

Zgoda na leczenie pacjenta-obcokrajowca – aspekty praktyczne



*I Krakowski Kongres Turystyki Medycznej
Kraków, 14.10.2016*

Marcin Jóźwik

**Kierownik Katedry Ginekologii, Endokrynologii Ginekologicznej i Położnictwa, Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie
Konsultant Naukowy Szpitala SCANMED św. Rafała w Krakowie
Trener i wykładowca MedConsent Sp. z o.o.**

ZGODA NA LECZENIE



ZGODA WŁASNA PACJENTA

= zgoda na przeprowadzenie
interwencji medycznej

ZGODA UBEZPIECZYCIELA (NFZ, KASA CHORYCH...)

= zgoda płatnika na przejęcie
kosztów leczenia

Procedury medyczne, w tym uzyskanie ZGODY PACJENTA **podlegają prawodawstwu kraju**, w którym wykonywane są świadczenia.

Procedury medyczne powinny się odbywać z poszanowaniem pacjenta, w szczególności **z uwzględnieniem uwarunkowań kulturowych, religijnych i zwyczajowych** właściwych Pacjentowi.

1. KONSTYTUCJA

Art. 41 ust.1 Każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą.

2. KODEKS ETYKI LEKARSKIEJ

Art. 15 Postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze wymaga zgody pacjenta. Jeżeli pacjent nie jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody, powinien ją wyrazić jego przedstawiciel ustawowy lub osoba faktycznie opiekująca się pacjentem.

3. KONWENCJA O OCHRONIE PRAW CZŁOWIEKA I GODNOŚCI ISTOTY LUDZKIEJ WOBEC ZASTOSOWAŃ BIOLOGII I MEDYCYNY

Art. 5 Nie można przeprowadzić interwencji medycznej bez swobodnej i świadomej zgody osoby jej poddanej. Przed dokonaniem interwencji osoba zainteresowana otrzyma odpowiednie informacje o celu i naturze interwencji, jak również jej konsekwencjach i ryzyku. Osoba zainteresowana może w każdej chwili swobodnie wycofać zgodę.

4. USTAWA O ZAWODACH LEKARZA I LEKARZA DENTYSTY

Art. 32. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.

5. USTAWA O PRAWACH PACJENTA I RZECZNIKU PRAW PACJENTA

Art. 17. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.

Art. 18. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, wyraża się w formie pisemnej.

- **ZGODA WŁASNA** wyrażona przez samego pacjenta
- **ZGODA ZASTĘPCZA** wyrażona przez:
 - przedstawiciela ustawowego
 - opiekuna prawnego
 - opiekuna faktycznego
- **ZGODA RÓWNOLEGŁA** - ZGODA PACJENTA I INNEGO PODMIOTU
 - gdy małoletni pacjent ma ukończone 16 lat
 - gdy pacjent jest ubezwłasnowolniony ale zdolny z rozeznaniem wypowiedzieć się w sprawach udzielenia świadczenia zdrowotnego

- **KONIECZNOŚĆ ZGODY MAŁŻONKA** lub innego męskiego opiekuna na badanie / leczenie kobiety w społecznościach muzułmańskich
- **ODMOWA ZGODY** Świadków Jehowy na przetaczanie krwi
- **BRAK ZGODY PACJENTÓW** pod wpływem środków odurzających czynności w obecności / na zlecenie przedstawicieli prawa przy podejrzeniu przestępstwa

W przypadku **pacjentów-obcokrajowców** może być konieczne skorzystanie z usług **tłumacza** i specjalnych formularzy świadomej zgody.

„Zabieg medyczny wykonany bez zgody pacjenta jest czynnością bezprawną, nawet gdy wykonany jest zgodnie z zasadami wiedzy.”

(wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 31.03.2006r. IA Ca 973/05)

„Ciężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny spoczywa na lekarzu.”

(wyrok Sądu Najwyższego z dnia 17.12.2004r. sygn. II CK 303/04, OSP 2005/11/131)

Błędy lekarskie nie są najczęstszą przyczyną zdarzeń tragicznych, gdyż dobrze funkcjonujący system pracy najczęściej je niweluje lub znacząco ogranicza niekorzystne oddziaływanie popełnionego błędu na pacjenta.

Jednak powstałe **trwałe szkody zdrowotne** nabyte w szpitalu: śmierć, paraliż, uszkodzenia mózgu lub inne skutkują koniecznością kosztownej dożywotniej opieki medycznej i pielęgnacyjnej budząc **zachowania roszczeniowe**.

Udokumentowanie prawidłowego postępowania lekarskiego jest **niezbędnym elementem ochrony lekarza** przed odpowiedzialnością prawną.

Instytut Zdrowia Publicznego UJ podaje w 2013 następujące dane:

- 1.500 osób było zdania, że padło ofiarą błędu lekarskiego
- 64.000 osób twierdziło, że złamano ich prawa jako pacjentów

Dane ze szpitali niemieckich 2014:

- z 1000 przyjętych do szpitala pacjentów 2-3 poniesie ciężki uszczerbek na zdrowiu, któremu można było zapobiec
- ciężki uszczerbek na zdrowiu stanowi **20% zdarzeń** ubezpieczeniowych w służbie zdrowia powodując **80% wypłat** odszkodowań
- „wrażliwe” specjalności: położnictwo, ginekologia z senologią, ortopedia, chirurgia plastyczna

Dane ubezpieczycieli niemieckich 2014:

- w RFN ubezpieczenie OC w ginekologii i położnictwie w 2008 roku wynosiło około 12.000 Euro
- obecnie ubezpieczenie OC położnika w RFN: **36.000 Euro** na lekarza
- ubezpieczenie OC (obowiązkowe i dobrowolne) w Polsce w roku 2016 dla ginekologii i położnictwa wynosi około **350 Euro !!!** (= 0,9% kosztu ubezpieczenia w Niemczech)
- w przypadku jatrogennego, trwałego uszkodzenia płodu w czasie porodu odszkodowania w RFN sięgają obecnie **5.000.000 Euro**

W zależności od czasu ustalenia rozpoznania do chwili wykonania zabiegu rozróżniamy:

- **wskazania nagłe:** operacja musi zostać wykonana natychmiast np. pęknięcie aorty, zagrażająca zamartwica wewnątrzmaciczna płodu
- **wskazania ostre:** operacja musi być przeprowadzona w okresie kilku godzin od ustalenia rozpoznania, istnieje czas na przeprowadzenie koniecznych badań, przygotowanie pacjenta, np. operacja usunięcia wyrostka robaczkowego
- **wskazania podostre:** operacja musi być przeprowadzona w okresie kilku dni lub po dłuższym czasie, np. naprawa przepukliny
- **wskazania względne:** cel terapeutyczny może zostać osiągnięty również po zastosowaniu leczenia konserwatywnego, np. operacje bariatryczne
- zabiegi **bez wskazań medycznych:** operacja nie jest konieczna i ma służyć poprawie jakości życia lub samopoczucia, w szczególności operacje plastyczne jak np. redukcja piersi ze wskazań czysto estetycznych, w odróżnieniu od redukcji piersi w przypadku dolegliwości ze strony kręgosłupa piersiowego.

Powikłania po zabiegach ze wskazań względnych lub bez wskazań medycznych mogą zostać uznane przez sąd za błędy w sztuce lekarskiej.



Najczęstsze uchybienia ze strony lekarzy

- brak uzyskania świadomej zgody pacjenta na badania i zabiegi medyczne lub zgoda wykazująca duże luki prawne
- luki w dokumentacji medycznej
- brak świadomości prawnej lekarzy odnośnie swoich obowiązków, ale także praw (np. **prawa odmówienia leczenia pacjentowi ewidentnie roszczeniowemu w sytuacji nienagłej**)
- nieprzestrzeganie ustalonych procedur
- nieprzestrzeganie standardów medycznych
- brak profesjonalnego przygotowania w kontaktach z pacjentami roszczeniowymi / poszkodowanymi
- niestety, także zachowania nieprzystające do statusu zawodu lekarza: alkohol, przyjmowanie korzyści majątkowych

Postępowanie lekarskie i dokumentacja nie mogą budzić wątpliwości niezależnie od:

- nagłości wskazań do procedury
- zaistniałego zdarzenia medycznego
- obowiązującego w danym momencie prawa
- zachowania pacjenta
- zachowania rodziny
- sytuacji procesowej
- większych lub mniejszych kompetencji biegłego.

Zapraszam do zadawania pytań.



I Krakowski Kongres Turystyki Medycznej
Kraków, 14.10.2016



Dziękuję za uwagę.

Marcin Jóźwik

Kierownik Katedry Ginekologii, Endokrynologii Ginekologicznej i Położnictwa, Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie

Konsultant Naukowy Szpitala SCANMED św. Rafała w Krakowie

Trener i wykładowca MedConsent Sp. z o.o.