

Odmowa leczenia – wybrane zagadnienia

Refusal of treatment – selected problems



Kamila Kocańda

Instytut Nauk Medycznych Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach
Wojewódzki Szpital Zespolony w Kielcach

Streszczenie

Prawodawca ustawowo reglamentuje przypadek odstąpienia lekarza od leczenia. Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi stan bezpośredniego zagrożenia życia lub nagłego zagrożenia zdrowotnego. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym. Jeśli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, jeśli istnieją poważne ku temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Z przedmiotową regulacją koresponduje przepis Ustawy o prawach pacjenta, zgodnie z którym pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych. Podobnie kwestie te reguluje kodeks etyki lekarskiej, który stanowi, że w szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem przypadków niecierpiących zwłoki. Nie podejmując albo odstępując od leczenia, lekarz powinien wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej.

Słowa kluczowe: odmowa leczenia, zaniechanie leczenia, odstąpienie od leczenia

Folia Cardiologica 2019; 14, 1: 120–123

Wstęp

Lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta, o ile nie zachodzi stan bezpośredniego zagrożenia życia lub nagłego zagrożenia zdrowotnego [1–4]. W takiej sytuacji powinność ratowania życia i zdrowia wyprzedza uprawnienie do zaniechania leczenia. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek dostatecznie wcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego bądź opiekuna faktycznego i wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym [5–7]. Jeśli lekarz wykonuje swój zawód na podstawie stosunku pracy, może nie podjąć lub odstąpić od leczenia, gdy istnieją poważne ku

temu powody, po uzyskaniu zgody swojego przełożonego. W przypadku odstąpienia od leczenia lekarz ma obowiązek uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Przedmiotowa regulacja, zawarta w przepisie artykułu 38 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, stanowi prawną podstawę rezygnacji z leczenia przez lekarza, co jest zjawiskiem stosunkowo rzadszym, niż w przypadku gdy dokonuje jej pacjent.

Niepodjęcie lub odstąpienie od leczenia

W przypadku, o którym mowa w powołanym przepisie, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze

odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych [4, 5]. Istnienie tego prawa potwierdza także Kodeks Etyki Lekarskiej, przewidując w artykule 7, że w szczególnie uzasadnionych wypadkach lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego, z wyjątkiem sytuacji niecierpiących zwłoki. Nie podejmując leczenia albo odstępując od niego, lekarz powinien wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej.

Odstąpienie od udzielania świadczeń zdrowotnych może nastąpić z różnych powodów. Do częstych przyczyn, uzasadniających odmowę leczenia, należą: brak współpracy ze strony pacjenta, niestosowanie się do zaleceń lekarskich, nieprzyjmowanie leków [8, 9]. Tego typu postępowanie powoduje, że lekarz nie może realizować świadczeń zgodnie ze swoim sumieniem, wiedzą medyczną oraz standardem zawodowym. Lekarz ma swobodę wyboru w zakresie stosowanych środków i metod postępowania, jakie w danych okolicznościach uzna za najskuteczniejsze. Powinien ograniczyć czynności diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze do potrzebnych choremu i do zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej. Brak współpracy stanowi przejaw braku zaufania do zastosowanej metody leczenia lub samej osoby lekarza. Przez nierzetelne wypełnianie zaleceń lekarskich pacjent może doprowadzić do negatywnych skutków zdrowotnych lub obniżyć efektywność leczenia. Prowadzi to w istocie do zamiany ról, wskutek czego to pacjent weryfikuje decyzje medyczne lekarza, co jest niedopuszczalne prawnie, wątpliwe etycznie oraz sprzeczne ze standardem postępowania medycznego.

Równie częstym przypadkiem jest agresja lub naganna postawa wobec lekarza, wysuwanie roszczeń, znieważanie go [10, 11]. Niedopuszczalne jest oczekiwanie od lekarza nieograniczonej i bezwarunkowej empatii wobec pacjenta, która uzasadniałaby znoszenie wszelkich nagannych postaw w imię etyki lub z innych względów. Pacjent, oprócz praw, ma także obowiązki, do których należą wzajemny szacunek wobec personelu medycznego oraz zakaz znieważania, pomawiania i innych aktów przemocy słownej lub fizycznej. Lekarz nie musi leczyć na siłę lub za wszelką cenę, pacjent ma prawo wyboru innego lekarza. Zachowanie pacjenta może uniemożliwiać prowadzenie postępowania medycznego, co stanowi dla personelu istotny dyskomfort oraz utrudnienie, a nawet może zostać uznane za naruszające prawa i dobra osobiste tego personelu. Powinno to znajdować obszernie potwierdzenie w postaci prowadzonych regularnie wpisów w dokumentacji medycznej, które potwierdzą okoliczności faktyczne, stanowiące podstawę do zastosowania odpowiednich przepisów. Powody odstąpienia od leczenia mogą podlegać kontroli właściwych organów, w tym rzecznika odpowiedzialności zawodowej, sądu lub płatnika świadczeń gwarantowanych. Odmowa leczenia, którego zasadność wynika ze względów

medycznych, nie może być decyzją dowolną, lecz wymaga istnienia ważnych względów oraz szczegółowego uzasadnienia w dokumentacji medycznej [8].

Inne przypadki odmowy leczenia w zarysie

W stanach terminalnych lekarz nie ma obowiązku podejmowania i prowadzenia reanimacji lub uporczywej terapii i stosowania środków nadzwyczajnych [12–14]. Decyzja o zaprzestaniu reanimacji należy do lekarza i wiąże się z oceną szans leczniczych. Ten wyjątkowo skomplikowany dylemat etyczny stanowi materiał na oddzielne omówienie, zostaje jedynie zasygnalizowany jako jeden z przypadków deontologicznie uzasadnionego zakończenia leczenia z woli lekarza. Wbrew zasadzie ratowania za wszelką cenę oraz bez względu na koszty, obowiązująca norma etyczna koresponduje z prawem pacjenta do godnego umierania. Przypadek ten może stanowić dla lekarza poważny problem wobec paradygmatu ratowania życia oraz zdrowia [15–19]. Niemniej ciągly postęp oraz aktualny stan zaawansowania medycyny mogą niekiedy prowadzić do sztucznego podtrzymywania funkcji życiowych niejako wbrew naturze i wydaje się, że tego typu przypadków dotyczyć może przedmiotowe uprawnienie lekarza.

Lekarz może się powstrzymać od wykonania świadczeń zdrowotnych niezgodnych z jego sumieniem, o ile nie zachodzi stan bezpośredniego zagrożenia życia lub nagłego zagrożenia zdrowotnego, jednocześnie ma obowiązek wskazać realne możliwości uzyskania tego świadczenia u innego lekarza lub w podmiocie leczniczym oraz uzasadnić i odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej. Lekarz wykonujący swój zawód na podstawie stosunku pracy ma ponadto obowiązek uprzedniego powiadomienia na piśmie przełożonego. Uzasadnione zastosowanie tego przepisu dotyczy sytuacji, gdy norma prawna nakazuje lekarzowi zachowanie, które jest sprzeczne z jego sumieniem bądź wyznaniem. Klauzula sumienia może dotyczyć wyłącznie lekarzy, a nie podmiotów leczniczych, które muszą zapewnić realizację praw pacjenta. Lekarz odmawiający pacjentowi wykonania świadczenia ze względu na swój światopogląd może ponieść odpowiedzialność za skutki, jakie nastąpią w wyniku zaniechania przez lekarza udzielenia pomocy, w sytuacji gdy pacjent wymagał natychmiastowego jej udzielenia. Instytucja klauzuli sumienia upoważnia wyłącznie do powstrzymania się od dokonania interwencji medycznej, ale nie upoważnia do jej podjęcia. Uprawnienia lekarzy do korzystania z pełni praw pracowniczych, wliczając w to prawo do zrzeszania się w związkach zawodowych oraz będącego jego potencjalną konsekwencją prawo do strajku, są objęte ograniczeniami ze względu na aksjomat interesu pacjenta. Posługiwanie się przez lekarzy argumentem odejścia od łóżek chorych pozostaje w wyraźnej sprzeczności z ich obowiązkami. Wynika to zarówno z treści prawnej regulacji zawodu lekarza,

jak i z perspektywy zasad etyki zawodowej, które także znajdują prawne umocowanie [20–24].

Obowiązek udzielenia pomocy lekarskiej

Lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki. Nałożony w ten sposób obowiązek udzielenia pomocy pacjentowi ma na tyle bezwzględny charakter, że zależy on wyłącznie od stanu zdrowia chorego. Nałożony na lekarza przepisem art. 30 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty obowiązek niesienia pomocy występuje we wszystkich wypadkach, w których zwłoka w udzieleniu pomocy lekarskiej mogłaby spowodować określone w tym przepisie skutki, a więc również wtedy, gdy ich zaistnienie mogło i powinno być przez lekarza przewidziane. W wypadku zaistnienia skutków określonych w tym przepisie w następstwie nieudzielenia pomocy medycznej lekarz może ponosić odpowiedzialność karną. Ani zakład opieki zdrowotnej, ani indywidualnie lekarz nie mogą odmówić udzielenia świadczenia zdrowotnego osobie, która wymaga jego natychmiastowego udzielenia ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia, przy czym w Ustawie o zawodzie lekarza mówi się nieco bardziej precyzyjnie o „niebezpieczeństwie utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia” oraz o „innych przypadkach niecierpiących zwłoki”.

Do grupy świadczeń nagłych nie należą wszakże zabiegi, które wprowadzicie ratują życie, jednak stosuje się je u chorych leczonych przewlekłe, wymagających regularnego poddawania się zabiegom medycyny.

Podsumowanie

Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego, zapobieganie chorobom, leczenie chorych oraz niesienie ulgi w cierpieniu. Lekarz nie może posługiwać się wiedzą i umiejętnością lekarską w działaniach sprzecznych z tym powołaniem. Wypełniając swoje powołanie, lekarz powinien jednak zachować swobodę działań zawodowych zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną. Wedle przepisu art. 162 § 1 kodeksu karnego, kto człowiekowi znajdującemu się w położeniu grożącym bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu nie udziela pomocy, mogąc jej udzielić bez narażenia siebie lub innej osoby na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu, podlegać może karze pozbawienia wolności [25]. Z tych względów normy prawne oraz etyczne stanowią ograniczenie uprawnień lekarza o podłożu światopoglądowym i przesądzają, że w wielu przypadkach lekarz powinien przedkładać dobro chorego nad własny interes.

Konflikt interesów

Autorka deklaruje brak konfliktu interesów.

Abstract

A doctor may refrain from treatment, unless there is a direct threat to life or sudden health risk. In the event of withdrawal from treatment, the doctor is obliged to inform a patient or his legal representative or actual guardian in advance, and indicate other possibilities to obtain medical procedures from another physician or medical entity. If a physician performs his profession on a contract of employment, he may refrain from treatment only if there are serious reasons, after obtaining a consent of his supervisor. In the event of withdrawal from treatment, a doctor is obliged to justify his decision and record this fact in medical documentation. The provision of the Patients' Rights Act states that, a patient, his statutory representative or actual guardian have a right to early enough information about the intention to withdraw from treatment as well as a possibility to obtain medical procedures from another physician or medical entity. Similarly, these issues are regulated by the Code of Medical Ethics, which stipulates that in particularly justified cases, a doctor may refrain from treatment, except in urgent cases, however he is obliged to indicate a different possibility to obtain medical help.

Key words: refusal of treatment, discontinuation of treatment, withdrawal from treatment

Folia Cardiologica 2019; 14, 1: 120–123

Piśmiennictwo

1. Radkowska M. Prawa lekarza w postępowaniu z pacjentem agresywnym. *MW*. 2017; 9: 111.
2. Puk M. Kompetencje przedstawiciela ustawowego do wyrażania zgody na interwencję medyczną wobec pacjenta małoletniego. *Zeszyt Studencki Kół Naukowych Wydziału Prawa i Administracji UAM*. 2014(4): 163.
3. Zdanowska J. Problem odmowy udzielenia świadczenia zdrowotnego w podmiocie leczniczym. *Pielęgniarstwo Polskie*. 2017; 64(2): 288–292, doi: [10.20883/pielpol.2017.38](https://doi.org/10.20883/pielpol.2017.38).
4. Susło R, Trnka J, Drobnik J. Odmowa leczenia w przypadku lekarza rodzinnego. *Fam Med Prim Care Rev*. 2008; 10(3): 1086–1090.
5. Filar M. Odpowiedzialność karna lekarza za zaniechanie udzielenia świadczenia zdrowotnego (nieudzielenie pomocy). *PiM*. 1999; 3: 33.
6. Cofta S, Urbaniak M. Zasady postępowania lekarza wobec pacjenta – komentarz do art. 6 i art. 7 KEL. *Medyczna Wokanda*. 2015; 7: 53.
7. Sterna W. Porzucenie czy zakończenie leczenia? *Psychiatria*. 2016; 13(2): 92–97.
8. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 11 grudnia 2002 r. I CKN 1386/00, LEX nr 75348.
9. Pilikowski T. Odpowiedzialność karna lekarza za zaniechanie leczenia pacjenta małoletniego w wyniku braku zgody przedstawiciela ustawowego. *Internetowy Przegląd Prawniczy TBSP UJ*. 2017; 2: 1689.
10. Szeroczyńska M. Odstąpienie od uporczywej terapii — de lege lata i de lege ferenda. *Medycyna Paliatywna*. 2013; 5(2): 31–40.
11. Jonas H. Prawo do śmierci. *Etyka*. 1988; 23: 7.
12. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Gdańsku z dnia 28 lipca 2016 r., V ACA 3/16, LEX nr 2182319.
13. Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 7 października 2015 r. K 12/14, OTK-A. 2015; 9: 143.
14. Wyrok Sądu Apelacyjnego we Wrocławiu, z dnia 27 marca 2014 r., I ACA 82/14, LEX nr 1785800.
15. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 maja 2013 r., I PK 292/12, LEX nr 1360190.
16. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 września 2010 r., V KK 34/10, OSNKW 2010/12/105.
17. Chudzińska M, Grzanka-Tykwirska A, Sygít B. Lekarskie prawo do sprzeciwu sumienia a odpowiedzialność prawna. *St. Prawn KUL*. 2014; 4: 21.
18. Karczeńska-Kamińska N, Nesterowicz M. Prawa pacjenta do świadczeń medycznych a prawo lekarzy (szpitali) i osób z innych zawodów medycznych do klauzuli sumienia. *PiM*. 2015; 2: 5.
19. Świeca M. Klauzula sumienia — jako rozwiązanie kolizji norm prawa stanowionego z normami światopoglądowymi. *PiM*. 2013; 3–4: 48.
20. Chańska W. Klauzula sumienia jako wyraz moralnego kompromisu. *PiM*. 2013; 3–4: 2.
21. Zoll A. Prawo lekarza do odmowy udzielenia świadczeń zdrowotnych i jego granice. *PiM*. 2003; 13: 18.
22. Kubicki L. Sumienie lekarza jako kategoria prawna. *PiM*. 1999; 4: 5.
23. Bączyk M. Odpowiedzialność deliktowa lekarza i samodzielnego zakładu opieki zdrowotnej za szkodę wyrządzoną przy leczeniu — w najnowszym orzecznictwie Sądu Najwyższego. *PS*. 2011; 7–8: 9–23.
24. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 4 stycznia 2007 r. V CSK 396/06, Biuletyn Sądu Najwyższego. 2007; 4: 15.
25. Wyrok Sądu Najwyższego z 28.04.2000 r., V KKN 318/99, LEX nr 50985.