

Zakład Etyki Akademii Medycznej im prof. Feliksa Skubiszewskiego w Lublinie  
Department of Ethics, Skubiszewski Medical University of Lublin

RAFAŁ PATRYN, JAROSŁAW SAK, KRZYSZTOF MARCZEWSKI

*Cases of conflict with legal norms in the process of making therapeutic  
decisions in opinion of students of Medical University*

---

**Sytuacje konfliktu z normami prawnymi w procesie podejmowania  
decyzji terapeutycznych w opinii studentów Akademii Medycznej**

Utrwalający się w piśmiennictwie polskim termin prawo medyczne (1) wiąże się ze stałym wzrostem źródeł prawnych, zarówno ustawowych, jak i innych kategorii aktów normatywnych (w tym międzynarodowych) dotyczących szeroko rozumianej relacji jaka zachodzi między pacjentem a całą złożoną infrastrukturą oraz różnymi kręgami osobowymi, które udzielają wszelkiego rodzaju świadczeń zdrowotnych. W tej relacji zacierą się niejednokrotnie różnica między tradycyjnym stosunkiem lekarz – pacjent wykształconym i utrwalałym w świadomości społecznej przez lata. Obecnie lekarza uważa się za „dobrego fachowca” (2) specjalistę od którego wymaga się coraz większej wiedzy, staranności i sumienności. Jednak lekarz tym się różni od specjalisty z innej dziedziny zawodowej, że jako jedyny otrzymuje prawo do działania na osobie człowieka, że skutki jego działania są często nieodwracalne i że pacjent obdarza go szczególnym zaufaniem. Dlatego też w prawie medycznym trzeba należycie eksponować szczególnie obowiązki lekarza w toku wykonywania czynności leczniczych. Chodzi tu między innymi o szeroko pojętą zgodę (poinformowaną) a także o obowiązek działania zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej i dostępnymi metodami, obowiązek wyboru działań o najmniejszej dolegliwości dla pacjenta, należytej staranności, obowiązek przestrzegania tajemnicy zawodowej i wiele innych. Prawo medyczne jest dziedziną stosunkowo nową, ale bez wątplenia „żywą”, podlegającą ciągłym zmianom, nowym rozwiązaniom i udoskonaleniom. Z myślą o nawiązaniu do pewnych postulatów prawidłowego, sprawiedliwego i racjonalnego prawa medycznego, została opracowana i przeprowadzona ankieta, która dotyczyła granic (w tym granic prawnych) swobody podejmowania przez lekarza istotnych czynności leczniczych. Ankieta przeprowadzono wśród studentów Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie. Celem badania było poznanie zapatrywań przyszłych lekarzy (przed kursem prawa medycznego) na wybrane aspekty prawne i etyczne ich przyszłej pracy.

**MATERIAŁ**

Ankieta objęto 119 studentów I roku, 195 studentów III roku oraz 203 studentów VI roku Wydziału Lekarskiego Akademii Medycznej w Lublinie.

**METODA**

Badanie przeprowadzono na podstawie kwestionariusza ankietowego własnej konstrukcji z odpowiedziami półotwartymi.

**WYNIKI**

Pytanie 1: Jeżeli lekarz staje przed koniecznością leczenia pacjenta terapią, której stosowanie jest niemożliwe ze względów prawnych a nie można zaproponować żadnej alternatywnej terapii, lekarz powinien:

Pyt. 1	Studenci I roku (N=116)	Studenci III roku (N=194)	Studenci VI roku (N=203)
odstąpić od leczenia pacjenta w ogóle	9% (11)	10% (19)	22% (45)
wykonać potrzebną procedurę medyczną wbrew obowiązującym przepisom	47% (54)	31% (60)	29% (58)
zażądać od pacjenta kaucji pieniężnej na pokrycie kosztów leczenia	2% (2)	0,5% (1)	3% (7)
leczyć pacjenta stosując procedury medyczne jako placebo	24% (28)	26% (51)	16% (32)
postąpić jeszcze inaczej	17% (20)	30% (58)	29% (59)

Pytanie 2: Pacjent na zaproponowane leczenie przetoczeniami płynów zdecydowanie odmawia wyrażenia zgody na zastosowanie tej procedury wobec niego. W ocenie lekarza zaproponowana terapia jest niezbędna dla ratowania życia pacjenta. W takiej sytuacji lekarz powinien:

Pyt. 2	Studenci I roku (N=119)	Studenci III roku (N=195)	Studenci VI roku (N=203)
przetoczyć płyny wbrew woli pacjenta	9% (11)	13% (24)	17% (34)
nie przetaczać płynów	5% (6)	6% (11)	25% (51)
wykonać u pacjenta masaż kończyn dolnych	0	0	1% (2)
porozmawiać z rodziną pacjenta	65% (78)	51% (100)	34% (69)
postąpić jeszcze inaczej	17% (20)	23% (44)	16% (33)

Pytanie 3: Występuje konieczność podania pacjentowi dożylnie antybiotyku, a dwa ostatnie opakowania dostępne na oddziale są przeterminowane o 93 dni. Nie ma możliwości podania leku chociażby o podobnej skuteczności. W takiej sytuacji lekarz powinien:

Pyt. 3	Studenci I roku (N=119)	Studenci III roku (N=196)	Studenci VI roku (N=204)
podać lek nie zważając na datę ważności	9% (11)	5% (9)	25% (51)
nie podać pacjentowi tego leku ani innego	18% (22)	19% (37)	7% (14)
podać lek z innej grupy np. lek uspokajający	14% (17)	14% (27)	5% (11)
porozmawiać z rodziną pacjenta	13% (16)	20% (40)	25% (52)
postąpić jeszcze inaczej	39% (47)	40% (79)	36% (74)

Pytanie 4: Czy w podejmowaniu decyzji terapeutycznych za szczególnie istotne uważa Pani/Pan aspekty prawne:

Pyt. 4	Studenci I roku (N=119)	Studenci III roku (N=197)	Studenci VI roku (N=207)
aspekty prawne są istotne w podejmowaniu decyzji terapeutycznych	44% (52)	44% (86)	96% (198)

## OMÓWIENIE

Pod pojęciem terapii, której stosowanie jest niemożliwe ze względów prawnych kryją się dwie sytuacje, pierwsza gdy jest mowa o metodach zupełnie potępionych i zarzuconych (art.55 KEL – Lekarz nie może stosować metod zupełnie potępionych i zarzuconych), druga dotyczy eksperymentu medycznego, który musi być prowadzony zgodnie z przepisami prawa i normami etycznymi (Rekomendacja Nr R(90)3 Komitetu Ministrów Rady Europy z dnia 6 lutego 1990 roku.)

Znaczna część badanych przez nas studentów była zdania że lekarz powinien wykonać potrzebną procedurę medyczną wbrew obowiązującym przepisom, przy czym studenci VI roku wykazali się większym poszanowaniem prawa niż studenci I roku (odpowiednio 29 % studentów I roku i 47 % studentów VI roku). Studenci I roku byli znacznie częściej za stosowaniem metody placebo (24%), niż na studenci VI roku (16 %). Trudno jest jednoznacznie interpretować te wyniki, być może różnice między studentami w zależności

od roku studiów świadczą o bardziej idealistycznym podejściu do zawodu lekarza na początku studiów, a bardziej realistycznym i sceptycznym pod koniec studiów, gdzie przestrzeganie prawa, nawet złego, staje się uświadamianą koniecznością.

W odpowiedzi na pytanie o przetaczanie płynów bez zgody chorego zaobserwowaliśmy wraz z czasem trwania studiów tendencję do zmniejszenia gotowości do rozmowy z rodziną, ale nie przekroczyło to progu znamienności statystycznej. Odpowiedzi studentów VI roku prawie równo rozłożyły się między proponowane warianty odpowiedzi, co może świadczyć o skali trudności pytania. Tymczasem w tym przypadku ustawodawca jasno wyraził swoją wolę w artyku 32 ustawy o zawodzie lekarza, gdzie warunkiem jakichkolwiek czynności medycznych jest zgoda pacjenta. O ile znaczny procent odpowiedzi studentów (57 %, 42 % i 29 odpowiedni do lat studiów) jest za konsultacją z rodziną pacjenta, która ich zdaniem ma większą siłę perswazji niż lekarz, o tyle znacznie mniej studentów opowiedziało się za przetoczeniem płynów wbrew woli pacjenta (w zależności od roku studiów 9%, 13% i 17%, odpowiednio dla I, III i VI roku). Zachowanie polegające na przetoczeniu płynów mimo braku zgody pacjenta, miało by niejako „na zapas” określić sytuację pacjenta, który po pewnym czasie zmieni zdanie i wyrazi zgodę na proponowane leczenie.

W sytuacji możliwości podania leku przeterminowanego lub nie podania go wcale, artykuł 45 ustawy o zawodzie lekarza jasno określa, że nie można stosować leków wycofanych albo niedopuszczonych do obrotu. Lek przeterminowany (nawet mimo jego hipotetycznego prawidłowego działania) może być uznawany za lek nie dopuszczony do użycia. Tymczasem zdecydowana większość respondentów niezależnie od roku studiów usiłowała uniknąć odpowiedzi na to pytanie przez wybór wariantów niekonkluzywnych (rozmowa z rodziną, podanie leku z innej grupy). Tylko nieco ponad 1/3 respondentów zdecydowała się na odpowiedź wprost przy czym istotnie więcej studentów VI roku podało by pacjentowi lek przeterminowany ( $p < 0,01$ ). Może to wynikać z obserwacji poczynionych przez lata studiów, a także z wiedzy na temat specyfików i ich działania. (data ważności nie idzie w parze z rzeczywistym działaniem leku) oraz domniemaniem działania w stanie wyższej konieczności.

#### WNIOSKI

1. Przedstawione problemy okazały się trudne dla większości badanych studentów.
2. Odpowiedzi zmieniały się istotnie w zależności od roku studiów
3. Wyniki badania wskazują na potrzebę nauczania prawa medycznego i etyki medycznej na studiach lekarskich.
4. Analiza uzyskanych wyników skłania nas do stwierdzenia konieczności przygotowywania studentów, niezależnie od roku studiów, do praktycznej realizacji relacji lekarz-pacjent nie tylko w aspekcie wiedzy medycznej, ale również w zakresie wiedzy etycznej, prawnej i psychologicznej. Sugerujemy wprowadzenie do programu studiów medycznych przedmiotu: „Relacja lekarz-pacjent”, który byłby nauczany przez cały okres studiów.

#### PIŚMIENNICTWO

1. Kubickiego L.: Prawo medyczne. Wydawnictwo Medyczne U&P. Wrocław 2003, s. 1.
2. Nestorowicz M.: Prawo medyczne. Wyd. TONiK. Wydanie VI. Toruń 2004, s. 15.
3. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996r. Dziennik Ustaw nr 28, poz. 152, 1997r.
4. Kodeks Etyki Lekarskiej z dnia 2 stycznia 2004 r.

#### STRESZCZENIE

Praca zwraca uwagę na zależności pomiędzy prawem medycznym a etyką i deontologią lekarską. Celem badania było poznanie opinii przyszłych lekarzy na wybrane aspekty prawne i etyczne ich przyszłej pracy. Wyniki badania wskazują na potrzebę nauczania prawa medycznego i etyki medycznej na studiach lekarskich.

#### SUMMARY

The paper draws attention to relations between medical law and ethics and medical deontology. The aim of work is to find out the opinion of future doctors on selected legal and ethical aspects of medical profession. The results of research revealed necessity of teaching of medical law and ethics during medical studies.