjenta.

### Prawa pacjenta

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2022 r. poz. 1876 z późn. zm.):

#### Prawo do umierania w spokoju i godności

Zgodnie z art. 20 ust. 2 pacjent ma prawo do umierania w spokoju i godności. Natomiast prawo pacjenta rodzi obowiązek personelu medycznego do poszanowania intymności i godności umierającego (art. 22). Kodeks Etyki Lekarskiej również wskazuje, że lekarz powinien szanować godność osobistą, intymność i prywatność pacjenta, a także traktować go życzliwie i kulturalnie (art. 12).

Lekarz powinien dołożyć wszelkich starań, aby zapewnić choremu humanitarną opiekę terminalną i godne warunki umierania oraz powinien do końca łagodzić cierpienia chorych w stanach terminalnych i utrzymywać, w miarę możliwości, jakość kończącego się życia (art. 30).

Kodeks Etyki Pielęgniarek i Położnych również precyzuje obowiązki dotyczące prawa pacjenta do umierania w spokoju i godności. Mianowicie, zgodnie z art. 8 ust. 3 pielęgniarka/położna zapewnia pacjentowi prywatności, chroni jego godność osobistą i intymność, naruszając je tylko w stopniu niezbędnym dla prawidłowego postępowania terapeutycznego i wykonania świadczeń zdrowotnych.

#### Prawo do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami (art. 33). Oczywiście jest, że przepisy nie ograniczają kręgu osób, z którymi pacjent może się kontaktować, a tym samym nie zacieśnia go do kręgu osób bliskich w znaczeniu ustawowym. (Dla przypomnienia: osoba bliska – małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta).

Pacjent ma również prawo do odmowy kontaktu z wybranymi osobami – fakt odmowy kontaktu również powinien być odnotowany w dokumentacji medycznej pacjenta.

Warto wskazać, że zgodnie z art. 5 ustawy - kierownik podmiotu udzielającego pacjentowi świadczeń zdrowotnych może ograniczyć korzystanie przez pacjenta z prawa do kontaktu osobistego z innymi osobami w razie wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a także ze względu na możliwości organizacyjne szpitala.

Zgodnie z art. 21 ust. 1 UPP na życzenie pacjenta przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska, przy czym zgodnie z art. 4 pkt 2 UPP osobą bliską jest małżonek, rodzice, dziadkowie, dzieci, wnuki, rodzeństwo, a także powinowaci w linii prostej do drugiego stopnia (czyli np. teściowie, ale już nie rodzeństwo małżonka), osoba, z którą pacjent pozostaje we wspólnym pożyciu, a także każda osoba wskazana przez pacjenta jako bliska, czyli w praktyce każdy, kogo obecności przy wykonywaniu świadczenia zdrowotnego pacjent żąda. Osoby wykonujące zawód medyczny mogą odmówić obecności tej osoby podczas udzielania pacjentowi świadczenia zdrowotnego jedynie w razie ryzyka wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowia pacjenta. Odmowę taką należy odnotować w dokumentacji medycznej (art. 21 ust. 2 UPP).

### **Prawo do leczenia bólu**

Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest zobowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, właściwym leczeniu bólu zgodnie ze standardami medycznymi oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia (art. 20a ust. 2 ustawy).

Jednoznacznie stwierdza to KEL w art. 30 zd. 2, głosząc, że lekarz powinien do końca łagodzić cierpienia pacjentów w stanach terminalnych i utrzymywać, w miarę możliwości, optymalną jakość kończącego się życia.

*Wewnętrzna procedura określająca standardy postępowania z zakresu leczenia bólu to Procedura DL/32/2022 Leczeniu bólu w oddziałach zabiegowych i zachowawczych (zarządzenie 162/2022 Dyrektora Wojewódzkiego Szpitala Podkarpackiego im. Jana Pawła II w Krośnie).*

### **Prawo do opieki duszpasterskiej**

Pacjent przebywający w szpitalu ma prawo do opieki duszpasterskiej (art. 36), a w sytuacji pogorszenia się stanu zdrowia lub zagrożenia życia szpital jest zobowiązany umożliwić pacjentowi kontakt z duchownym jego wyznania (art. 37). Bezsprzeczny jest fakt, że pacjentowi nie można narzucać wszelkich kontaktów z duchownymi i należy szanować jego decyzję o odmowie realizacji tego prawa.

Natomiast warto odnotować w indywidualnej dokumentacji medycznej informacje uzyskane od pacjenta podczas wywiadu związane z jego potrzebami duchowymi lub w przypadku osób niezdolnych do komunikowania się, istotnym jest porozumiewanie się w tym zakresie z osobami bliskimi.

### **Prawo do informacji**

Prawo do uzyskania przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych do zastosowania metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo skutkach zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu z definicji dotyczy jedynie pacjentów, którzy są w stanie taką informację zrozumieć. Reguła stanowi, że poza pacjentem i jego przedstawicielem ustawowym lekarz ma prawo udzielać informacji na temat pacjenta tylko osobom upoważnionym uprzednio przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego (art. 9 ust. 1–3 UPP i art. 31 ust. 1 i 2 UZL). Jednakże w przypadku pacjenta dorosłego i nieubezwłasnowolnionego, a więc nieposiadającego przedstawiciela ustawowego, lecz nieprzytomnego lub niezdolnego do zrozumienia w sposób właściwy znaczenia podawanych informacji, w tym pacjenta umierającego, lekarz udziela tej informacji nie tylko osobom, które pacjent uprzednio do tego upoważnił, ale także każdej jego osobie bliskiej (art. 31 ust. 6 UZL), tj. małżonkowi, rodzicom, dziadkom, dzieciom, wnukom, rodzeństwu, powinowatym w linii prostej do drugiego stopnia, osobie, z którą pacjent pozostaje we wspólnym pożyciu, a także każdej osobie wskazanej przez pacjenta.

Uprawnienie wszystkich tych osób do uzyskania pełnych informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, możliwościach leczenia, jego przewidywanych następstwach, wynikach i rokowaniu, jest identyczne i niedopuszczalne jest, aby jedni członkowie rodziny zakazywali lekarzowi udzielenia tych informacji innym członkom rodziny (np. żona wobec konkubiny czy jedno z rodziców wobec drugiego itp.). Lekarzowi nie wolno udzielać informacji dotyczących pacjenta nieprzytomnego czy niezdolnego do ich rozumienia jedynie osobom, które ów pacjent sam wcześniej wyłączył z dostępu do informacji.

*Procedura Szpitalna: Standard DL/14/2019 Udzielania informacji o stanie zdrowia pacjentowi i osobom trzecim*

Karolina Salamon