

Anna Rej-Kietła, Sandra Kryśka

Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach,
Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze

LEKARSKI OBOWIĄZEK A SAMOSTANOWIENIE PACJENTA

adres korespondencyjny:
Anna Rej-Kietła, ul. Wesoła 4b/44, 41-200 Sosnowiec
e-mail: aniarej@interia.pl

Streszczenie: W ustawodawstwie polskim oraz w deontologii lekarskiej jeszcze na początku XX wieku nie było mowy o jakiegokolwiek autonomii woli pacjenta co do przebiegu leczenia. Jednak wraz z upływem lat, a przede wszystkim znacznego wzrostu świadomości pacjentów, charakter świadczeń zdrowotnych uległ zmianie. Pacjent mógł w coraz większym stopniu decydować o tym, czy poddać się konkretnemu zabiegowi czy też nie.

Istnieje jednak szereg pytań o to, jak daleko sięga taka autonomia, granica swobody decydowania pacjentów o swoim życiu, na przykład w kontekście religijnym czy światopoglądowym.

Należy pamiętać, że samostanowienie pacjenta nie zawsze będzie respektowane w świetle prawa. Dotyczy to między innymi takich zabiegów, jak aborcja (z pewnymi wyjątkami) czy eutanazja, które są przez polskie prawo zakazane.

Z jednej strony przedkłada się ochronę życia ludzkiego nad wolę pacjenta. Z drugiej strony lekarz, który podjąłby się czynności medycznych bez zgody pacjenta, nie naruszyłby jego życia lub zdrowia gdyż byłoby to działanie w obronie tych dóbr, ale naruszyłby wolność pacjenta, prawo do decydowania o stanie własnej osoby i własnym losie.

Słowa kluczowe: samostanowienie, prawa pacjenta, obowiązek lekarski

Wprowadzenie

W ustawodawstwie polskim oraz w deontologii lekarskiej jeszcze na początku XX w. nie było mowy o jakiegokolwiek autonomii woli pacjenta [1]. Niewątpliwie miał na to wpływ zdecydowanie paternalistyczny charakter usług lekarza wobec pacjentów. To lekarz decydował o leczeniu pacjenta, o jego zdrowiu, a niejednokrotnie też i o jego życiu. Pacjent mógł jedynie podporządkować się woli usługodawcy.

Charakter paternalistyczny w najogólniejszym znaczeniu nawiązywał do ojca rodziny, który zdaje sobie sprawę, że jego dzieci/podopieczni nie są w stanie decydować o własnym losie, są nieświadome. Ojciec troszcząc się o ich dobro podejmował decyzje ich dotyczące bez uwzględnienia zdania dzieci. Paternalizm zdecydowanie został skrytykowany, gdy decyzje te zaczęto podejmować wobec ludzi dorosłych, którzy są istotami bardziej świadomym [2, 3].

W wielu krajach na całym świecie miejsce paternalizmu – zarówno w refleksji etycznej, jak i prawnej – zajęła zasada szacunku dla wolnej woli pacjenta. Należy jednak pamiętać, że wciąż istnieją państwa, w których do dziś regulacje związane z prawami pacjenta są zdecydowanie zaniedbane, na przykład Czechy.

Wraz z upływem lat pacjent mógł w coraz większym stopniu decydować o swoim leczeniu oraz ewentualnych metodach diagnostycznych. Pacjent w coraz większym zakresie i z większą swobodą potrafi posługiwać się zapisami ustaw czy Konstytucji RP. Istnieje jednak szereg pytań, w tym, jak daleko sięga taka autonomia, granica swobody decydowania pacjentów o swoim życiu, między np. kontekstem religijnym a obowiązkiem ratowania życia ludzkiego wynikającym chociażby z Kodeksu Etyki Lekarskiej.

Autonomia dla pacjenta

Termin autonomia (gr. *autos* – własny, *nomos* – prawo) to kluczowe pojęcia, które odzwierciedlają współczesne przemiany zachodzące w rozumieniu i praktyce zawodu lekarskiego. W przypadku relacji lekarz–pacjent, autonomia powinna być rozumiana jako zakaz ingerencji medycznych bez wyraźnej zgody pacjenta. Tak rozumiane pojęcie należy do jak najbardziej słusznych, zarówno pod względem etycznym, jak i prawnym. Wydaje się natomiast za niewłaściwe interpretowanie pojęcia autonomii pacjenta jako pewnej kategorii żądań, które lekarz musiałby spełnić [4].

Zgoda pacjenta na zabieg medyczny jest zdarzeniem cywilnoprawnym, które wywołuje skutki prawne poprzez oświadczenie woli. Warunki, które musi spełniać czynność prawna, aby zgoda mogła zostać uznana w świetle prawa za skuteczną, to m.in:

- osoba, która udziela zgody musi być do tego upoważniona,
- czynność co do której wyraża zgodę, nie może być sprzeczna z prawem lub z zasadami współżycia społecznego,
- zgodę może wyrazić osoba, która została dokładnie poinformowana o faktycznych okolicznościach dotyczących zabiegu czy planowanej operacji,
- zgoda musi dotyczyć konkretnego zabiegu [5].

Prawo człowieka do samostanowienia o zdrowiu, a często też i o życiu, uzyskało nowy aspekt ochrony w kodeksie karnym z 1997 r. W art. 192 znaleźć tam można kategorię przestępstwa polegającego na wykonaniu zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta. Została zatem potwierdzona tendencja do prymatu zasady *voluntas aegroti suprema lex* nad zasadą *salus aegroti suprema lex* [6]. Tendencja ta znajduje również odzwierciedlenie w Konstytucji RP, w innych ustawach oraz aktach prawa międzynarodowego. Także Kodeks Etyki Lekarskiej przyjęty w 2003 r. na Nadzwyczajnym VII Krajowym Zjeździe Lekarzy w art. 15 stanowi, że:

- 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;
- w przypadku osoby niepełnoletniej lekarz powinien starać się uzyskać także jej zgodę, o ile jest ona zdolna do świadomego wyrażenia tej zgody;
- wszczęcie postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego bez zgody pacjenta może być dopuszczone tylko wyjątkowo w szczególnych przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;
- badanie bez wymaganej zgody pacjenta lekarz może przeprowadzić również na zlecenie organu lub instytucji upoważnionej do tego z mocy prawa, o ile nie stwarza ono nadmiernego ryzyka zdrowotnego dla pacjenta;
- w razie nie uzyskania zgody na proponowane postępowanie, lekarz powinien nadal, w miarę możliwości, otaczać pacjenta opieką lekarską [7].

Z zasady dobro pacjenta, którym powinien kierować się lekarz, ma wynikać z poszanowania woli pacjenta, np. jego wierzeń. Ustawodawca zatem postanowił nadać woli pacjenta charakter kategorii normatywnej. Polska ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta informuje o prawach, które przysługują każdemu podmiotowi korzystającemu z usług medycznych:

1. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej.
2. Pacjent ma prawo, w sytuacji ograniczonych możliwości udzielenia odpowiednich świadczeń zdrowotnych, do przejrzystej, obiektywnej, opartej na kryteriach medycznych procedury ustalającej kolejność dostępu do tych świadczeń.
3. Pacjent ma prawo żądać opinii innego lekarza/pielęgniarki.

4. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.
5. Pacjent ma prawo do świadczeń zdrowotnych udzielanych z należytą starannością przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych w warunkach odpowiadających określonym w odrębnych przepisach wymaganiom fachowym i sanitarnym.
6. Pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia oraz o ustawowych prawach pacjenta.
7. 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.
8. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody.
9. Pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.
10. Pacjent ma prawo do dostępu do dokumentacji medycznej dotyczącej jego stanu zdrowia oraz udzielonych mu świadczeń zdrowotnych.
11. Pacjent w zakładzie opieki zdrowotnej przeznaczonym dla osób wymagających całodobowych lub całodziennych świadczeń zdrowotnych, ma prawo do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami [8].

Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła Deklarację Praw Pacjenta, w których po raz kolejny została podkreślona wolna wola pacjenta:

1. Warunkiem wstępnym dla jakichkolwiek działań medycznych jest świadoma zgoda pacjenta.
2. Pacjent ma prawo nie zgodzić się lub wstrzymać działanie medyczne. Następstwa odmowy lub wstrzymania leczenia powinny być starannie objaśniane pacjentowi.
3. Jeżeli pacjent jest niezdolny do wyrażenia swojej woli, a konieczna jest natychmiastowa interwencja medyczna, należy zakładać zgodę pacjenta, o ile wcześniej nie wyraził on swojej woli w sposób niepozostawiający wątpliwości co do odmówienia zgody w danej sytuacji.
4. Pacjent ma prawo do wyrażania zgody lub odmowy ich udzielania na badanie lekarskie, badanie diagnostyczne lub inne czynności medyczne i pielęgnacyjne oraz do pełnej informacji o ich celu, charakterze i stopniu ryzyka, a także prawo do wyrażenia zgody lub odmowy jej udzielenia na umieszczenie w szpitalu lub innym zamkniętym zakładzie opieki zdrowotnej.
5. Pacjent lub jego opiekun czy też przedstawiciel ustawowy wyraża na piśmie zgodę na zabieg operacyjny w celach leczniczych lub diagnostycznych.

- nych, na poddanie się eksperymentalnej metodzie leczenia lub diagnostyki oraz na udział w eksperymencie medycznym do celów naukowych.
6. Pacjent ma prawo do odmowy poddania się demonstracjom medycznym dla celów dydaktycznych.
 7. Pacjent ma prawo zastrzec, aby nie pobierać z jego zwłok tkanek, narządów i komórek.
 8. W przypadku możliwości zastosowania alternatywnych sposobów leczenia pacjent ma prawo do współdecydowania o wyborze jednego z nich [9].

Wolność jest jedną z fundamentalnych zasad współczesnej doktryny praw człowieka (art. 17 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, Dz.U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167, oraz art. 8 Europejskiej konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, Dz.U. z 1992 r. Nr 85, poz. 427) [10].

Wcześniej wspomniana już Konstytucja RP, mówi w art. 31 ust. 2, że „nikogo nie wolno zmuszać do czynienia tego, czego mu prawo nie nakazuje” [11].

Inny dokument – Konwencja o ochronie praw i godności człowieka wobec zastosowań biologii i medycyny, również jednoznacznie stanowi o wolnej woli pacjenta na świadome poddanie się bądź świadomą odmowę udzielenia świadczenia medycznego. Konwencja podkreśla, że pacjent w każdej chwili może zrezygnować z leczenia [10].

Dokument ten został, jak dotąd, przyjęty przez 29 państw (Polska podpisała w 1999 r. traktat do Konwencji, ale do tej pory go nie ratyfikowała). Oznacza to, że takie kraje, jak m.in.: Dania, Francja, Albania, Węgry, Norwegia, Chorwacja, Portugalia, Hiszpania, Szwajcaria czy Słowacja, zobowiązują się do przestrzegania postanowień zawartych w Konwencji. Niewątpliwie dokument ten można uznać za międzynarodowy konsensus prawny w tak trudnych dziedzinach, jak medycyna i etyka [12].

W Konwencji zdecydowanie propaguje się równe prawa dla wszystkich, a szczególną ochroną objęci są słabsi i narażeni na zranienie. Zatem ma się to zupełnie inaczej niż w amerykańskim liberalnym i komercyjnym modelu medycyny, w którym propaguje się walkę silnych ze słabymi, jako skutek bezosobowych mechanizmów wolnego rynku [13].

Ograniczenia wolnej woli pacjenta

Oczywiście samostanowienie pacjenta nie zawsze będzie respektowane w świetle prawa. Dotyczy to między innymi takich zabiegów, jak aborcja (z pewnymi wyjątkami) czy eutanazja, które są przez polskie prawo zakazane. Z drugiej strony każdy może być poddany przymusowemu leczeniu, na które jak nazwa wskazuje, nie ma wpływu. Są to takie sytuacje, jak np. kwarantanna, izolacja

osób zarażonych bądź podejrzewanych o kontakt z chorobą zakaźną. Ustawodawca, nakładając obowiązek wyższości przymusu nad autonomią woli jednostki, posłużył się tu ochroną dobra ogółu społeczeństwa. Innym rodzajem przymusu jest leczenie wbrew własnej woli pacjentów z zaburzeniami psychicznymi, które stanowią dla pacjenta zagrożenie jego życia. Należy jednak pamiętać, że wymienione przypadki „przymusu leczenia” są dokładnie opisane i wymienione w poszczególnych ustawach, ponieważ stanowią one tylko wyjątki od autonomii woli pacjenta.

Dosyć dużym problemem stała się zatem interpretacja autonomii woli pacjenta w leczeniu, udzielaniu zgody bądź sprzeciwu na leczenie, a chociażby art. 162 § 1 kk o obowiązku pomocy. Należy tu zaznaczyć, że lekarz zwolniony jest z tego obowiązku np. w sytuacji, gdy mimo, iż zachodzi stan wyższej konieczności udzielenia pomocy pacjentowi, ten wcześniej złożył pisemne lub ustne oświadczenie o niewyrażeniu zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych [14].

Zatem poza dokładnie określonymi wyjątkami zawartymi w ustawach, nie można nikogo zmusić do poddania się czynnościom medycznym powołując się nawet na stan wyższej konieczności czy dobro ogółu społeczeństwa.

Kolejną kwestią budzącą pewne wątpliwości jest autonomia pacjenta w kontekście jego wyznania. M. Nesterowicz powołuje się na orzeczenie pewnego paryskiego sądu, który mimo sprzeciwu pacjenta – świadka Jehowy, nakazał przetoczyć pacjentowi krew, gdyż uznał, iż jest to stan, w którym należy przedłożyć stan wyższej konieczności nad samostanowieniem pacjenta [15]. Wynika z tego, że takie oświadczenie świadków Jehowy jest nadużyciem prawa sprzecznym z zasadami współżycia społecznego. Jednak kwestia ta jest w dalszym ciągu sporna.

Kolizja obowiązku ratowania życia czy zdrowia oraz samostanowienie pacjenta o własnym losie, nie powinna być zostawiona tylko lekarzowi. Tak naprawdę to pacjent jest zdolny do ustalenia, która z wartości jest dla niego cenniejsza. Należy pamiętać, że w przeciwnym razie, działanie bez zgody pacjenta stanowić będzie naruszenie dóbr osobistych.

Kodeks cywilny przewiduje, że osoba której dobro osobiste zostało naruszone, może żądać zaniechania tych działań przez osobę, która się ich dopuściła (chyba, że jest to zgodne z prawem) lub żądać zniwelowania skutków tych działań. Takie zlikwidowanie skutków może polegać na sporządzeniu przez osobę, która naruszyła dobra osobiste, pewnych oświadczeń np. przeprosin.

Podsumowanie

Zasada suwerennego wyboru pacjenta dotyczącego jego leczenia jest jedną z najważniejszych i podstawowych z zakresu praw każdego człowieka. Nie jest to

jednak oczywiste dla niektórych sądów czy doktryn. Wydawać by się mogło, że ma to związek z brakiem poszanowania pewnych tradycji czy wyborów, które nie przez wszystkich są respektowane, a wręcz czasem uważane za naganne.

Bibliografia

1. Kwiecińska K. *Lekarski obowiązek udzielenia pomocy, a prawo pacjenta do samostanowienia na tle uregulowań kodeksu karnego z 1997*. Prawo i Medycyna. 2009; [on-line 14.10.2013].
2. Biesaga T. *Autonomia lekarza i pacjenta a cel medycyny*. Medycyna Praktyczna. 2005; 6: 20–24.
3. Machinek M. *Autonomia pacjenta versus autonomia lekarza. Dylematy moralne w kontekście roszczeń pacjenta w sytuacji zagrożenia życia*. Materiały z konferencji naukowo-szkoleniowej „Medycyna – nauką czy miejscem spełniania życzeń pacjenta”, Warszawa, 17–18 kwietnia 2008.
4. Sawicki J. *Przymus leczenia i eksperyment lekarski w świetle prawa*. Warszawa 1966.
5. Baron K. *Zgoda pacjenta*. Prokuratura i Prawo. 2010; 9: 42–57.
6. Mozgawa M, Kanadys-Marko M. *Zabieg leczniczy bez zgody pacjenta (art. 192 k.k.)*. Prokuratura i Prawo. 2004; 3: 21–26.
7. Kodeks Etyki Lekarskiej znowelizowany w 2003 r. na Nadzwyczajnym VII Krajowym Zjeździe Lekarzy.
8. Paszkowska M. *Fundamentalne prawa pacjenta*. Praca i Zdrowie. 2009; [on-line 14.10.2013].
9. World Health Organization, Deklaracja Praw Pacjenta, www.bpp.waw.pl/deklaracja_praw_pacjenta_who.html.
10. Kobińska A. *Zakres autonomii pacjenta na przykładzie niewyrażenia zgody na zastosowanie preparatu krwi podczas ewentualnej interwencji medycznej w bliżej nieokreślonej przyszłości*. Transformacja Prawa Prywatnego. 2006; 3–4: 35–51.
11. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997.
12. Biesaga T. *Europejska Konwencja Bioetyczna*. Medycyna Praktyczna. 2006; 11: 24–28.
13. Hottois G. *A Philosophical and Critical Analysis of the European Convention of Bioethics*. J. Med Philos. 2000; 25: 133–146.
14. Kubicki L. *Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej*. Prawo i Medycyna. 2003; 13: 5–8.
15. Nesterowicz M. *Prawo medyczne*. Wydawnictwo TNOiK, Toruń 2007.

Physician's Duty and Self-Determination of the Patient

Abstract: Polish legislation and deontology at the beginning of the twentieth century, there was no question of any patient's autonomy as a course of treatment. However, over the years, and most of all, a significant increase in patient awareness, the nature of health care has changed. The patient could increasingly decide whether to undergo a specific

treatment or not. However, a number of questions how far such autonomy, limit patients' freedom to decide about their lives, for example in the context of religious or worldview. Keep in mind that the patient's self-determination is not always respected by the law. This includes procedures such as abortion (with some exceptions) and euthanasia, which are prohibited by law. On one hand, shall be submitted to the protection of human life over the will of the patient. On the other hand doctor who would take on the medical services without the consent of the patient, there would attack the life or health because it acts on behalf of those goods, but attacks the patient's freedom, the right to decide on the state of their own people and their own destiny.

Key words: self-determination, the right patient, the doctor's duty