

Leczenie chirurgiczne raka żołądka u świadka Jehowy. Opis przypadku i analiza prawna sytuacji

Surgical treatment of gastric carcinoma in Jehovah's witness. Case and legal analysis of the situation

Konrad Wroński^{1, 2}, Andrzej Lachowski²

¹Katedra Onkologii, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn (Department of Oncology, Faculty of Medicine, University of Warmia and Mazury in Olsztyn, Olsztyn, Poland)

²Oddział Chirurgii Onkologicznej, Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie (Department of Surgical Oncology, Hospital Ministry of Internal Affairs with Warmia and Mazury Oncology Centre, Olsztyn, Poland)

Streszczenie

Szacuje się, że na świecie żyje 7 965 954 świadków Jehowy, a w Polsce około 250 000. Świadkowie Jehowy poddają się terapiom zalecanym przez lekarzy i przyjmują zalecane leki, jednak ograniczenie dla nich stanowi transfuzja krwi. Uważają bowiem, że transfuzja krwi i jej składników jest niezgodna z prawem bożym. Personel medyczny musi wiedzieć, że prawa pacjenta w Polsce chronione są zarówno przez akty międzynarodowe, jak i krajowe. Przetoczenie krwi i jej składników wbrew woli pacjenta powoduje naruszenie jego autonomii i naraża lekarza na odpowiedzialność zapisaną w kodeksie cywilnym lub karnym. W niniejszym artykule autorzy przedstawili przypadek chorej — świadka Jehowy — operowanej z powodu raka żołądka. W artykule poruszono aspekty prawne związane z leczeniem chorych odmawiających przetaczania krwi i jej składników.

Słowa kluczowe: świadkowie Jehowy, krew, prawo, rak żołądka

Chirurgia Polska 2014, 16, 2, 97–102

Abstract

It is estimated that 7.965.954 live in the world of Jehovah's witnesses and about 250 thousand in Poland. Jehovah's witnesses undergo therapies recommended by doctors and take medications as recommended by them but limit them is a blood transfusion. Jehovah's witnesses believe that blood transfusion and its components is incompatible with the law of God.

Medical staff need to know that the patient's rights in Poland are protected by both international and domestic law. Transfusion of blood and its components against the will of Jehovah's witness causes a violation of its autonomy and the doctor puts the responsibility enshrined in the code of civil or criminal penalties. The authors of this article presents the case of a patient — Jehovah's witness — operated for gastric carcinoma. The article focuses on the discussion of the legal aspects related to treatment patients who refuse blood and its components transfusion.

Key words: Jehovah's witness, blood, law, gastric carcinoma

Polish Surgery 2014, 16, 2, 97–102

Wprowadzenie

Szacuje się, że na świecie żyje 7 965 954 świadków Jehowy. Świadkowie Jehowy działają w 239 krajach na całym świecie i mają 113 823 zbory. W Polsce żyje

około 250 000 osób tego wyznania [1]. Wśród personelu medycznego, szczególnie związanego ze specjalizacją zabiegową, niejednokrotnie panuje wrażenie, że świadkowie Jehowy nie chcą być leczeni. Takie podejście wynika z faktu związanego z odrzuceniem możliwości

transfuzji krwi i jej składników w okresie przed-, jak i pooperacyjnym.

Świadkowie Jehowy wierzą, że korzystanie z pomocy medycznej nie jest sprzeczne ze Słowem Bożym na podstawie Pisma Świętego w przekładzie Nowego Świata, gdzie zapisano, że Jezus Chrystus powiedział: „zdrowi nie potrzebują lekarza, tylko niedomagający” (Mt 9:12). Świadkowie Jehowy poddają się terapiom zalecanym przez lekarzy i przyjmują zalecane przez nich leki. Jedyne ograniczeniem jest dla nich, ze względu na biblijne wytyczne, transfuzja krwi. Uważają bowiem, że transfuzja krwi i jej składników jest niezgodna z prawem bożym.

Rak żołądka jest jednym z najczęściej występujących nowotworów wśród mieszkańców krajów wysokorozwiniętych [2, 3]. Według Krajowego Rejestru Nowotworów zachorowalność na raka gruczołowego żołądka w Polsce w roku 2010 wynosiła 3399 nowych zachorowań wśród mężczyzn i 1877 zachorowań wśród kobiet. Liczba zgonów w roku 2010 wynosiła odpowiednio 3486 wśród mężczyzn i 1878 zgonów u kobiet. Pod względem zachorowalności rak żołądka występuje na 5. miejscu u mężczyzn i na 9. miejscu u kobiet wśród wszystkich nowotworów złośliwych. Nowotwory żołądka zajmują 4. miejsce u mężczyzn oraz 7. wśród kobiet pod względem umieralności, a współczynnik zachorowalności na 100 000 osób populacji w Polsce wynosi 18,2 u mężczyzn oraz 9,4 u kobiet.

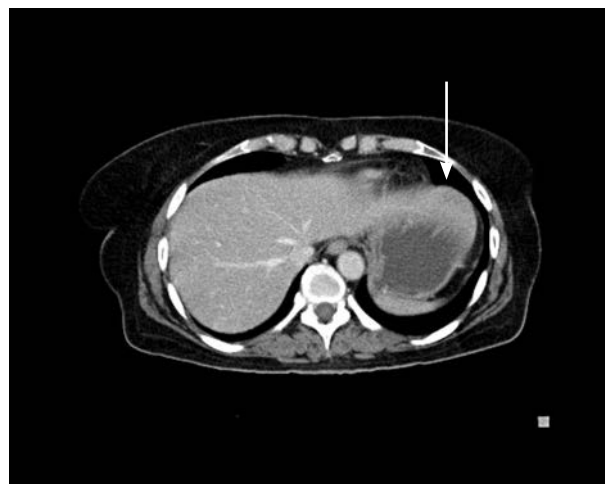
W XXI wieku medycyna zorientowana jest na pacjenta, a nie na jego chorobę [4, 5]. W związku z coraz większą liczbą świadków Jehowy w Polsce i nadal dużą liczbą nowych zachorowań na raka żołądka, wydaje się, że chirurdzy coraz częściej będą spotykać się z pacjentami tego wyznania, u których zdiagnozowano nowotwór żołądka. W dzisiejszych czasach podejście paternalistyczne w relacji lekarz-pacjent nie może być stosowane, ze względu na prawo do autonomii każdego pacjenta, zapisane nie tylko w krajowych, ale także w międzynarodowych aktach prawnych [4].

W niniejszym artykule autorzy przedstawili przypadek chorej — świadka Jehowy — operowanej z powodu raka żołądka. W artykule skupiono się na omówieniu prawnych aspektów związanych z decyzją chorego do samostanowienia o nieprzetaczaniu krwi i jej składników.

Opis przypadku

Pięćdziesięcioletnia chora rasy kaukaskiej, świadka Jehowy, z rozpoznaniem gruczolakorakiem żołądka została przyjęta do Oddziału Chirurgii Onkologicznej Szpitala Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie w celu planowego leczenia chirurgicznego.

Pacjentka została 14 dni wcześniej przyjęta do Oddziału Chorób Wewnętrznych Szpitala MSW z powodu osłabienia, zawrotów głowy i zmniejszenia tolerancji wysiłku fizycznego. W wywiadzie zgłaszała w ciągu ostatniego miesiąca kilkukrotne incydenty wymiotów, a ostatnio objawy dysfagii, które wiązała z kontaktem z substancjami chemicznymi w miejscu swojej pracy,



Rycina 1. Skan z tomografii komputerowej brzucha przedstawiający pogrubienie przedniej ściany żołądka w okolicy odźwiernika

oraz incydent smolistych stolców 1,5 miesiąca wcześniej. W ciągu ostatniego miesiąca schudła pięć kilogramów. W Oddziale Chorób Wewnętrznych u chorej wykonano gastroskopię, w której stwierdzono odźwiernik. Z pobranych wycinków w badaniu histopatologicznym stwierdzono komórki gruczolakoraka żołądka. W badaniu ultrasonograficznym brzucha i miednicy stwierdzono kamieć pęcherzyka żółciowego. U chorej wykonano badanie tomografii komputerowej brzucha i miednicy, w którym stwierdzono pogrubienie przedniej ściany żołądka w okolicy odźwiernika (ryc. 1). Nie stwierdzono powiększonych węzłów chłonnych i zmian przerzutowych w wątrobie w badaniu TK. Pacjentka leczyła się na niedoczynność tarczycy; w rodzinie u chorej nie występowały wcześniej choroby onkologiczne.

Chora została przyjęta do oddziału w stanie ogólnym dobrym, stabilnym, w pełnym kontakcie słowno-logicznym. Czynność serca miarowa 80/minutę, tony serca głośne. Ciśnienie 120/70 mm Hg. W badaniu palpacyjnym brzuch był miękki, bolesny w nadbrzuszu bez objawów otrzewnowych. Poziom hemoglobiny u chorej przed zabiegiem operacyjnym wynosił 9,2 g/dl. W trakcie hospitalizacji w Oddziale Chorób Wewnętrznych od momentu rozpoznania raka żołądka pacjentka była przygotowywana do zabiegu operacyjnego i otrzymywała żywienie pozajelitowe, a także erytropoetynę i kompleks wodorotlenku żelaza i poliizomaltozy.

Pacjentka po przyjęciu do oddziału poinformowała personel medyczny (lekarzy i pielęgniarki), że jest świadkiem Jehowy i nie wyraża zgody na przetaczanie preparatów krwi i jej składników zarówno przed, jak i po zabiegu operacyjnym, nawet gdyby to groziło utratą jej życia. Chora przedstawiła także pisemne oświadczenie zatytułowane: *Oświadczenie dla służby zdrowia — żadnej krwi*; nie wyraziła także zgody na oznaczenie grupy krwi przed zabiegiem operacyjnym. Od chorej przed operacją pozyskano pisemną odmowę na przyjmowanie krwi i jej składników w sytuacji, gdyby wymagał tego stan jej zdrowia na formularzu obowiązującym w Szpitalu MSW z WMCO w Olsztynie (ryc. 2).

Zdrowotny Urząd Opiekę
 Ministerstwa Spraw Wewnętrznych
 i Narodowej Policji
 Al. Wolności 37, 10-228 Olsztyn
 Oddział Kliniczny Chirurgii Onkologicznej
 tel. 89 539 8231, 89 539 8200

Świadoma zgoda pacjenta na (ewentualne) przeprowadzenie procedury przetaczania krwi i/lub jej składników F-PP-0-6-36

Nazwisko i imię pacjenta:
 PESEL: Nr Ks. Głównicy:

Ja, niżej podpisany/(-a) oświadczam, że:

- Zostałem/(-am) poinformowany/(-a) o możliwości zaistnienia konieczności leczenia krwią lub jej składnikami w trakcie pobytu w Szpitalu.
- Wyrażam dobrowolnie i w pełni świadomie zgodę na przetoczenie krwi i/lub jej składników***, w razie zaistnienia sytuacji o jakich mowa powyżej.
- Zostałem/(-am) poinformowany/(-a) w sposób dla mnie zrozumiały o ewentualnym celu przetoczenia krwi i/lub jej składników, możliwych sposobach ich podania, przewidywanych korzyściach oraz ewentualnych następstwach i alternatywnych procedurach medycznych.
- Zostałem/(-am) poinformowany/(-a), o tym, że w czasie przetaczania krwi i/lub jej składników mogą wystąpić nieprzewidziane sytuacje, które będą wymagały wykonania dodatkowych czynności medycznych.
- W czasie rozmowy z lekarzem miałem/(-am) możliwość zadawania pytań dotyczących ewentualnego przetaczania krwi i/lub jej składników i uzyskałem/(-am) wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie zadane przeze mnie pytania, z tym związane.
- Wszystkie przekazane mi informacje dotyczące przetaczania krwi i/lub jej składników były dla mnie zrozumiałe i nie budzą moich wątpliwości.
- Udzieliłem/(-am) wyczerpujących i prawdziwych odpowiedzi na pytania, które lekarz zadawał mi w trakcie wywiadu lekarskiego odnośnie moich wcześniejszych zabiegów i powikłań związanych z przetaczaniem krwi i/lub jej składników.
- Zostałem/(-am) poinformowany o możliwości cofnięcia w/w zgody – na każdym etapie leczenia – bez podawania przyczyny i bez jakichkolwiek konsekwencji dla dalszego leczenia.

Data: Czytelny podpis pacjenta lub uprawnionego opiekuna:

Nie wyrażam zgody na przetoczenie mi krwi i/lub jej składników*
Zostałem/(-am) poinformowany/(-a) o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia i życia.

.....

 data Czytelny podpis pacjenta lub uprawnionego opiekuna

*należy wybrać tylko jedną opcję

Stwierdzam, że przedstawiłem pacjentowi wskazania do wykonania procedury przetoczenia krwi i/lub jej składników, planowany sposób jej wykonania oraz poinformowałem o możliwych zagrożeniach i powikłaniach, które mogą wystąpić w przebiegu lub w wyniku jej wykonania.
 Poinformowałem również o tym, że niektóre z powikłań po wykonaniu w/w procedury mogą spowodować konieczność wykonania wtórnych zabiegów lub dodatkowych procedur.
 Poinformowałem o oczekiwanych korzyściach.

Data: Pieczęć i podpis lekarza:
 Strona 1 z 1

Rycina 2. Formularz świadomej zgody pacjenta na przeprowadzenie procedury przetaczania krwi i jej składników stosowany w Szpitalu MSW z WMCO w Olsztynie



Rycina 3. Zdjęcie wykonane podczas zabiegu operacyjnego przedstawiające umiejscowienie gruczolakoraka żołądka na przedniej ścianie w okolicy odźwiernika

Pacjentkę zakwalifikowano do zabiegu operacyjnego. W znieczuleniu ogólnym, cięciem pośrodkowym powyżej pępka otwarto jamę brzuszną. Po otwarciu otrzewnej stwierdzono słomkowy płyn w jamie brzusznej w ilości 500 ml. Guz żołądka zlokalizowany był na przedniej ścianie w okolicy odźwiernika (ryc. 3). W jamie brzusznej stwierdzono także zrakowacenie otrzewnej, liczne drobne zmiany o charakterze meta w krezce i surowicowce jelita cienkiego, a także kilka drobnych zmian o charakterze



Rycina 4. Zdjęcie przedstawiające zrakowacenie otrzewnej



Rycina 5. Zdjęcie przedstawiające wykonane u chorej zespolenie żołądkowo-jelitowe na tylnej ścianie żołądka

meta w wątrobie (ryc. 4). Przypadek uznano za nieoperacyjny. Wobec powyższego po otwarciu torby sieciowej wykonano zespolenie żołądkowo-jelitowe na tylnej ścianie żołądka (ryc. 5). W trakcie zabiegu operacyjnego w celu zminimalizowania utraty krwi stosowano LigaSure firmy Covidien (ryc. 6). Czas trwania zabiegu operacyjnego wyniósł 60 minut.

W pierwszej dobie po operacji hemoglobina u chorej była na poziomie 8,9 g/dl. Chora czuła się dobrze, nie zgłaszała dolegliwości bólowych. Po zabiegu operacyjnym stosowano żywienie pozajelitowe, a także podawano podskórną erytropoetynę i dożylnie preparat żelaza. W trzeciej dobie włączono żywienie dojelitowe. W czwartej



Rycina 6. Podczas zabiegu operacyjnego w trakcie preparowania wykorzystywano LigaSure firmy Covidien w celu zminimalizowania krwawienia

dobie po zabiegu poziom hemoglobiny u chorej wynosił 9,3 g/dl. W szóstej dobie chora czuła się dobrze, a poziom hemoglobiny w badaniach kontrolnych wynosił 9,9 g/dl. Kontrolna hemoglobina wykonana trzy dni przed wypisem wynosiła 12,2 g/dl. Przebieg pooperacyjny był niepowikłany. Pacjentka w 14. dobie po zabiegu operacyjnym została wypisana do domu w stanie ogólnym dobrym. Obecnie chora znajduje się pod opieką Poradni Chirurgii Onkologicznej w SP ZOZ MSW z WMCO w Olsztynie, została skierowana na dalsze leczenie chemioterapeutyczne.

Omówienie

W bazie Pubmed autorzy artykułu znaleźli trzy publikacje poruszające problem leczenia świadków Jehowy w przypadku chorób przewodu pokarmowego z uwzględnieniem nowotworów żołądka [6–8]. W Oddziale Chirurgii Onkologicznej leczona była wcześniej chora, także świadek Jehowy, z rakiem odbytnicy, u której wykonano brzuszno-kroczone odjęcie odbytnicy [9].

Stamenković i wsp. opisali przypadek 67-letniej chorej z krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego spowodowanym wrzodem żołądka i mięśniakiem gładkokomórkowym żołądka [7]. U chorej zastosowano minimalnie inwazyjną operację z dokładną hemostazą. Okres operacyjny i pooperacyjny był spokojny i dobrze tolerowany. Pacjentka została wypisana do domu po osiemnastu dniach. U leczonej przez autorów niniejszego

artykułu chorej, czas hospitalizacji po operacji był dłuższy niż zwykle i wynosił 14 dni.

Świadkowie Jehowy są pełnoprawnymi obywatelami Rzeczypospolitej Polskiej i w każdym podmiocie leczniczym mają zapewnioną pełną autonomię [4, 5, 10]. W XXI wieku to pacjent decyduje o sposobie leczenia swojej choroby po uzyskaniu pełnych informacji na temat możliwości terapeutycznych od lekarza.

Świadkowie Jehowy, ze względu na swoją religię, nie wyrażają zgody na transfuzję krwi i jej składników. Biblia nakazuje im powstrzymywanie się od krwi, a wyrażone jest to w trzech miejscach. W Piśmie Świętym w przekładzie Nowego Świata w Księdze Rodzaju (9:4) zapisano, że: „Nie wolno wam spożywać mięsa razem z krwią, która je ożywia”. W Księdze Kapłańskiej (17:14) znajduje się zapis: „Nie będziecie spożywać krwi z żadnego ciała, gdyż życie wszelkiego ciała jest w jego krwi, więc każdy, kto ją spożywa, będzie wytracony”. W Księdze Dziejów (15:20) natomiast napisano: „Powstrzymujcie się od krwi”. Świadkowie Jehowy uważają, że pierwsi chrześcijanie powstrzymywali się od spożywania krwi pełnej, nawet jako lekarstwa. Świadkowie Jehowy chcą żyć w zgodzie z Biblią, dlatego wciąż powstrzymują się od spożywania krwi pełnej.

W Polskim prawie autonomię pacjenta podczas pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej regulują artykuły zapisane w:

- Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 roku,
- ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 roku,
- Kodeksie Etyki Lekarskiej z dnia 14 grudnia 1991 roku,
- ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 roku,
- kodeksie cywilnym,
- kodeksie karnym.

W najważniejszym akcie prawnym dla obywatela Rzeczypospolitej Polskiej, czyli w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, w artykule 30, 31, 32 i 40 zapisano, że każdy obywatel ma zagwarantowaną przez państwo wolność i nietykalność osobistą, a także godność i równe traktowanie.

Zapisy dotyczące obowiązku lekarza do respektowania prawa chorego do świadomego podejmowania decyzji dotyczących jego zdrowia znajdują się w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry w artykule 31, 32 i 34. Oznacza to, że lekarz musi dokładnie wytłumaczyć pacjentowi możliwości leczenia w danej jednostce chorobowej, a w przypadku świadka Jehowy udzielić wszystkich informacji dotyczących nieprzyjmowania krwi w okresie przed- i pooperacyjnym; należy udzielić wszystkich informacji o możliwości zastosowania innych preparatów wspomagających, jak erytropoetyna czy żelazo.

Każdy pacjent ma prawo do odmowy lub wyrażenia zgody na proponowane przez lekarza leczenie, o czym mówi ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w artykule 16: *Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w za-*

kresie określonym w art. 9. Zgoda na taki zabieg powinna być wyrażona w formie pisemnej, zgodnie z artykułem 18 tejże ustawy: „W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgodę, o której mowa w art. 17 ust. 1, wyraża się w formie pisemnej. Do wyrażania zgody oraz sprzeciwu stosuje się art. 17 ust. 2 i 3.

W Kodeksie Etyki Lekarskiej, który nie jest aktem prawnym, w artykule 13 zapisano, że: 1. Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia. 2. Informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały. 3. Lekarz powinien poinformować pacjenta o stopniu ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych, i spodziewanych korzyściach związanych z wykonaniem tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego.

Profesor Safjana uważa, że dobrem chronionym przez prawo nie jest zdrowie pacjenta, ale jego autonomia, a więc również swoboda decyzji o niepoddawaniu się interwencji medycznej, nawet gdy wydaje się ona w pełni racjonalna, zgodna z zasadami wiedzy medycznej i dobrze rokująca co do swych rezultatów. [10].

Każdy lekarz pracujący w oddziale zabiegowym powinien znać orzeczenie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 roku, w którym czytamy: ...w demokratycznym państwie prawnym wolność jest chroniona w sposób szczególnie, w tym także wolność życia prywatnego oraz autonomia dokonywanych wyborów. Wolność jest także jedną z fundamentalnych zasad współczesnej doktryny praw człowieka (por. 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), w związku z czym również Konstytucja powierza ją specjalnej opiece państwa, zapewniając każdemu wolność i nietykalność osobistą oraz chroniąc życie prywatne, rodzinne, cześć, dobre imię oraz prawo o decydowaniu o swoim życiu osobistym (art. 41 ust. 1 i art. 47 Konstytucji).

Jednym z przejawów autonomii jednostki i swobody dokonywanych przez nią wyborów jest prawo do decydowania o samym sobie, w tym do wyboru metody leczenia. Refleksem tego prawa jest instytucja zgody na wykonanie zabiegu medycznego, stanowiąca jedną z przesłanek legalności czynności leczniczych. Z tego względu ustawa o zawodzie lekarza przewiduje, że lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody pacjenta (art. 32 ust. 1). Problem udzielania zgody jest normowany również przez ustawę z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. Nr 111, poz. 535 ze zm.) oraz ustawę z dnia 26 października 1995 r. o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz. U. Nr 138, poz. 682 ze zm.), natomiast z Kodeksu Karnego wynika, że zabieg leczniczy wykonany bez zgody pacjenta stanowi występki ścigany na wniosek pokrzywdzonego (art. 192). Zgodę pacjenta — jako czynnik sankcjonujący moralnie postępowanie

diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze — przewiduje także kodeks etyki lekarskiej (art. 15, ust. 1).

Obowiązujące w Polsce unormowania dotyczące zgody pacjenta lub jej braku — mimo klimatu prawnego sprzyjającego uszanowaniu woli pacjenta — nie dotyczą bezpośrednio oświadczeń składanych pro futuro, choć podobne regulacje istnieją już w wielu krajach (Patiententestament, testament de vie, living will, advanced directives). Chodzi o przypadki oświadczeń woli pacjenta wyrażanych na wypadek utraty przytomności, polegających na określeniu przez pacjenta (tzw. pacjenta potencjalnego) woli dotyczącej postępowania lekarza wobec niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć w przyszłości. Niniejsza sprawa świadczy o tym, że oświadczenia takie składane są również w Polsce, co jest zrozumiałe także dlatego, iż nie sposób formułować jakiegokolwiek zakazu ich składania; z punktu widzenia prawa cywilnego są one klasycznymi oświadczeniami woli, materializującymi skorzystanie z przysługującego człowiekowi (pacjentowi) prawa wyboru (art. 60 i nast. k.c.).

Zasada poszanowania autonomii pacjenta nakazuje respektowanie jego woli, niezależnie od motywów (konfesyjnych, ideologicznych, zdrowotnych itp.), toteż należy przyjąć, że brak zgody pacjenta na określony zabieg (rodzaj zabiegów) jest dla lekarza wiążący i znosi odpowiedzialność karną lub cywilną, natomiast w wypadku wykonania zabiegu — delegalizuje go.

Sąd Najwyższy uważa, że w demokratycznym państwie prawa autonomia pacjenta w zakładzie opieki zdrowotnej musi być bezwzględnie przestrzegana przez personel medyczny. Personel medyczny naruszający autonomię pacjenta naraża się na sankcje zapisane w kodeksie cywilnym lub karnym.

W przypadku naruszenia dobra osobistego, sąd może zobowiązać lekarza do wypłaty tytułem zadośćuczynienia odpowiedniej sumy pieniężnej za doznaną krzywdę na podstawie artykułu 448 kodeksu cywilnego: W razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę, tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Do artykułu 448 kodeksu cywilnego odnosi się bezpośrednio artykuł 445 tego kodeksu §3: Roszczenie o zadośćuczynienie przechodzi na spadkobierców tylko wtedy, gdy zostało uznane na piśmie albo gdy powództwo zostało wytoczone za życia poszkodowanego, a także artykuł 449 Kodeksu cywilnego: Roszczenia przewidziane w artykułach 444–448 nie mogą być zbyte, chyba że są już wymagalne i że zostały uznane na piśmie albo przyznane prawomocnym orzeczeniem.

Jeżeli świadek Jehowy zgłosi wykonanie bez jego zgody zabiegu leczniczego (przetoczenie krwi) do prokuratury lub innych organów ścigania (na przykład policja), to czyn ten będzie ścigany z artykułu 192 kodeksu karnego: §1. Kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. §2. Ściganie nastę-

puje na wniosek pokrzywdzonego. Ściganiem lekarza, który dokonał zabiegu przetoczenia krwi, zajmują się w tej sytuacji prokuratorzy.

Należy pamiętać, że Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 27 października 2005 roku uzasadniał... że brak zgody pacjenta na określony zabieg (rodzaj zabiegów) jest dla lekarza wiążący i znosi odpowiedzialność karną lub cywilną...

Przetoczenie krwi i jej składników jest zabiegiem leczniczym, dlatego w Szpitalu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie Komitet Transfuzjologiczny wprowadził pismną zgodę lub brak zgody na przetaczanie krwi i/lub jej składników. Zgoda ta jest pobierana od pacjenta przy przyjęciu do oddziału i może być w każdej chwili przez chorego anulowana (ryc. 2). Podobna sytuacja powinna mieć miejsce u chorych, którzy nie wyrażają zgody na przetaczanie krwi i jej składników. Sprzeciw na przetoczenie krwi i jej składników może dotyczyć jednego przetoczenia lub przetoczeń podczas całego pobytu w szpitalu.

Personel medyczny, zarówno lekarze, jak i pielęgniarki, mają obowiązek przestrzegać prawa świadków Jehowy do odmowy transfuzji krwi z powodów religijnych. Nieprzestrzeganie prawa pacjenta do decydowania o swoim życiu i zdrowiu naraża personel medyczny na sankcje zapisane w kodeksie cywilnym lub karnym.

Piśmiennictwo

1. Adamska-Golińska N. Bezkrwawa medycyna. Menadżer Zdrowia 2010; 8: 58–59.
2. Tenderenda M, Wroński K. Czynniki histo-kliniczne wpływające na rokowanie w raku żołądka. Onkologia Polska 2004; 7: 147–151.
3. Wroński K. Gastrektomia totalna jako typowy zabieg wysokospecjalistyczny. Współczesna Onkologia 2007; 11: 305–311.
4. Wroński K. Prawa pacjenta. Nowotwory 2007; 3: 326–332.
5. Wroński K, Cywiński J, Kraszewski J, Bocian R. Autonomia pacjenta w opiece zdrowotnej. Gin Prakt. 2008; 1: 22–26.
6. Oh SY, Kim SH, Kwon HC i wsp. Bloodless cancer treatment results of patients who do not want blood transfusion: single center experience of 77 cases. Support Care Cancer 2010; 18: 1341–1346.
7. Stamenković D, Randjlović T, Zorić S. Treatment of severe anemia and gastrointestinal tract hemorrhage in a Jehovah's Witness. Acta Chir Jugosl. 2002; 49: 73–76.
8. Testas P, Benichou J, Wypłosz J i wsp. Acute hemodilution in normovolemia. Possibilities of major surgical operations without transfusion. Apropos of an esogastrectomy in a Jehovah's Witness. Chirurgie 1975; 101: 266–271.
9. Wroński K. Chirurgiczne leczenie raka odbytnicy u świadka Jehowy — opis przypadku i przegląd piśmiennictwa. Nowa Medycyna 2014; 1: 16–19.
10. Safjan M. Kilka refleksji wokół problematyki zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody wyrządzonej pacjentom. Prawo i Medycyna 2005; 18: 18.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Konrad Wroński
Oddział Chirurgii Onkologicznej
Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych z Warmińsko-Mazurskim Centrum Onkologii w Olsztynie
Al. Wojska Polskiego 37, 10–228 Olsztyn
e-mail: konradwronski@wp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 7.12.2014 r.