

# JAK GODNIE UMIERAĆ



**A** MARTYNA TOMCZYK

Mgr filologii romańskiej, mgr etyki lekarskiej i bioetyki. Studiuje prawo zdrowia medycznego i medyczo-społecznego. Jest także doktorantką z etyki lekarskiej.

**K**westia uporczywej terapii i stanu terminalnego w polskim prawie pozostaje nieuregulowana. Bez czytelnych ustaw lekarz zostaje sam w podejmowaniu najtrudniejszych decyzji. Czym jest stan terminalny? Leczyć uporczywie do końca, czy pozwolić godnie żyć do końca? Przedłużać umieranie w cierpieniu, czy „otulić płaszczem”? Gdzie jest granica między uciążliwą, daremną terapią a godną śmiercią? Kto tę granicę powinien wyznaczyć? Polskie prawo milczy.

## JAK JEST OBECNIE?

Termin „uporczywa terapia” nie jest używany w obowiązujących w Polsce przepisach prawnych – brakuje jednoznacznego wskazania, że lekarz może nie wdrażać leczenia albo zaprzestać wcześniej podjętej terapii w sytuacji, gdy nie prowadzi ona już do wyleczenia pacjenta czy poprawy jego stanu zdrowia, a jedynie przedłuża proces umierania. Co prawda, decyzje takie mogą być podjęte w oparciu o szczegółową interpretację innych przepisów (nb. utrudniają ją sprzeczne orzeczenia Sądu Najwyższego), ale wymaga to szerokiej wiedzy prawnej, której lekarze i pacjenci zazwyczaj nie mają. Sytuacja jest jeszcze bardziej skomplikowana w przypadku pacjentów, którzy z powodu progresji choroby nie mogą w sposób świadomy podjąć decyzji dotyczących ich dalszego leczenia lub jego zaniechania. Sprawa powinna wtedy trafić do sądu (z wyjątkiem sytuacji nagłych). Na orzeczenia sądu trzeba jednak długo czekać, bez gwarancji otrzymania jednoznacznych wskazań dotyczących postępowania. Zazwyczaj więc lekarze proszą o zgodę rodzinie pacjenta, choć jest to sprzeczne

z obowiązującym prawem; lekarz ma obowiązek rozmawiać wyłącznie z pacjentem i tylko jego wolę szanować (rodzina może przekazać informacje, ale pod warunkiem że pacjent się na to zgodzi). Co więcej, nawet jeśli pacjenci zostawia wcześniej sporządzone oświadczenia wyrażające ich wolę lub sprzeciw wobec stosowania danej procedury medycznej, to nie ma żadnych prawnych gwarancji, ani tym bardziej środków przymusu, by były one respektowane – w polskim prawie brakuje przepisów dotyczących pisemnych, uprzednich oświadczeń wyrażających zgodę lub sprzeciw na pewne formy leczenia, w tym także tzw. testamentów życia. Brakuje także przepisów regulujących powołanie przez pacjenta pełnomocnika medycznego – osoby, która będzie podejmować decyzje medyczne w jego imieniu.

– Brak jasnych, ustawowych gwarancji prawa człowieka do godnej śmierci naraża go na działania lekarzy i pielęgniarek, które procesu umierania wcale nie łagodzą, a często są źródłem dodatkowych cierpień. Stosowanie leczenia przedłużającego życie u chorego w stanie terminalnym, szczególnie bez jego zgody, np. poprzez umieszczenie go na oddziale intensywnej terapii i podłączenie do respiratora, jest postępowaniem nieetycznym – mówi dr hab. n. med. Tomasz Dangel, współautor projektu ustawy.

## JAK BYĆ POWINNO?

Niedawno grupa ekspertów, w skład której weszli zarówno prawnicy, jak i lekarze, przekazała prezydentowi projekt zmian w prawie. Powstał on na podstawie wcześniej opracowanych i opublikowanych (2011 r.) przez Polskie Towarzystwo Pediatryczne Wytycznych dla lekarzy, dotyczących zaniechania i wycofywania się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci. – Początkowo zamierza-

liśmy uregulować jedynie kwestię decydowania o leczeniu/nieleczeniu dzieci. W toku prac zdaliśmy sobie jednak sprawę, że racjonalniej będzie poszerzyć nasz projekt o uregulowania sposobu wyrażania zgody i sprzeciwu na leczenie wszystkich grup pacjentów – mówi współautorka projektu, dr nauk prawnych Małgorzata Szeroczyńska.

### PROJEKT USTAWY JASNO OKREŚLA:

- ➔ definicje „uporczywej terapii”, „stanu terminalnego”, „kuratora medycznego”,
- ➔ postępowanie mające na celu ochronę pacjenta przed uporczywą terapią,
- ➔ zasady udzielania pełnomocnictw medycznych, stałych zgód lub sprzeciwów oraz sporządzania „testamentu życia”,
- ➔ postępowanie w przypadku odwołania od decyzji lekarza o nieleczeniu,
- ➔ zasady wyrażania woli zastępczej za pacjentów małoletnich i ubezwłasnowolnionych.

## CZY TAK BĘDZIE?

W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat w wielu krajach zostały wprowadzone regulacje prawne zapewniające pacjentom w stanie terminalnym godne warunki umierania i szanujące ich autonomię. Nie ulega wątpliwości, że także i niejasne polskie przepisy powinny zostać uporządkowane i doprecyzowane. Ważne jednak, aby towarzyszyła temu rzetelna debata prawnoetyczna. „Nie ma [przecież] takiego życia, które choćby przez chwilę nie było nieśmiertelne”. I choć „śmierć zawsze o tę chwilę przybywa spóźniona”, to zadaniem lekarzy nie jest uporczywie leczyć, lecz towarzyszyć umierającym i pozwolić im godnie umrzeć. Bez obaw o konsekwencje prawne. ■