

# USTAWY SZCZEGÓLNE

*adw. Damian Konieczny*  
*Kosiorek Konieczny Kancelaria Prawna s.c.*



KOSIOREK & KONIECZNY  
KANCELARIA PRAWNA



# KODEKS KARNY



KOSIOREK & KONIECZNY  
KANCELARIA PRAWNA

# KODEKS KARNY

Od 13 lipca 2017r. rozszerzony obowiązek zawiadomienia o przestępstwie (art. 240 k.k.) m.in.:

- ✓ art. 148 k.k. (zabójstwo)
- ✓ art. 156 (ciężki uszczerbek na zdrowiu)
- ✓ art. 197 §3 lub 4 (zgwałcenie osoby poniżej 15. roku życia, osoby bliskiej, ze szczególnym okrucieństwem albo gwałt zbiorowy)
- ✓ art. 198 (seksualne wykorzystanie osoby nieporadnej lub upośledzonej)
- ✓ art. 200 (obcowanie płciowe/inna czynność seksualna z małoletnim poniżej 15. roku życia)

# KODEKS KARNY

**Art. 240. § 1.** *Kto, mając wiarygodną wiadomość o karalnym przygotowaniu albo usiłowaniu lub dokonaniu czynu zabronionego [...] nie zawiadamia niezwłocznie organu powołanego do ścigania przestępstw, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.*

**§ 2.** *Nie popełnia przestępstwa określonego w § 1, kto zaniechał zawiadomienia, mając dostateczną podstawę do przypuszczenia, że wymieniony w § 1 organ wie o przygotowywanym, usiłowanym lub dokonanym czynie zabronionym [...]*

**§ 2a.** *Nie podlega karze **pokrzywdzony** czynem wymienionym w § 1, który zaniechał zawiadomienia o tym czynie.*

**§ 3.** *Nie podlega karze, kto zaniechał zawiadomienia z **obawy przed odpowiedzialnością karną grożącą jemu samemu lub jego najbliższemu.***

# KODEKS KARNY

- forma zawiadomienia dowolna
- zawiadomienie powinno w jak najmniejszym stopniu ingerować w informacje objęte tajemnicą zawodową
- z obowiązku zawiadomienia nie zwalnia pouczenie pokrzywdzonego o konieczności złożenia zawiadomienia

# KODEKS KARNY

*Do lekarza przychodzi małaletnia pacjentka wraz z matką. W trakcie zbierania wywiadu lekarz uzyskuje informację o dokonaniu przez ojca dziecka w okresie ostatnich 3 miesięcy tzw. innej czynności seksualnej w stosunku do dziecka*

# KODEKS KARNY

*Do lekarza psychiatry przychodzi pełnoletnia pacjentka, która w wywiadzie wskazuje, iż w wieku 14 lat została zgwałcona.*





# BADANIA SKAZANYCH/ZATRZYMANYCH



KOSIOREK & KONIECZNY  
KANCELARIA PRAWNA



# KODEKS KARNY WYKONAWCZY

## Art. 214a

*Tymczasowo aresztowanemu [...] świadczenia zdrowotne udzielane są w obecności funkcjonariusza niewykonyjącego zawodu medycznego.*

*Na wniosek osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego świadczenia zdrowotne mogą być udzielane tymczasowo aresztowanemu bez obecności funkcjonariusza niewykonyjącego zawodu medycznego.*

*Analogicznie art. 115 kkw w odniesieniu do osób skazanych*

# OSOBY ZATRZYMANE

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA SPRAW WEWNĘTRZNYCH

z dnia 13 września 2012 r.

w sprawie badań lekarskich osób zatrzymanych przez Policję

**Decyzję o obecności policjanta w trakcie badania lekarskiego osoby zatrzymanej podejmuje lekarz wykonujący to badanie**





# USTAWA O PRZECIWDZIAŁANIU PRZEMOCY W RODZINIE



KOSIOREK & KONIECZNY  
KANCELARIA PRAWNA

# USTAWA O PRZECIWDZIAŁANIU PRZEMOCY W RODZINIE

## Art. 12.

1. Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu ściganego z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają o tym Policję lub prokuratora.

2. Osoby będące świadkami przemocy w rodzinie powinny zawiadomić o tym Policję, prokuratora lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania przemocy w rodzinie.

Brak sankcji za niezawiadomienie





# USTAWA O ZAPOBIEGANIU ORAZ ZWALCZANIU ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI



KOSIOREK & KONIECZNY  
KANCELARIA PRAWNA

# USTAWA O ZAPOBIEGANIU ORAZ ZWALCZANIU ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

Art. 27 ust. 1

Lekarz lub felczer, który podejrzewa lub rozpoznaje zakażenie, chorobę zakaźną lub zgon z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, [...] jest obowiązany do zgłoszenia tego faktu właściwemu państwowemu inspektorowi sanitarnemu [...]

Zgłoszenia dokonuje się niezwłocznie, nie później jednak niż w ciągu 24 godzin od chwili powzięcia podejrzenia lub rozpoznania zakażenia, choroby zakaźnej lub zgonu z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej, chyba że ze względu na rodzaj zakażenia lub choroby zakaźnej właściwy państwowy inspektor sanitarny postanowi inaczej.



# USTAWA O ZAPOBIEGANIU ORAZ ZWALCZANIU ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

W przypadku osób przyjmowanych do szpitala z powodu zakażenia lub choroby zakaźnej lub poddanych hospitalizacji z innych przyczyn, u których rozpoznano zakażenie lub chorobę zakaźną, obowiązek poinformowania PPIS spoczywa na lekarzu

Wykaz chorób obligujących lekarza do przekazania zgłoszenia oraz wzór samego zgłoszenia został określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 10 grudnia 2019 r. w sprawie zgłaszania podejrzeń i rozpoznań zakażeń, chorób zakaźnych oraz zgonów z ich powodu (Dz.U. z 2019r., poz. 2430)



# USTAWA O ZAPOBIEGANIU ORAZ ZWALCZANIU ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

Przekazanie zgłoszenia może nastąpić poprzez:

1) przesłanie przesyłką poleconą w kopertach opatrzonych wyraźnym adresem zwrotnym nadawcy i symbolem „ZLK”,

2) telefonicznie + w innej wybranej formie

3) przesłanie za pomocą środków komunikacji elektronicznej (w Systemie Monitorowania Zagrożeń)

4) przekazanie bezpośrednio osobie upoważnionej do ich odbioru za pokwitowaniem  
- w sposób zapewniający ochronę danych osobowych zawartych w zgłoszeniu





# USTAWA O ZAPOBIEGANIU ORAZ ZWALCZANIU ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

## Art. 26

Lekarz, felczer, pielęgniarka lub położna, którzy podejrzewają lub rozpoznają zakażenie lub chorobę zakaźną, są obowiązani pouczyć zakażonego lub chorego na chorobę zakaźną lub osobę sprawującą prawną pieczę nad zakażoną lub chorą na chorobę zakaźną osobą małoletnią lub bezradną albo jej opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta o środkach służących zapobieganiu przeniesienia zakażenia na inne osoby oraz obowiązkach.

W przypadku rozpoznania zakażenia, które może przenosić się drogą kontaktów seksualnych, lekarz lub felczer ma obowiązek poinformować zakażonego o konieczności zgłoszenia się do lekarza partnera lub partnerów seksualnych zakażonego.

Informację o powiadomieniu zakażonego o obowiązku [...] wpisuje się do dokumentacji medycznej i potwierdza podpisem zakażonego.



# USTAWA O ZAPOBIEGANIU ORAZ ZWALCZANIU ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

## Art. 17 OBOWIĄZKOWE SZCZEPIENIA OCHRONNE

- Osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez okres krótszy niż 3 miesiące są zwolnione z obowiązku poddawania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym, z wyjątkiem szczepień poekspozycyjnych
- Wykonanie obowiązkowego szczepienia ochronnego jest poprzedzone lekarskim badaniem kwalifikacyjnym (pomiędzy badaniem kwalifikacyjnym a szczepieniemnie może 24 godziny od daty i godziny wskazanej w zaświadczeniu)
- W przypadku gdy badanie kwalifikacyjne daje podstawy do długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego, lekarz kieruje osobę objętą obowiązkiem szczepienia ochronnego do konsultacji specjalistycznej.
- Obowiązkowe szczepienia ochronne przeprowadzają lekarze lub felczerzy, pielęgniarki, położne i higienistki szkolne



# USTAWA O ZAPOBIEGANIU ORAZ ZWALCZANIU ZAKAŻEŃ I CHOROÓB ZAKAŻNYCH U LUDZI

## Art. 17 OBOWIĄZKOWE SZCZEPIENIA OCHRONNE

- Główny Inspektor Sanitarny ogłasza w formie komunikatu, w dzienniku urzędowym MZ, Program Szczepień Ochronnych na dany rok, do dnia 31 października roku poprzedzającego (tzw. Kalendarz szczepień)
- obowiązkiem lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną jest powiadomienie pacjenta o obowiązku poddania się szczepieniom, a także poinformowanie o szczepieniach zalecanych





# DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANE



KOSIOREK & KONIECZNY  
KANCELARIA PRAWNA

# DZIAŁANIE NIEPOŻĄDANE PRODUKTU LECZNICZEGO

*Ustawa z dnia 6 września 2001r. – Prawo farmaceutyczne*

- każde niekorzystne i niezamierzone działanie produktu leczniczego
- Osoby wykonujące zawód medyczny zgłaszają ciężkie niepożądane działania produktów leczniczych w terminie 15 dni od dnia powzięcia informacji
- formularz dostępny na stronie <http://urpl.gov.pl/>
- łączne zgłoszenie z niepożądanym odczynem poszczepiennym

# DZIAŁANIE NIEPOŻĄDANE PRODUKTU LECZNICZEGO

Szczególnie gdy dotyczące:

- 1) produktów leczniczych zawierających nową substancję czynną - dopuszczonych po raz pierwszy do obrotu w dowolnym państwie w okresie 5 lat poprzedzających zgłoszenie;
- 2) produktów leczniczych złożonych, zawierających nowe połączenie substancji czynnych;
- 3) produktów leczniczych zawierających znaną substancję czynną, ale podawanych nową drogą;
- 4) terapii nowymi postaciami farmaceutycznymi produktów leczniczych;
- 5) produktów leczniczych, które zyskały nowe wskazanie;
- 6) przypadków, gdy działanie niepożądane produktu leczniczego stało się powodem zastosowania innego produktu leczniczego, procedury medycznej lub sposobu leczenia stosowanego u pacjenta;
- 7) wystąpienia działania w trakcie ciąży lub bezpośrednio po porodzie.



# ZGŁOSZENIE DZIAŁANIA NIEPOŻĄDANEGO LEKU

- zgłoszenie do Prezesa Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych
  - 1) inicjały, płeć lub wiek pacjenta, którego dotyczy zgłoszenie;
  - 2) imię i nazwisko osoby dokonującej zgłoszenia;
  - 3) w przypadku osób wykonujących zawód medyczny, adres miejsca wykonywania tego zawodu;
  - 4) podpis osoby, jeżeli zgłoszenie nie jest przekazywane drogą elektroniczną;
  - 5) w zakresie produktu leczniczego co najmniej:
    - a) nazwa produktu,
    - b) opis wywołanego działania niepożądanego.



# FUNDUSZ KOMPENSACYJNY SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

- dotyczy wyłącznie najpoważniejszych działań niepożądanych szczepionek, które muszą być jednocześnie przewidziane w ChPL
- w wyniku szczepienia ochronnego wystąpiły w ciągu 5 lat od dnia podania szczepionki albo szczepionek działania niepożądane
- wystąpienie u pacjenta określonych skutków w wyniku podania szczepionki:
  1. hospitalizacja przez okres nie krótszy niż 14 dni albo
  2. wystąpienie wstrząsu anafilaktycznego powodującego konieczność obserwacji w SOR lub izbie przyjęć albo hospitalizacji przez okres krótszy niż 14 dni.





# FUNDUSZ KOMPENSACYJNY SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

- wysokość świadczenia kompensacyjnego będzie uzależniona od długości trwania hospitalizacji (od 3 do 100 tys. zł), z możliwością podwyższenia w wypadku określonych świadczeń dodatkowych (np. pobyt w OAiT),
- maksymalna wypłata nie może przekraczać 100 tys. zł
- wniosek o przyznanie świadczenia kompensacyjnego będzie wnoszony przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego do Rzecznika Praw Pacjenta. Wniosku nie będą mogli złożyć spadkobiercy lub członkowie rodziny zmarłego pacjenta.
- Wniosek może być złożony w terminie 1 roku od dnia, który był ostatnim dniem obserwacji albo hospitalizacji, nie później niż po upływie 5 lat od dnia przeprowadzenia szczepienia ochronnego



# FUNDUSZ KOMPENSACYJNY SZCZEPIEŃ OCHRONNYCH

- decyzja Rzecznika Praw Pacjenta ma być wydawana w terminie 2 miesięcy od dnia otrzymania kompletnego wniosku o przyznanie świadczenia kompensacyjnego
- decyzja będzie miała charakter ostateczny
- Świadczenia kompensacyjne obejmować będą początkowo jedynie działania niepożądane po szczepieniach ochronnych przeciwko COVID-19 przeprowadzanych po dniu 26 grudnia 2020 r., a w wypadku pozostałych szczepień ochronnych - przeprowadzanych od dnia 1 stycznia 2023 r.





# STWIERDZANIE ZGONU



KOSIOREK & KONIECZNY  
KANCELARIA PRAWNA

# STWIERDZANIE ZGONU

USTAWA Z DNIA 31 STYCZNIA 1959 R. O CMENTARZACH I CHOWANIU ZMARŁYCH

Zgon i jego przyczyna są ustalane przez:

1. lekarza leczącego chorego w ostatniej chorobie albo
2. kierownika zespołu ratownictwa medycznego, jeżeli zgon nastąpił w trakcie akcji medycznej,

W razie niemożności dopełnienia przepisu, stwierdzenie zgonu i jego przyczyny powinno nastąpić w drodze oględzin, dokonywanych przez lekarza lub w razie jego braku przez inną osobę, powołaną do tej czynności przez właściwego starostę przy czym koszty tych oględzin i wystawionego świadectwa nie mogą obciążać rodziny zmarłego.

# STWIERDZANIE ZGONU

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ Z DNIA 3 SIERPNI 1961 W SPRAWIE  
STWIERDZANIA ZGONU I JEGO PRZYCZYNY

- Lekarz może stwierdzić zgon na podstawie osobiście wykonanych badań i ustaleń
- W uzasadnionych przypadkach, gdy zachodzi uzasadnione podejrzenie że przyczyną zgonu było przestępstwo, lekarz może uzależnić wystawienie karty zgonu od przeprowadzenia sekcji zwłok
- Zgon i jego przyczynę stwierdza się w karcie zgonu
- Lekarz może wystawić kartę zgonu na podstawie dokumentacji badania pośmiertnego, przeprowadzonego przez innego lekarza lub inną uprawnioną osobę



# STWIERDZANIE ZGONU

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ Z DNIA 3 SIERPNIA 1961 W SPRAWIE  
STWIERDZANIA ZGONU I JEGO PRZYCZYNY

- Wystawienie karty zgonu jest obowiązkiem lekarza, który ostatni w okresie 30 dni przed dniem zgonu udzielał choremu świadczeń
- Jeżeli zachodzi uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo kartę zgonu wystawia lekarz, który na zlecenie sądu lub prokuratora dokonał oględzin lub sekcji zwłok

# STWIERDZANIE ZGONU

## ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ Z DNIA 3 SIERPNI 1961 W SPRAWIE STWIERDZANIA ZGONU I JEGO PRZYCZYNY

Gdy nie ma lekarza zobowiązanego do wystawienia karty zgonu (nikt nie udzielał zmarłemu świadczeń w okresie ostatnich 30 dni), bądź lekarz taki zamieszkuje w odległości większej niż 4 km od miejsca, w którym znajdują się zwłoki, albo z powodu choroby lub z innych uzasadnionych przyczyn nie może dokonać oględzin zwłok w ciągu 12 godzin od chwili wezwania, kartę zgonu wystawia:

1. lekarz, który stwierdził zgon będąc wezwany do nieszczęśliwego wypadku lub nagłego zachorowania,
2. lekarz lub starszy felczer albo felczer zatrudniony w przychodni bądź ośrodku zdrowia lub jego placówce terenowej (wiejski, felcherski punkt zdrowia) i sprawujący opiekę zdrowotną nad rejonem, w którym znajdują się zwłoki,
3. położna wiejska, jeżeli nastąpił na terenie gromady zgon pozostającego pod jej opieką noworodka przed upływem 7 dni życia, a najbliższa przychodnia lub ośrodek zdrowia jest oddalony o więcej niż 4 km.



# STWIERDZANIE ZGONU

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ Z DNIA 3 SIERPNIA 1961 W SPRAWIE  
STWIERDZANIA ZGONU I JEGO PRZYCZYNY

Osoba, do której należy wystawienie karty zgonu, jest obowiązana nie później niż w ciągu 12 godzin od wezwania:

1. ustalić tożsamość zwłok i dokonać osobiście ich oględzin,
2. przeprowadzić wywiad wśród osób z otoczenia osoby zmarłej w celu ustalenia okoliczności, w których zgon nastąpił,
3. zapoznać się z dokumentami dotyczącymi stanu zdrowia danej osoby w okresie poprzedzającym zgon.





# STWIERDZANIE ZGONU

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ Z DNIA 3 SIERPNI 1961 W SPRAWIE  
STWIERDZANIA ZGONU I JEGO PRZYCZYNY

- jeżeli istnieje uzasadnione podejrzenie, że przyczyną śmierci było:

1. przestępstwo
2. samobójstwo, albo
3. nie można ustalić tożsamości zwłok,

należy niezwłocznie zawiadomić o tym prokuratora lub najbliższy organ Milicji Obywatelskiej, a w razie potrzeby natychmiastowego zabezpieczenia śladów - ponadto sołtyś lub biuro gromadzkiej rady narodowej. W tym przypadku należy powstrzymać się od wystawienia karty zgonu.

- kartę zgonu wydaje się w dwóch egzemplarzach.

# STWIERDZANIE ZGONU

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ Z DNIA 3 SIERPNIA 1961 W SPRAWIE  
STWIERDZANIA ZGONU I JEGO PRZYCZYNY

**jeżeli przy dokonaniu tej czynności pewność lub uzasadnione podejrzenie,  
że przyczyną zgonu była choroba zakaźna**

**-> obowiązek zawiadomienia o tym właściwego inspektora  
sanitarnego**

**uzasadnione podejrzenie, że przyczyną zgonu było przestępstwo**

**-> obowiązek zawiadomienia o tym natychmiast właściwego prokuratora  
lub najbliższy posterunek Policji**



# STWIERDZANIE ZGONU

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ Z DNIA 3 SIERPNIĄ 1961 W SPRAWIE  
STWIERDZANIA ZGONU I JEGO PRZYCZYNY

niemożność ścisłego ustalenia przyczyny zgonu

lub

okoliczność, że do ustalenia przyczyny zgonu konieczne  
jest przeprowadzenie badań laboratoryjnych,

nie może stanowić podstawy do odmowy wystawienia  
bądź do opóźnienia wystawienia karty zgonu





# PRZESZCZEPIANIE NARZĄDÓW



KOSIOREK & KONIECZNY  
KANCELARIA PRAWNA

# PRZESZCZEPIANIE NARZĄDÓW

*ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu  
i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów*

- reguluje pobieranie komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich oraz żywych dawców w celach diagnostycznych, leczniczych, naukowych i dydaktycznych

# PRZESZCZEPIANIE NARZĄDÓW

- jeżeli osoba zmarła nie wyraziła za życia sprzeciwu albo przedstawiciel ustawowy za życia małoletniego (>16 lat sprzeciw wyraża sam małoletni)
- zgon w wyniku przestępstwa -> brak sprzeciwu prokuratora / sądu dla nieletnich
- trwałe nieodwracalne ustanie czynności mózgu / nieodwracalne zatrzymanie krążenia

# SPRZECIW

- wpis w centralnym rejestrze sprzeciwów
- pisemne oświadczenie + własnoręczny podpis
- ustne oświadczenie w obecności 2 świadków, pisemnie potwierdzone

# ZASADY POBIERANIA NARZĄDÓW

- od dawcy nie można żądać ani przyjmować zapłaty, innej korzyści majątkowej lub korzyści osobistej
- zwrot kosztów pobrania, przechowywania, przetwarzania, sterylizacji, dystrybucji i przeszczepiania nie jest zapłatą
- przed pobraniem komórek, tkanek lub narządów od osoby zmarłej lekarz ustala czy nie został zgłoszony sprzeciw
- lekarz pobierający komórki lub narządy ze zwłok ludzkich obowiązany zapewnić nadanie zwłokom należytego wyglądu



# TRWAŁE NIEODWRACALNE USTANIE CZYNNOŚCI MÓZGU

stwierdza jednomyślnie komisja złożona z 3 lekarzy, posiadających specjalizację, w tym co najmniej jednego specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii oraz jednego specjalisty w dziedzinie neurologii lub neurochirurgii

**OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 17 lipca 2007 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia trwałego nieodwracalnego ustania czynności mózgu**



# TRWAŁE ZATRZYMANIE KRAŻENIA

opinia 2 innych lekarzy specjalistów z zakresu : anestezjologii i intensywnej terapii, medycyny ratunkowej, kardiologii, kardiologii dziecięcej lub chorób wewnętrznych

lekarz stwierdzający wyłączony od czynności pobierania

**OBWIESZCZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia  
9 sierpnia 2010 r. w sprawie kryteriów i sposobu stwierdzenia  
nieodwracalnego zatrzymania krążenia**

# PRZESZCZEP OD ŻYWEGO DAWCY

- na rzecz krewnego w linii prostej, rodzeństwa, osoby przysposobionej lub małżonka
- w wypadku pobrania szpiku lub innych regenerujących się komórek lub tkanek, pobranie może nastąpić również na rzecz innej osoby
- w innych przypadkach na rzecz innej osoby, jeżeli uzasadniają to szczególne względy osobiste
- zasadność i celowość pobrania i przeszczepienia od określonego dawcy ustalają lekarze pobierający i przeszczepiający je określonemu biorcy na podstawie aktualnego stanu wiedzy medycznej



# PRZESZCZEP OD ŻYWEGO DAWCY

- kobieta ciężarna może być kandydatem na dawcę jedynie komórek i tkanek
- bezpośrednio niebezpieczeństwo utraty życia -> konieczność przeszczepu szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej, dawcą na rzecz rodzeństwa może być również małoletni, jeżeli nie spowoduje to dającego się przewidzieć upośledzenia sprawności organizmu dawcy
- pobranie szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej od małoletniego może być dokonane za zgodą przedstawiciela ustawowego po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, (małoletni > 13 lat - wymagana jest także jego zgoda)

# PRZESZCZEP OD ŻYWEGO DAWCY

- pobranie zostało poprzedzone niezbędnymi badaniami lekarskimi ustalającymi, czy ryzyko zabiegu nie wykracza poza przewidywane granice dopuszczalne dla tego rodzaju zabiegów i nie upośledzi w istotny sposób stanu zdrowia dawcy
- kandydat na dawcę został przed wyrażeniem zgody szczegółowo, pisemnie poinformowany o rodzaju zabiegu, ryzyku związanym z tym zabiegiem i o dających się przewidzieć następstwach dla jego stanu zdrowia w przyszłości przez lekarza wykonującego zabieg oraz przez innego lekarza niebiorącego bezpośredniego udziału w pobieraniu



# PRZESZCZEP OD ŻYWEGO DAWCY

- kandydat na dawcę ma pełną zdolność do czynności prawnych i wyraził dobrowolnie przed lekarzem pisemną zgodę na pobranie
- kandydat na dawcę został przed wyrażeniem zgody uprzedzony o skutkach dla biorcy wynikających z wycofania zgody na pobranie komórek, tkanek lub narządu, związanych z ostatnią fazą przygotowania biorcy do dokonania ich przeszczepienia
- kandydat na biorcę został poinformowany o ryzyku związanym z zabiegiem pobrania



# PRZERYWANIE CIĄŻY



KOSIOREK & KONIECZNY  
KANCELARIA PRAWNA

# PRZERWANIE CIĄŻY

*Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży*

## ZGODA

- pisemna kobiety
- kobieta ubezwłasnowolniona całkowicie wymagana jest pisemna zgoda łączna jej przedstawiciela ustawowego i kobiety (chyba, że nie pozwala stan jej zdrowia psychicznego)
- kobieta powyżej 13. roku życia (pisemna zgoda łączna – kobieta i przedstawiciel ustawowy)
- kobieta poniżej 13. roku życia (zgoda łączna – sąd opiekuńczy i przedstawiciel ustawowy)





# PRZERWANIE CIĄŻY

ciąża stanowi zagrożenie dla życia lub zdrowia kobiety ciężarnej

w każdym czasie (w szpitalu)

duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu

do chwili osiągnięcia przez płód zdolności do samodzielnego życia poza organizmem kobiety ciężarnej (w szpitalu)

uzasadnione podejrzenie, że ciąża powstała w wyniku czynu zabronionego

od początku ciąży nie upłynęło więcej niż 12 tygodni

*kobieta ciężarna znajduje się w ciężkich warunkach życiowych lub trudnej sytuacji osobistej*

# WYROK TRYBUNAŁU KONSTYTUCYJNEGO K 1/20 Z DNIA 22 PAŹDZIERNIKA 2020 R.

Art. 4a ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży jest niezgodny z Konstytucją RP

Utrata mocy obowiązującej tzw. „przesłanki eugenicznej” z dniem **27 stycznia 2021r.**

# DOKUMENTOWANIE

zagrożenie dla zdrowia/życia

ciężki i nieodwracalne upośledzenie

**Zaświadczenie innego lekarza niż wykonującego zabieg (chyba że ciąża zagraża bezpośrednio życiu kobiety)**

**Gwałt**

**zaświadczenie prokuratora**

# KWALIFIKACJE LEKARZY

*ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA I OPIEKI SPOŁECZNEJ z dnia 22 stycznia 1997 r. w sprawie kwalifikacji zawodowych lekarzy, uprawniających do dokonania przerwania ciąży oraz stwierdzania, że ciąża zagraża życiu lub zdrowiu kobiety lub wskazuje na duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia płodu albo nieuleczalnej choroby zagrażającej jego życiu*

1. I stopień specjalizacji w zakresie położnictwa i ginekologii,
2. tytuł specjalisty w zakresie położnictwa i ginekologii.



# KWALIFIKACJE LEKARZY

Zagrożenie dla zdrowia/życia kobiety

lekarz posiadający tytuł specjalisty w zakresie medycyny właściwej ze względu na rodzaj choroby kobiety ciężarnej

Duże prawdopodobieństwo ciężkiego i nieodwracalnego upośledzenia

lekarz posiadający tytuł specjalisty, orzekający o wadzie genetycznej płodu na podstawie badań genetycznych, lub lekarz posiadający tytuł specjalisty w zakresie położnictwa i ginekologii, orzekający o wadzie rozwojowej płodu, na podstawie obrazowych badań ultrasonograficznych





# ZABIEGI IN VITRO



KOSIOREK & KONIECZNY  
KANCELARIA PRAWNA

# LECZENIE NIEPŁODNOŚCI

## ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności

Leczenie niepłodności obejmuje:

1. poradnictwo medyczne;
2. diagnozowanie przyczyn niepłodności;
3. zachowawcze leczenie farmakologiczne;
4. leczenie chirurgiczne;
5. procedury medycznie wspomaganej prokreacji, w tym zapłodnienie pozaustrojowe prowadzone w ośrodku medycznie wspomaganej prokreacji;
6. zabezpieczenie płodności na przyszłość.



# LECZENIE NIEPŁODNOŚCI

## Poradnictwo medyczne

- przekazywanie pacjentom informacji na temat płodności, fizjologii rozrodu, warunków, jakie muszą być zachowane dla urodzenia zdrowego dziecka, i właściwych zachowań prekonceptyjnych.

## Diagnostowanie przyczyn niepłodności

- postępowanie diagnostyczne mające na celu pełną ocenę stanu zdrowia pacjentów i określenie wpływu stwierdzonych chorób na płodność, z uwzględnieniem psychologicznych uwarunkowań niepłodności.



# LECZENIE NIEPŁODNOŚCI

Zachowawcze leczenie farmakologiczne oraz leczenie chirurgiczne

- wyeliminowanie zdiagnozowanych chorób mających wpływ na płodność

Wspomagana prokreacja

- wykorzystywanie wcześniej pobranych komórek rozrodczych

Zabezpieczenie płodności na przyszłość

# IN VITRO

- zapłodnienie pozaustrojowe może być podejmowane po wyczerpaniu innych metod leczenia prowadzonych przez okres nie krótszy niż 12 miesięcy
- procedurę zapłodnienia pozaustrojowego można podejmować bez wyczerpania innych metod leczenia i w terminie krótszym niż 12 miesięcy od rozpoczęcia leczenia niepłodności, jeżeli zgodnie z aktualną wiedzą medyczną nie jest możliwe uzyskanie ciąży w wyniku zastosowania tych metod.

# OGRANICZENIA

- nie więcej niż sześć żeńskich komórek rozrodczych, chyba że ukończenie przez biorczynię **35. roku życia lub wskazania medyczne** wynikające z choroby współistniejącej z niepłodnością lub dwukrotnego nieskutecznego wcześniejszego leczenia metodą zapłodnienia pozaustrojowego uzasadniają zapłodnienie większej ich liczby
- Niedopuszczalne jest pobieranie komórek rozrodczych ze zwłok ludzkich w celu zastosowania ich w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji

# OGRANICZENIA

- Niedopuszczalne jest tworzenie zarodków ludzkich w celach innych niż procedura medycznie wspomaganey prokreacji
- Niedopuszczalne jest tworzenie zarodka, którego informacja genetyczna w jądrze komórkowym jest identyczna z informacją genetyczną w jądrze komórkowym innego zarodka, płodu, człowieka, zwłok lub szczątków ludzkich (zakaz klonowania)

# IN VITRO

Niedopuszczalne jest zastosowanie w procedurze medycznie wspomaganey prokreacji komórek rozrodczych pobranych od dawcy, jeżeli:

- 1) dawca, w formie pisemnej, **wycofał zgodę** na zastosowanie pobranych od niego komórek rozrodczych;
- 2) dawca, od którego pobrano komórki rozrodcze w celu dawstwa partnerskiego, **zmarł**;
- 3) **biorczyńni nie wyraziła zgody** na zastosowanie u niej komórek rozrodczych pobranych od dawcy w celu dawstwa partnerskiego albo dawstwa innego niż partnerskie;
- 4) istnieją **przeciwwskazania medyczne** do zastosowania komórek rozrodczych pobranych od dawcy;
- 5) w wyniku wcześniejszego zastosowania komórek rozrodczych pobranych od dawcy w celu dawstwa innego niż partnerskie **urodziło się już dziesięcioro dzieci**; ograniczenie to nie dotyczy komórek rozrodczych pobranych w celu dawstwa partnerskiego.





# ZABIEGI ESTETYCZNE



KOSIOREK & KONIECZNY  
KANCELARIA PRAWNA

# MEDYCYNA ESTETYCZNA

- brak ustawowej definicji
- brak uprawnień wymaganych do wykonywania wskazanych czynności
- brak specjalizacji lub umiejętności z zakresu medycyny estetycznej
- lekarz może wykonywać wszystkie czynności, lekarz dentysta te które znajdują się w zakresie jego uprawnień zawodowych (zęby, jama ustna, część twarzowa czaszki oraz okolice przyległe)
- czynności medycyny estetycznej nie są objęte obowiązkowym ubezpieczeniem OC
- nacisk na rezultat – inaczej niż przy standardowej umowie na świadczenia zdrowotne (umowa starannego działania)





# STANY TERMINALNE



KOSIOREK & KONIECZNY  
KANCELARIA PRAWNA



# ŚWIADCZENIA OPIEKI PALIATYWNEJ I HOSPICYJNEJ

Świadczenia opieki paliatywnej i hospicyjnej to wszechstronna, całościowa opieka i leczenie objawowe świadczeniobiorców chorujących na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu przyczynowemu, postępujące, ograniczające życie choroby.



# CEL OPIEKI PALIATYWNEJ

Opieka jest ukierunkowana na poprawę jakości życia, ma na celu zapobieganie bólowi i innym objawom somatycznym oraz ich uśmierzanie, łagodzenie cierpień psychicznych, duchowych i socjalnych

# TERAPIA DAREMNA

- brak przepisów definiujących terapię uporczywą (daremna) oraz standardów postępowania w stanach terminalnych (w formie aktów prawa powszechnie obowiązującego)
- brak przepisów prawa powszechnie obowiązującego określających sposób postępowania w stosunku do pacjentów w stanach terminalnych
- ryzyko odpowiedzialności personelu medycznego za niepodjęcie lub zaniechanie stosowania terapii daremnej

# OSOBA W STANIE TERMINALNYM

- brak definicji prawnej
  1. nieuleczalnie chory, co do którego wiadomo z pewnym wyprzedzeniem o zbliżającej się chwili zgonu
  2. pacjent, który nagle znalazł się w sytuacji końcowej fazy życia

# Wyrok Sądu Najwyższego z 4 kwietnia 2007r. sygn. V CSK 396/06

*Świadczeniami zdrowotnymi, o których mowa w art. 30 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, 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. 30 Kodeksu Etyki Lekarskiej

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

## Art. 32 Kodeksu Etyki Lekarskiej

- 1. W stanach terminalnych lekarz nie ma obowiązku podejmowania i prowadzenia reanimacji lub uporczywej terapii i stosowania środków nadzwyczajnych.*
- 2. Decyzja o zaprzestaniu reanimacji należy do lekarza i jest związana z oceną szans leczniczych.*

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października  
2005 r. sygn. 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 w przyszłości, jest dla lekarza - jeżeli zostało złożone w sposób wyraźny, jednoznaczny i nie budzi innych wątpliwości - wiążące*





# BADANIA KLINICZNE



KOSIOREK & KONIECZNY  
KANCELARIA PRAWNA

# BADANIA KLINICZNE

- ✓ Badanie kliniczne produktu leczniczego jest eksperymentem medycznym z użyciem produktu leczniczego przeprowadzanym na ludziach
- ✓ Prowadzenie badania klinicznego nie zwalnia sponsora i badacza od odpowiedzialności karnej lub cywilnej wynikającej z prowadzonego badania klinicznego
- ✓ Za szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem badania klinicznego odpowiedzialny jest sponsor i badacz
- ✓ Badanie kliniczne można rozpocząć, jeżeli komisja bioetyczna wydała pozytywną opinię w sprawie prowadzenia badania oraz Prezes Urzędu wydał pozwolenie na prowadzenie badania klinicznego

# BADANIA KLINICZNE

✓ Badania kliniczne prowadzi się, monitoruje i raportuje zgodnie z wymaganiami Dobrej Praktyki Klinicznej, w tym:

1. przewidywane korzyści terapeutyczne oraz korzyści dla zdrowia publicznego usprawiedliwiają dopuszczenie ryzyka,
2. uczestnik badania klinicznego, podczas przeprowadzonej przed badaniem klinicznym rozmowy z badaczem lub z członkiem jego zespołu, zapoznali się z celami, ryzykiem i niedogodnościami związanymi z tym badaniem klinicznym oraz warunkami, w jakich ma ono zostać przeprowadzone, a także zostali poinformowani o przysługującym im prawie do wycofania się z badania klinicznego w każdej chwili;
3. przestrzegane jest prawo uczestnika badania klinicznego do zapewnienia jego integralności fizycznej i psychicznej, prywatności oraz ochrony danych osobowych;

# BADANIA KLINICZNE

- ✓ Badania kliniczne prowadzi się, monitoruje i raportuje zgodnie z wymaganiami Dobrej Praktyki Klinicznej, w tym:
  4. uczestnik badania klinicznego, wyraził świadomą zgodę na uczestniczenie w badaniu (dokument potwierdzający wyrażenie świadomej zgody przechowuje się wraz z dokumentacją badania klinicznego);
  5. przewidziano postępowanie zapewniające, że wycofanie się uczestnika z badania klinicznego nie spowoduje dla niego szkody;
  6. sponsor i badacz zawarli umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone w związku z prowadzeniem badania klinicznego.

# ZGODA NA UDZIAŁ

- ✓ na piśmie, opatrzone datą i podpisane oświadczenie woli o wzięciu udziału w badaniu klinicznym,
- ✓ dobrowolnie przez osobę zdolną do złożenia takiego oświadczenia, a w przypadku osoby niezdolnej do złożenia takiego oświadczenia - przez jej przedstawiciela ustawowego;
- ✓ zawiera wzmiankę, iż zostało złożone po otrzymaniu odpowiednich informacji dotyczących istoty, znaczenia, skutków i ryzyka związanego z badaniem klinicznym
- ✓ jeżeli nie może być złożona na piśmie, za równoważną uznaje się zgodę wyrażoną ustnie w obecności co najmniej dwóch świadków (odnotowuje się w dokumentacji badania klinicznego)

# BADANIA KLINICZNE

- ✓ Sponsor i badacz są obowiązani do przechowywania podstawowej dokumentacji badania klinicznego przez okres 5 lat od początku roku kalendarzowego następującego po roku, w którym zakończono badanie kliniczne, chyba że umowa między sponsorem a badaczem przewiduje dłuższy okres
- ✓ badania wieloośrodkowe -> na podstawie jednego protokołu i w wielu ośrodkach badawczych położonych na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub innych państw, sponsor wybiera koordynatora badania

# ODSTĄPIENIE OD BADANIA

- ✓ W przypadku wystąpienia jakiegokolwiek zdarzenia, które mogłoby wpłynąć na bezpieczeństwo uczestników badania klinicznego, **sponsor albo badacz** odstępują od prowadzenia badania klinicznego zgodnie z obowiązującym protokołem badania klinicznego.
- ✓ O zaistniałej sytuacji i zastosowanych środkach bezpieczeństwa **sponsor** niezwłocznie informuje Prezesa Urzędu i komisję bioetyczną, która opiniowała badanie kliniczne

# OBOWIĄZKI BADACZA

1. zapewnienie opieki medycznej nad uczestnikami badania klinicznego;
2. monitorowanie zgodności przeprowadzanego badania klinicznego z zasadami Dobrej Praktyki Klinicznej;
3. zgłaszanie sponsorowi ciężkiego niepożądanego zdarzenia badanego produktu leczniczego, z wyjątkiem tego zdarzenia, które protokół lub broszura badacza określa jako niewymagające niezwłocznego zgłoszenia.





# PRZECIWDZIAŁANIE NARKOMANII



KOSIOREK & KONIECZNY  
KANCELARIA PRAWNA

# LECZENIE OSÓB UZALEŻNIONYCH

- Leczenie osoby uzależnionej prowadzi podmiot leczniczy lub lekarz wykonujący zawód w ramach praktyki zawodowej
- rehabilitację osoby uzależnionej mogą prowadzić:
  - 1) lekarz posiadający specjalizację w dziedzinie psychiatrii;
  - 2) osoba posiadająca certyfikat specjalisty psychoterapii uzależnień.

# LECZENIE SUBSTYTUCYJNE

- leczenia substancją o właściwościach i działaniu podobnym do właściwości i działania środka, który spowodował uzależnienie
- podmiot leczniczy po uzyskaniu zezwolenia marszałka województwa i po uzyskaniu pozytywnej opinii dyrektora Krajowego Biura do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii
- podmiot leczniczy prowadzący leczenie substytucyjne jest obowiązany do niezwłocznego przekazywania Biuru informacji o zakwalifikowaniu, wyłączeniu lub zakończeniu udziału pacjenta w programie realizującym takie leczenie.



# PRZYMUSOWE LECZENIE

- Na wniosek przedstawiciela ustawowego, krewnych w linii prostej, rodzeństwa lub faktycznego opiekuna albo z urzędu sąd rodzinny może skierować **niepełnoletnią osobę** uzależnioną na przymusowe leczenie i rehabilitację
- leczenie nie może być dłuższe niż 2 lata
- jeżeli osoba uzależniona ukończy 18 lat, przed zakończeniem przymusowego leczenia lub rehabilitacji, sąd rodzinny może je przedłużyć

# ZGŁOSZENIA DOPALACZE

**rejestr zatruć środkami zastępczymi lub nowymi substancjami psychoaktywnymi**

Główny Inspektor Sanitarny (od 21 sierpnia 2018r.)

Podmioty wykonujące działalność leczniczą oraz podmioty przeprowadzające badanie pośmiertne są obowiązane zgłosić Sanepidu wystąpienie zatrucia środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną albo podejrzenie wystąpienia takiego zatrucia albo zgonu, którego przyczyną mogło być albo było zatrucie środkiem zastępczym lub nową substancją psychoaktywną

- w postaci elektronicznej
- niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 48 godzin

# ZGŁOSZENIA DOPALACZE

1. określenie płci i inicjałów osoby, której dotyczy oraz wieku
2. wskazanie środka zastępczego lub nowej substancji psychoaktywnej, które spowodowały zatrucie, jeżeli zostały ustalone
3. nazwę produktu zawierającego środek lub substancję
4. rodzaj udzielonego świadczenia zdrowotnego
5. imię, nazwisko albo nazwę (firmę) i siedzibę zgłaszającego.





# PRZECIWDZIAŁANIE ALKOHOLIZMOWI



KOSIOREK & KONIECZNY  
KANCELARIA PRAWNA

# PRZECIWDZIAŁANIE ALKOHOLIZMOWI

*Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi*

- Leczenie odwykowe osób uzależnionych od alkoholu prowadzi się w zakładach leczniczych podmiotów leczniczych wykonujących działalność leczniczą w rodzaju świadczenia stacjonarne i całodobowe oraz ambulatoryjne
- Poddanie się leczeniu odwykowemu jest co do zasady dobrowolne (wyjątki)



# PODSTAWY LECZENIA PRZYMUSOWEGO

➤ Osoby, które w związku z nadużywaniem alkoholu:

- a) powodują rozkład życia rodzinnego,
- b) demoralizację małoletnich,
- c) uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo
- d) systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny,

gminna komisja kieruje na badanie przez biegłego w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczniczego.

# PRZECIWDZIAŁANIE ALKOHOLIZMOWI

- jeżeli stwierdzono uzależnienie od alkoholu, zobowiązać można osobę do poddania się leczeniu w stacjonarnym lub niestacjonarnym zakładzie lecznictwa odwykowego
- orzeka sąd rejonowy w postępowaniu nieprocesowym.

# PRZECIWDZIAŁANIE ALKOHOLIZMOWI

- Zakłady lecznicze przyjmują na leczenie poza kolejnością osoby obowiązane do leczenia odwykowego do wykorzystania limitu miejsc stanowiących 20% ogółu miejsc przeznaczonych do leczenia odwykowego w zakładzie leczniczym
- obowiązek poddania się leczeniu trwa tak długo, jak tego wymaga cel leczenia, nie dłużej jednak niż 2 lata od chwili uprawomocnienia się postanowienia
- sąd może zmienić postanowienie w zakresie rodzaju zakładu leczenia odwykowego.



# IZBY WYTRZEŻWIENIA

- ✓ Osoba doprowadzona do izby wytrzeźwień lub placówki jest poddawana niezwłocznie badaniom lekarskim
- ✓ może zostać poddana badaniu również w przypadku braku zgody
- ✓ Przymus bezpośredni zastosowany w placówce - polega na przytrzymaniu, unieruchomieniu, przymusowym podaniu produktu leczniczego lub izolacji;
- ✓ O zastosowaniu przymusu bezpośredniego i zaprzestaniu jego stosowania decyduje **lekarz** lub felczer, który określa rodzaj zastosowanej formy przymusu bezpośredniego oraz osobiście nadzoruje jego wykonanie.



# OCHRONA ZDROWIA PSYCHICZNEGO



KOSIOREK & KONIECZNY  
KANCELARIA PRAWNA

# OSOBA Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

- ❑ osoba chora psychicznie (wykazująca zaburzenia psychiatryczne)
- ❑ osoba upośledzona umysłowo
- ❑ osoba wykazująca inne zakłócenia czynności psychicznych, która wymaga świadczeń zdrowotnych lub innych form pomocy i opieki niezbędnych do życia w środowisku rodzinnym lub społecznym

# OSOBA Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

- ❑ zaliczenie osoby do danej kategorii jest czynnością lekarską
- ❑ brak ustawowej definicji choroby psychicznej

# OSOBA Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

- ❑ **upośledzenie umysłowe** - powstały w okresie rozwojowym stan, w którym ogólna sprawność intelektualna jest istotnie mniejsza od przeciętnej
- ❑ **inne zakłócenia czynności psychicznych:** zaburzenia nerwicowe i osobowości, stany związane z odurzeniem oraz z uzależnieniem od środków odurzających, substancji psychotropowych czy środków zastępczych



# ZGODA

- swobodnie wyrażona zgoda osoby z zaburzeniami psychicznymi, która jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób informacji o:
  - a. celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego
  - b. stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania

# ZGODA

- brak definicji zgody w ustawie skutkowałby:
  - a. poddawaniem oświadczeń woli takich osób z zaburzeniami w wątpliwość (art. 82 k.c.)
  - b. błędnym określeniem każdej osoby z zaburzeniami jako znajdującej się w stanie uniemożliwiającym świadome i swobodne wyrażenie swojej woli
  - c. ograniczeniem podmiotowości osób z zaburzeniami

# OCHRONA PRAW

## obejmuje możliwość:

- ❑ przekazania ustnych i pisemnych skarg dotyczących naruszenia przysługujących praw
- ❑ spotkania z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego,
- ❑ uzyskania informacji o rozstrzygnięciu zgłoszonej sprawy

# OCHRONA PRAW

- spotkanie z Rzecznikiem Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego:
  - a. warunki zapewniające swobodę wypowiedzi
  - b. nie później niż w terminie 7 dni od dnia zgłoszenia takiej potrzeby

# RZECZNIK PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

## zadania:

- a. pomoc w dochodzeniu praw
- b. wyjaśnianie lub pomoc w wyjaśnianiu ustnych i pisemnych skarg
- c. współpraca z rodziną, przedstawicielem ustawowym, opiekunem prawnym lub faktycznym
- d. inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno-informacyjnej w zakresie praw



# RZECZNIK PRAW PACJENTA SZPITALA PSYCHIATRYCZNEGO

## uprawnienia:

- prawo wstępu do pomieszczeń szpitala psychiatrycznego związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych
- wnioskowanie o podjęcie działań zmierzających do usunięcia przyczyny skargi lub zaistniałych naruszeń
- prawo wglądu w dokumentację medyczną za zgodą pacjenta
- możliwość porozumiewania się z pacjentami bez udziału innych osób



# PRZYMUS BEZPOŚREDNI

- ❑ można stosować tylko wtedy, gdy przepis ustawy do tego upoważnia
  
- ❑ o zastosowaniu decyduje lekarz:
  - a. określa rodzaj zastosowanego środka przymusu
  - b. osobiście nadzoruje jego wykonanie

# PRZYMUS BEZPOŚREDNI

**gdy osoba z zaburzeniami psychicznymi:**

- a. dopuszcza się zamachu przeciwko życiu lub zdrowiu własnemu lub innej osoby
- b. dopuszcza się zamachu przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu
- c. w sposób gwałtowny niszczy lub uszkadza przedmioty znajdujące się w jej otoczeniu
- d. poważnie zakłóca lub uniemożliwia funkcjonowanie zakładu





# PRZYMUS BEZPOŚREDNI

zamach przeciwko życiu lub zdrowiu

rzeczywiste niebezpieczeństwo wywołania poważnego  
następstwa dla zdrowia lub życia

kiedy usiłuje popełnić samobójstwo lub dokonać okaleczenia

agresywne zachowania seksualne

# PRZYMUS BEZPOŚREDNI

**zamach przeciwko bezpieczeństwu powszechnemu**

gdy zagraża większej liczbie osób lub mieniu w większych rozmiarach

np. stwarza realne niebezpieczeństwo spowodowania pożaru, katastrofy, wybuchu



# PRZYMUS BEZPOŚREDNI

- Wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody przymus bezpośredni można stosować, także wtedy, gdy:
  1. jest to konieczne do dokonania niezbędnych czynności leczniczych
  2. w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu przez tę osobę szpitala psychiatrycznego.



# PRZYMUS BEZPOŚREDNI

- przytrzymanie
- przymusowe zastosowanie leków
- unieruchomienie
- izolacja

# PRZYMUS BEZPOŚREDNI

jeżeli nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej decyzji lekarza, o zastosowaniu przymusu bezpośredniego decyduje pielęgniarka

wykonanie przymusu także nadzoruje osobiście pielęgniarka

obowiązek pielęgniarki niezwłocznego zawiadomienia lekarza o zastosowaniu przymusu bezpośredniego



# PRZYMUS BEZPOŚREDNI

- w jednostce organizacyjnej pomocy społecznej, która nie zatrudnia lekarza, informację o zastosowaniu przymusu pielęgniarka przekazuje kierownikowi jednostki
- kierownik jednostki niezwłocznie informuje upoważnionego przez marszałka województwa lekarza specjalistę w dziedzinie psychiatrii
- każdy przypadek zastosowania przymusu bezpośredniego i uprzedzenia o możliwości jego zastosowania odnotowuje się w dokumentacji medycznej



# PRZYMUS BEZPOŚREDNI

- przed zastosowaniem uprzedza się o tym osobę, wobec której środek ten ma być podjęty
- przy wyborze środka przymusu należy wybierać środek możliwie dla tej osoby najmniej uciążliwy
- przy stosowaniu przymusu należy zachować szczególną ostrożność i dbałość o dobro osoby wobec której stosuje się przymus

# PRZYMUS BEZPOŚREDNI

- Zastosowanie przymusu bezpośredniego może nastąpić z użyciem więcej niż jednego środka
- Stan fizyczny osoby z zaburzeniami psychicznymi unieruchomionej lub izolowanej kontroluje pielęgniarka **nie rzadziej niż co 15 minut**, również w czasie snu tej osoby.
- Zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz zleca **na czas nie dłuższy niż 4 godziny**.



# PRZYMUS BEZPOŚREDNI

- Lekarz, po osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi, może przedłużyć stosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji na następne dwa okresy, z których każdy **nie może trwać dłużej niż 6 godzin**

$$4 + 6 + 6 = 16 \text{ godzin}$$

- dalsze przedłużenie jego stosowania na kolejne okresy, z których każdy nie może być dłuższy niż 6 godzin, jest dopuszczalne wyłącznie po każdorazowym osobistym badaniu osoby z zaburzeniami psychicznymi przez lekarza psychiatrę.
- **Po upływie 24 godzin** stosowania przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji lekarz powiadamia o jego stosowaniu ordynatora (lekarza kierującego oddziałem)



# PRZYMUS BEZPOŚREDNI

Zasadność zastosowania przymusu bezpośredniego:

1. przez lekarza podmiotu leczniczego, w tym lekarza, który zatwierdził stosowanie środka przymusu bezpośredniego zleconego przez inną osobę - ocenia, w terminie 3 dni, kierownik tego podmiotu, jeżeli jest lekarzem, lub lekarz przez niego upoważniony;
2. przez innego lekarza, pielęgniarkę jednostki organizacyjnej pomocy społecznej lub kierującego akcją prowadzenia medycznych czynności ratunkowych - ocenia, w terminie 3 dni, upoważniony przez marszałka województwa lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii.



# POSTĘPOWANIE LECZNICZE

- orzeczenie o stanie zdrowia, opinię lub skierowanie do innego lekarza lub zakładu leczniczego lekarz może wydać **wyłącznie na podstawie uprzedniego osobistego zbadania ww. osoby**
- skierowanie do szpitala psychiatrycznego jest wydawane w dniu badania
- ważność skierowania wygasa po upływie 14 dni



# POSTĘPOWANIE LECZNICZE

## badanie bez zgody pacjenta

może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób

nie jest zdolny do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych



# POSTĘPOWANIE LECZNICZE

## badanie bez zgody pacjenta

konieczność przeprowadzenia badania stwierdza lekarz psychiatra, a w razie niemożności - inny lekarz

uprzedza się osobę badaną lub jej przedstawiciela ustawowego o przyczynach przeprowadzenia badania bez jej zgody



# POSTĘPOWANIE LECZNICZE

## badanie bez zgody pacjenta

w razie potrzeby lekarz przeprowadzający badanie zarządza bezzwłocznie przewiezienie badanego do szpitala

przewiezienie osoby z zastosowaniem przymusu bezpośredniego następuje w obecności lekarza, pielęgniarki lub zespołu ratownictwa medycznego



# POSTĘPOWANIE LECZNICZE

## przyjęcie do szpitala psychiatrycznego

pisemna zgoda osoby z zaburzeniami psychicznymi

### ZASADA

na podstawie ważnego skierowania do szpitala

lekarz wyznaczony do tej czynności, po osobistym zbadaniu tej osoby, stwierdzi wskazania do przyjęcia

# POSTĘPOWANIE LECZNICZE

## przyjęcie do szpitala psychiatrycznego

osoba małoletnia powyżej 16 r. życia lub osoby pełnoletnia całkowicie ubezwłasnowolniona, ale zdolna do wyrażenia zgody

konieczne uzyskanie zgody także ww. osób na przyjęcie



# POSTĘPOWANIE LECZNICZE

## przyjęcie do szpitala psychiatrycznego w nagłych przypadkach

w przypadku braku możliwości uzyskania pomocy lekarskiej  
przed zgłoszeniem się do szpitala

bez konieczności skierowania

pisemna zgoda pacjenta

# POSTĘPOWANIE LECZNICZE

**przyjęcie do szpitala psychiatrycznego**

osoba chora psychicznie lub upośledzona umysłowo

i

niezdolna do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia

**po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego**



# POSTĘPOWANIE LECZNICZE

bez uzyskania **UPRZEDNIEJ** zgody sądu opiekuńczego

w przypadkach nagłych

lekarz przyjmujący - obowiązek zasięgnięcia pisemnej opinii innego lekarza, w miarę możliwości psychiatry, albo pisemnej opinii psychologa

kierownik szpitala zawiadamia niezwłocznie sąd opiekuńczy  
w celu uzyskania zgody sądu na pobyt ww. osoby w szpitalu



# POSTĘPOWANIE LECZNICZE - BEZ ZGODY OSOBY Z ZABURZENIAMI

- ściśle określone w ustawie wyjątki
- podlega kontroli i ocenie sądu opiekuńczego
- konieczność szczegółowego uzasadnienia takiej decyzji



# POSTĘPOWANIE LECZNICZE - BEZ ZGODY OSOBY Z ZABURZENIAMI

- nie decyduje samo rozpoznanie choroby psychicznej - konieczna ocena czy postrzeganie, emocje i inne procesy psychiczne są czy też nie są upośledzone
- nie wolno pozbawiać człowieka wolności tylko dlatego, że jego zachowanie odbiega od norm uznanych społecznie

# POSTĘPOWANIE LECZNICZE - BEZ ZGODY OSOBY Z ZABURZENIAMI

dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że z powodu tej choroby zagraża bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób

konieczne duże prawdopodobieństwo istnienia zagrożenia

realność i bezpośredniość zagrożenia



# POSTĘPOWANIE LECZNICZE - BEZ ZGODY OSOBY Z ZABURZENIAMI

## na skutek decyzji sądu

- a. dotychczasowe zachowanie wskazuje na to, że nieprzyjęcie do szpitala spowoduje znaczne pogorszenie stanu jej zdrowia psychicznego
- b. osoba jest niezdolna do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, a uzasadnione jest przewidywanie, że leczenie w szpitalu psychiatrycznym przyniesie poprawę jej stanu zdrowia



# POSTĘPOWANIE LECZNICZE - BEZ ZGODY OSOBY Z ZABURZENIAMI

wniosek taki może być złożony także przez prokuratora

konieczne przedłożenie przez wnioskodawcę świadectwa lekarza psychiatry szczegółowo uzasadniającego potrzebę leczenia w szpitalu psychiatrycznym

nie uzasadnia ustalenie, że przyjęcie osoby chorej psychicznie do szpitala psychiatrycznego spowoduje nawet znaczne polepszenie stanu zdrowia psychicznego





# POSTĘPOWANIE LECZNICZE - BEZ ZGODY OSOBY Z ZABURZENIAMI

o przyjęciu do szpitala w ww. trybie postanawia lekarz  
wyznaczony do tej czynności

po osobistym zbadaniu

zasięgnięcie w miarę możliwości opinii drugiego lekarza  
psychiatry albo psychologa



# POSTĘPOWANIE LECZNICZE - BEZ ZGODY OSOBY Z ZABURZENIAMI

obowiązek wyjaśnienia pacjentowi przez lekarza przyczyny przyjęcia do szpitala bez zgody i poinformowania go o jego prawach

wymaga zatwierdzenia przez ordynatora (lekarza kierującego oddziałem) w ciągu 48 godzin od chwili przyjęcia

kierownik szpitala zawiadamia sąd opiekuńczy w ciągu 72 godzin od chwili przyjęcia



# WYPIS ZE SZPITALA

○ wypisaniu ze szpitala psychiatrycznego osoby przebywającej w tym szpitalu bez jej zgody postanawia ordynator (lekarz kierujący oddziałem), jeżeli uzna, że ustały przewidziane w ustawie przyczyny przyjęcia i pobytu

○ wypisaniu ze szpitala i okolicznościach, kierownik szpitala psychiatrycznego zawiadamia sąd opiekuńczy.



# TAJEMNICA ZAWODOWA

- Osoby wykonujące czynności wynikające z ustawy są obowiązane do zachowania w tajemnicy wszystkiego, o czym powezmą wiadomość w związku z wykonywaniem tych czynności

# ZWOLNIENIE Z TAJEMNICY

1. lekarza sprawującego opiekę nad osobą z zaburzeniami psychicznymi;
2. właściwych organów administracji rządowej lub samorządowej co do okoliczności, których ujawnienie jest niezbędne do wykonywania zadań z zakresu pomocy społecznej;
3. osób współuczestniczących w wykonywaniu czynności w ramach pomocy społecznej, w zakresie, w jakim to jest niezbędne;
4. Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Agencji Wywiadu, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Policji, Żandarmerii Wojskowej, Straży Granicznej, Służby Więziennej, Służby Ochrony Państwa i ich upoważnionych pisemnie funkcjonariuszy lub żołnierzy w zakresie niezbędnym do przeprowadzenia postępowania sprawdzającego na podstawie przepisów o ochronie informacji niejawnych;
5. policjanta, upoważnionego pisemnie przez kierownika jednostki organizacyjnej Policji, prowadzącego czynności operacyjno-rozpoznawcze w zakresie poszukiwań i identyfikacji osób.



# ZAKAZY

- W dokumentacji dotyczącej badań lub przebiegu leczenia osoby nie utrwała się **oświadczeń obejmujących przyznanie się do popełnienia czynu zabronionego pod groźbą kary.**
- Zasadę tę stosuje się również do dokumentacji dotyczącej badań przeprowadzonych na żądanie uprawnionego organu.
- Nie wolno przesłuchiwać osób obowiązanych do zachowania tajemnicy, stosownie do przepisów niniejszego rozdziału, jako świadków na okoliczność wypowiedzi osoby, wobec której podjęto czynności wynikające z niniejszej ustawy, co do popełnienia przez nią czynu zabronionego pod groźbą kary