

Terapia uporczywa w świetle prawa

Przygotowaliśmy dla czytelników „Panaceum” zbiór najciekawszych ujęć naukowych i opracowań prawnych dotyczących terapii uporczywej/daremnej. Temat ten budzi wiele wątpliwości, a lekarze kierują zapytania do Działu Prawnego OIL, jaka jest wykładnia prawa i definicja terapii daremnej.

-

„Uporczywa/daremna terapia jest definiowana jako działania lecznicze, które nie przynoszą korzyści choremu, jednocześnie narażając go na dodatkowe cierpienia. W pojęciu tym mieści się brak prawdopodobieństwa uzyskania celu terapeutycznego, na przykład powrotu do zdrowia, odzyskania świadomości, opuszczenia szpitala lub tylko oddziału intensywnej terapii itp. (daremność fizjologiczna, ilościowa), lub brak prawdopodobieństwa uzyskania akceptowalnego poziomu jakości życia oraz redukcji cierpienia związanych ze stosownym leczeniem (daremność jakościowa). Jako przykłady uporczywej terapii można przytoczyć stosowanie zabiegów reanimacyjnych u osób z bardzo zaawansowaną chorobą nowotworową, podtrzymywanie czynności oddechowej za pomocą respiratora u chorych z uszkodzeniem wielonarządowym i wygasłą czynnością mózgu, ale także stosowanie agresywnej chemioterapii bez realnych szans uzyskania poprawy itp. Mniej jednoznaczne jest stosowanie różnych sposobów sztucznego odżywiania u umierających. W opiece paliatywnej za uporczywą terapię uznaje się też wykonywanie badań diagnostycznych, które nie mają bezpośredniego wpływu na planowanie leczenia, stosowanie niepotrzebnych leków, witamin, suplementów diety itp.”

2. Jarosz, 2.3. *Uporczywa terapia*, [w:] *Porozumienie z pacjentem. Relacje i komunikacja*, red. J. Doroszewski, M. Kulus, A. Markowski, Warszawa 2014.

„Uporczywa terapia najczęściej bywa definiowana jako »nadmierne, zbyteczne, sztuczne podtrzymywanie przy życiu pacjenta ze śmiertelnymi zmianami chorobowymi lub urazowymi podstawowych narządów za pomocą środków nadzwyczajnych, które przyczynia się jedynie do przedłużania cierpień tego pacjenta, a w żadnym stopniu nie podnosi jego jakości życia«”.

31. Gałęska-Śliwka, M. Śliwka, *Stan wegetatywny, eutanazja, zaniechanie uporczywej terapii*, PiP 2009, nr 11, s. 17-31.

Przestępstwo eutanazji a zaniechanie uporczywej terapii

-

„...problematyczne okazuje się odróżnienie eutanazji od tzw. terapii uporczywej. Zdania bywają podzielone. Niekiedy obie sytuacje interpretuje się całościowo, wskazując, że zaniechanie uporczywej terapii jest tożsame z eutanazją bierną. Wynika to z faktu, iż zabójstwo eutanatyczne, co do zasady, może być dokonane zarówno przez działanie, jak i przez zaniechanie, do którego zalicza się m.in. rezygnację z podtrzymywania funkcji życiowych pacjenta. Takie ujęcie tematu wydaje się zbyt wąskie. Uważamy za konieczne wprowadzenie elementu rozróżniającego przypadki zaniechania uporczywej terapii od karalnej eutanazji (art. 150 k.k.) czy wspomaganego samobójstwa (art. 151 k.k.). Jak argumentuje P. Góralski, »czynna eutanazja na żądanie jest zabroniona, podobnie jak i zaprzestanie trwających już czynności podtrzymujących życie. Można natomiast zgodnie z prawem [...] zaprzestać czynności leczniczych, które stanowią tylko przedłużenie umierania, a więc gdy mimo stosowania środków terapeutycznych nie przeszkodzi się już w przewidywalnym czasowo zgonie pacjenta«”.

-

„...eutanazji przyświeca inny cel aniżeli zaniechaniu uporczywej terapii. Zdaniem M. Machinka, »w przypadku eutanazji bezpośrednim celem działania (albo zaniechania) jest spowodowanie śmierci pacjenta na jego [...] prośbę. Również wybór środków jednoznacznie zmierza w tym kierunku. W przypadku terapii uporczywej celem nie jest ani skracanie, ani wydłużanie życia chorego, ale uchronienie go przed dodatkowymi cierpieniami, gdy w zakresie terapeutycznym nie można już nic dla niego zrobić«”.

„Problematyka zaniechania uporczywej terapii w chwili obecnej nie jest bezpośrednio uregulowana w prawie polskim. Nie znaczy to jednak, iż ustawodawca w kwestii tej zupełnie milczy. Ustawa z 5 XII 1996 o zawodach lekarza i lekarza dentysty (dalej: u.z.l.) nakłada w art. 36 na lekarza obowiązek poszanowania intymności i godności pacjenta. Zgodnie z art. 20 ustawy z 6 XI 2008 o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: u.p.p.), pacjent ma prawo do poszanowania godności, w którym mieści się także prawo do umierania w spokoju i godności. Pacjent w stanie terminalnym ma prawo do świadczeń zdrowotnych zapewniających łagodzenie bólu i innych cierpień”.

Przestępstwo nieudzielenia pomocy w odniesieniu do terapii daremnej

-

„Choć wciąż brak jest definicji legalnej »terapii daremnej«, pojęcie to przytacza się najczęściej w sytuacjach wskazujących na nadzwyczajność podejmowanych środków, brak szans na pożądaną efekt leczniczy oraz współwystępowanie szczególnego cierpienia pacjenta bądź w przypadkach naruszenia godności pacjenta, jak chociażby tych, którymi zajmował się Europejski Trybunał Praw Człowieka. Tak rozumiana terapia daremna obejmuje więc zespół działań medycznych, który traci swoje uzasadnienie z uwagi na łączące się z nim naruszenie dóbr pacjenta. Niewątpliwie sama nieskuteczność interwencji medycznej w poprawie stanu zdrowia pacjenta nie jest wystarczającym kryterium uznania tej interwencji za daremną. Wprowadza się w związku z tym dodatkowe kryterium braku jakiegokolwiek korzyści pacjenta z prowadzonej interwencji medycznej (np. minimalizacji bólu). W każdym wypadku musi jednak charakteryzować się terapia daremna określoną intensywnością działań podejmowanych wobec pacjenta, powiązanych z nadmiernym cierpieniem bądź naruszeniem jego godności”.

„Z punktu widzenia lekarza działania mające charakter uporczywej terapii muszą być rozważane w kontekście ciążących na nim obowiązków w zakresie udzielania pomocy medycznej, w tym ogólnego – udzielania pomocy lekarskiej, którego niewykonanie pociąga za sobą odpowiedzialność karną z art. 162 k.k. – oraz szczególnego – zapobiegania śmierci lub pogorszeniu się stanu zdrowia pacjenta. Obowiązki lekarza dotyczące działań związanych z ratowaniem życia i zdrowia nie mają jednak charakteru bezwzględne – byłoby to, ponownie, równoznaczne z istnieniem sprzecznego z konstytucyjną ochroną godności i wolności jednostki przymusu leczenia. Przestanką obiektywizującą w tym przypadku ograniczenie obowiązku lekarza do udzielania pomocy medycznej jest właśnie instytucja terapii daremnej, którą prawo powszechnie zaakceptowało jako sytuację wyłączającą po stronie lekarza obowiązki gwaranta”.

„Jeżeli pacjent w sposób świadomy i dobrowolny odmówi zgody na działania, chociażby wchodzące w zakres terapii daremnej, to jej podjęcie stanowić będzie naruszenie przyznanej mu w tym zakresie autonomii i przestępstwo z analizowanego w poprzedniej

części art. 192 k.k. Dzięki instytucji oświadczenia *pro futuro* analogicznie będzie się kształtować sytuacja, w której pacjent znajdzie się w sytuacji wykluczającej podjęcie świadomej i dobrowolnej decyzji po złożeniu stosownego oświadczenia. Jeżeli zaś terapia daremna miałaby nie służyć dłużej leczeniu, jej kontynuowanie stanowiłoby niedopuszczalną ingerencję w nietykalność cielesną, zakazaną jako tzw. zaciekłość terapeutyczna. W każdym z tych przypadków zaprzestanie kontynuowania terapii daremnej będzie więc realizacją szeregu przyznanych pacjentowi uprawnień oraz zasad te uprawnień zabezpieczających, z zasadą poszanowania godności człowieka na czele. Nie będzie więc rodzić takie zaniechanie odpowiedzialności karnej z art. 162 k.k.”.

M.R. Krysiak, 6. *Przestępstwo nieudzielenia pomocy*, [w:] *Prawo karne i kryminologia wobec kryzysów XXI wieku*, red. D. Dajnowicz-Piesiecka, E. Jurgielewicz-Delegacz, E.W. Pływaczewski, Warszawa 2022.

Oprac. Adw. Jerzy Ciesielski

Panaceum 5/2024