

Komentarz do definicji

Romułd Krajewski w imieniu Grupy Roboczej ds. Problemów Etycznych Końca Życia

Termin „uporczywa terapia” jest używany w Kodeksie Etyki Lekarskiej (art. 32) i w licznych dokumentach dotyczących zagadnień związanych z umieraniem. Nie jest natomiast wykorzystywany w obowiązujących w Polsce przepisach prawnych. Uznanie terapii za uporczywą nie oznacza obowiązku odstąpienia od jej stosowania, ale umożliwia podjęcie decyzji o jej zaprzestaniu.

Definicja ogranicza zastosowanie terminu „uporczywa” do okresu „umierania” osoby „nieuleczalnie chorej”. Jako „umieranie” należy rozumieć terminalny okres choroby, w którym stan pacjenta ciągle pogarsza się, co nieuchronnie prowadzi do śmierci w krótkim i dającym się przewidzieć terminie. Za osobę „nieuleczalnie chorą” uważa się pacjenta, u którego wyczerpano możliwości terapii dającej realne szanse wyleczenia lub zahamowania postępu choroby lub taka terapia nie istnieje.

Zastosowanie w praktyce definicji terapii uporczywej składa się z dwóch etapów. Pierwszym jest decyzja o uznaniu terapii za uporczywą, która należy do lekarza lub grupy lekarzy. Definicja terapii uporczywej może ułatwić podjęcie takiej decyzji. Jeżeli to możliwe, należy korzystać z istniejących wskazówek, wytycznych i standardów w celu stwierdzenia spełnienia wymienionych w definicji kryteriów. Drugim etapem jest podjęcie decyzji o odstąpieniu od stosowania terapii uznanej za uporczywą. Cały proces dotyczy dwóch równoprawnych partnerów — pacjenta oraz lekarza. Mają oni prawa oraz obowiązki. Realizowane u konkretnego pacjenta postępowanie lecznicze będzie wynikiem autonomicznych decyzji przynajmniej dwóch lub większej liczby uczestników procesu terapeutycznego.

Art. 32 i 34 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentyści stanowią, że każde działanie diagnostyczne i lecznicze wymaga zgody pacjenta, co oznacza również, że wyrażony przez pacjenta brak zgody (niezgoda) na jakiegokolwiek elementy terapii lub leczenie w ogóle skutkuje dla lekarza obowiązkiem niestosowania tego leczenia. Obowiązek ten nie zależy od oceny wartości i celowości terapii przez lekarza. Nie musi być ona uznana przez lekarzy za niecelową, bezwartościową lub uporczywą, aby pacjent mógł jej odmówić. Art. 33 i 35 ustawy wskazują, że decyzja o zastosowaniu lub niezastosowaniu określonego leczenia należy jednak do lekarza wówczas, gdy istnieje konieczność niezwłocznego działania, wola chorego (lub jego przedstawiciela) jest nieznaną

i nie ma możliwości uzyskania zgody bez opóźnienia niezbędnych działań leczniczych.

Art. 38 i 39 ustawy określają prawa leczących do odmowy zastosowania terapii. O ile pacjent nie ma obowiązku uzasadnić odmowy leczenia, to lekarze muszą odmowę uzasadnić i wskazać pacjentowi, gdzie mógłby uzyskać pomoc lub przynajmniej zasięgnąć opinii innego lekarza. Na możliwość odmowy zastosowania terapii w przypadku lekarzy wpływają także obowiązki wynikające z zatrudnienia.

W praktyce medycznej zdarzają się na co dzień sytuacje, w których odstępuje się od leczenia bez rozstrzygnięcia o jego „uporczywości”. Poinformowany pacjent może zrezygnować z każdej formy terapii. Lekarze uznają wiele terapii za niecelowe lub bezwartościowe w konkretnej sytuacji i nie polecają ich pacjentom lub odmawiają ich zastosowania. Uznanie terapii za uporczywą, a więc w sposób szczególnie niezasadzoną, stanowi dodatkowy argument zwalniający lekarza z obowiązku kontynuacji leczenia i daje mocniejszą podstawę do przeciwstawienia się żądaniom i naciskom.

Niezależnie od przyjętych podstaw do odstąpienia od terapii (brak zgody pacjenta, niecelowość i bezzasadność leczenia, uporczywość terapii) należy zawsze dążyć do uzgodnienia stanowisk pacjenta i lekarza poprzez przekazanie pełnej informacji o chorobie i o możliwościach leczenia, ewentualnie zasięgnięcie opinii innych lekarzy, dostosowanie sposobu postępowania do oczekiwań oraz możliwości. Jeżeli uzgodnienie okaże się nieosiągalne, należy jasno określić, na czym polega różnica i jakie są możliwe sposoby postępowania. Decyzja pacjenta o odstąpieniu od terapii może być kwestionowana tylko w wyjątkowych okolicznościach (przede wszystkim w stanach ograniczających zdolność do podejmowania decyzji). Decyzja lekarza o odstąpieniu od terapii, której domaga się pacjent, wymaga uzasadnienia i należy to odnotować w dokumentacji medycznej. O ile to możliwe, decyzję o zaniechaniu leczenia powinno się podejmować zespołowo, po konsultacji prawnej i etycznej.

Chociaż ani prawo, ani Kodeks Etyki Lekarskiej nie nakładają obowiązku niestosowania terapii uporczywej, zgodnie z definicją nie jest ona działaniem służącym dobru pacjenta i lekarze opiekujący się chorym umierającym powinni zwrócić szczególną uwagę na to, by nie prowadzić terapii bezskutecznej, bezwartościowej (art. 57 KEL) lub uporczywej.