



The Legality of Providing Medical Treatment to Jehovah's Witnesses. General Comments

mgr Małgorzata CZERWIŃSKA

Asystent w Katedrze Prawa Międzynarodowego i Unii Europejskiej

Wydział Prawa i Administracji

Akademia Sztuki Wojennej (War Studies University)

E-mail m.czerwinska@akademia.mil.pl

Orcid: 0000-0001-7146-2948

dr Paweł ZAJĄC

Adiunkt w Katedrze Nauk o Państwie i Prawie

Wydział Prawa i Administracji

Akademia Sztuki Wojennej (War Studies University)

E-mail: p.zajac@akademia.mil.pl

Orcid: 0000-0002-1132-2414

Abstract: Blood transfusion is one of the modern medical treatments. However, not all patients want to benefit from such a procedure. Jehovah's Witnesses are among those who refuse to undergo a transfusion. Undergoing a transfusion is contrary to their beliefs. Nowadays, medicine offers the possibility of using other blood-like preparations (blood products). However, they cannot be used in every case. Not giving a transfusion when other treatments have proved insufficient leads to a conflict of values. In such situations, the doctor must make a treatment decision, bearing in mind the patient's right to self-determination and the duty to save human health and life. In Poland, the legality of performing medical treatment depends on obtaining the patient's consent. However, there are situations in which the patient can be subjected to compulsory treatment, as in situations that threaten the patient's life, and the law is liberalised. An example of this is the therapeutic exception, which allows a doctor to extend a therapeutic procedure without the patient's consent if its performance is life-saving. In each of these situations, there is an ethical and legal problem related to a conflict of values. This paper identifies the causes of this conflict of values and presents the legal regulations in the Polish legal order concerning the legality of providing medical treatment (blood transfusions) to Jehovah's Witnesses.

Keywords: Transfusion, Jehovah's Witnesses, blood treatments

WSTĘP

Krew i substancje krwiopochodne wciąż należą do najważniejszych i najcenniejszych leków, które trudno zastąpić sztucznymi preparatami¹. Jednak skorzystanie z tego cennego daru, mimo iż ratuje on

¹ W ostatnich latach rozpoczęto wzmożone badania nad wyhodowaniem czerwonych krwinek w laboratorium. Prace naukowe są już w fazie testów klinicznych. Zob.: *Krew wytworzona w laboratorium podana pierwszym pacjentom*,

życie, nie zawsze jest możliwe. Przykładem takiej sytuacji może być kazus Świadców Jehowy, którzy ze względu na religijne nie zezwalają swoim członkom na przetaczanie krwi, uważając, że stoi to w sprzeczności z nakazem boskim². O ile decyzję o niepoddaniu się takiemu zabiegowi przez osoby dorosłe można argumentować prawem do samostanowienia o sobie, to w kwestii niepodania krwi małoletnim takie działanie budzi kontrowersje. Ścierają się tu dwa systemy wartości. Pierwszy, reprezentowany przez Świadców Jehowy, uznających religię jako wartość nadrzędną i drugi, reprezentowany przez lekarzy, gdzie nacisk kładzie się w pierwszej kolejności na ochronę życia i zdrowia ludzkiego. Pomijając szczegółowe zagadnienia etyczne (gdyż w pełni nie da się od nich uciec), celem niniejszego opracowania jest przedstawienie regulacji prawnych obowiązujących w polskim porządku prawnym w odniesieniu do wykonywania legalnie zabiegów transfuzji krwi u Świadców Jehowy. W pracy wykorzystana zostanie metoda dogmatyczno-prawna polegająca na analizie, syntezie i systematycie tekstów źródłowych w obowiązującym porządku prawnym.

1. ZABIEGI LECZNICZE ZWIĄZANE Z TRANSFUZJĄ KRWI

We współczesnej medycynie podkreśla się, że w niektórych sytuacjach najlepszym lekarstwem ratującym życie jest podanie choremu krwi. Zabieg taki, nazywany przetaczaniem krwi (transfuzją), wykorzystywany jest w przypadkach, w których pacjentowi z powodu choroby może towarzyszyć niedobór składników krwi, bądź nie działają one w stopniu prawidłowym³. Utrata krwi przekraczająca 30% całkowitej jej objętości może grozić śmiercią człowieka⁴. Transfuzje wykonuje się u osób, u których leczenie w inny sposób nie przynosi skutku, a korzyści płynące z przetoczenia przewyższają ryzyko ewentualnych powikłań. Wskazaniami dla transfuzji są m.in.: „ostre, zagrażające życiu krwotoki (powstałe w wyniku urazu, zabiegu operacyjnego, krwawienia wewnętrznego, przewlekła utrata bądź niedobór składników krwi (na przykład: krwawiące wrzody, guzy żołądkowo-jelitowe, uszkodzenie szpiku kostnego, złośliwe schorzenia krwi, zaburzenia układu krzepnięcia) czy wrodzone wady i niedobory składników krwi (choroby krwi, niedobory immunologiczne)”⁵.

1.1 Historia powstania Świadców Jehowy

Historia Świadców Jehowy wywodzi się od Charlesa Taze Russella, który nie mogąc odnaleźć swojej drogi duchowej w różnych odłamach chrześcijańskich, założył własną wspólnotę, której głównym celem miało być badanie wersetów Pisma Świętego⁶. Impulsem dla Russella, było wysłuchanie prorocत्व niejakiego Wilhelma Millera⁷, który głosił powtórne przyjście Chrystusa na świat,

<https://dzienniknaukowy.pl/zdrowie/krew-wytworzona-w-laboratorium-podana-pierwszym-pacjentom>, [dostęp: 14.11.2022 r.].

² P. Zając, *Odpowiedzialność lekarza za przeprowadzenie zabiegu leczniczego związanego z transfuzją krwi bez uzyskania zgody Świadka Jehowy*, „Biuletyn Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Wydziału Prawa Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego” 2015, t. 12 (1), s. 81.

³ **Co to jest krew? W jakich sytuacjach stosuje się przetaczanie krwi lub jej składników?**, <http://www.darkrwi.info.pl/>, [dostęp: 14.11.2022 r.].

⁴ E. Ziółko, *Podstawy fizjologii człowieka*, Nysa 2006, s. 19.

⁵ J. Gładczak, *Transfuzja krwi*, <http://portal.abczdrowie.pl/transfuzja-krwi#wskazania-do-przetoczenia-krwi>, [dostęp: 14.11.2022 r.]. Do zagrożeń jakie mogą się pojawić w wyniku transfuzji krwi można zaliczyć: przeniesienie chorób, w tym wirusowego zapalenia wątroby, AIDS, cytomegalii, kiły, malarii. Zob. T. Wiwatowski, U. Chmielewska, A. Karnsa, *Prawo wyboru metody leczenia – stanowisko Świadców Jehowy w sprawie transfuzji krwi*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 4, s. 18-27.

⁶ E. Bagiński, *Świadkowie Jehowy. Pochodzenie – Historia – Wierzenia*, Kraków 2001, s.15-18.

⁷ W niektórych opracowaniach jako twórcę tezy powtórnego przyjścia Chrystusa w 1843 r. wymienia się Jonasa Wendella. Zob.: G. Fels, *Świadkowie Jehowy bez retuszu*, Niepokalanów 1996, s. 7.

które miało się dokonać 22.10.1843 r.⁸. Jednak owego dnia nic takiego się nie wydarzyło, a zawiedziony Russell, szukając ukojenia w niespełnionym proroctwie, zaczął z zapalem czytać Biblię. Po jej lekturze, doszedł do wniosku, iż Miller mówił prawdę o powtórny przyjsciu Chrystusa, jednak pomylił się przy obliczeniu daty tego zdarzenia, które miało nastąpić nie w 1843 r., ale w 1874 r.⁹. W tym czasie założył on „ruch badaczy”, który kilka lat później przekształcono w Międzynarodowe Stowarzyszenie Badaczy Pisma Świętego, zarejestrowane w 1914 r. w Londynie¹⁰. Po kolejnym niepowodzeniu związanym z przepowiednią, Russell przyłączył się do głoszonej w tym czasie tezy pastora Barboura, zgodnie z którą Chrystus od 1874 r. jest obecny na świecie, jednak w postaci niewidzialnej dla ludzkich oczu¹¹.

W 1879 r. wydano po raz pierwszy czasopismo „Strażnica i zwiastun obecności Chrystusa”, będące oficjalnym biuletynem stowarzyszenia. Zamieszczano w nim artykuły, stanowiące podwaliny wierzeń Świadców Jehowy. W międzyczasie Russell wydawał książki, w których m.in. lata 1874-1878 nazywał „czasem żniw”, gdyż wówczas Chrystus miał zebrać grupę wiernych przeznaczonych do życia w niebie¹². Publikacje te przysporzyły mu wielu wyznawców.

Po śmierci Russella w 1916 r., przywództwo w organizacji przejął Joseph Franklin Rutherford, który w 1931 r. zmienił nazwę stowarzyszenia na Świadcowie Jehowy¹³. Jego dziełem była reorganizacja wspólnoty, polegająca na wysyłaniu misjonarzy, mających za zadanie ewangelizować społeczeństwo poprzez osobiste spotkania oraz zmiana struktury wewnętrznej¹⁴. Od tego czasu najmniejszą jednostką jest zbor, który przynależy do konkretnego obwodu. Obwody zorganizowane są w okręgi, które tworzą oddziały podległe najwyższemu Kierownictwu, znajdującemu się w Brooklynie¹⁵. Po jego śmierci przewodniczącym grupy został Nathan Homer Knorr, który ogłosił Armagedon – dzień końca świata, w którym wszyscy ludzie, z wyjątkiem Świadców Jehowy, mieli zostać zgładzeni (data tego wydarzenia zmieniana była już 8-krotnie).

1.2 Stanowisko Świadców Jehowy dotyczące transfuzji krwi

Nie zagłębiając się w doktrynę Świadców Jehowy, gdyż nie jest to przedmiotem niniejszej publikacji, dalsza część wypowiedzi poświęcona zostanie kwestii sprzeciwu wyznawców tej grupy religijnej wobec zabiegów leczniczych związanych z przetaczaniem krwi. Co ciekawe, stanowisko Świadców Jehowy w tej materii nie jest jednolite i wielokrotnie było modyfikowane.

W początkowych latach działalności Świadców Jehowy, ich przywódcy z aprobatą odnosili się do zabiegów związanych z przetaczaniem krwi, wskazując, że: „**Transfuzja krwi** jest dzisiaj już w codziennym użyciu i przy stosowaniu jej nie ma obawy wypadków, których przyczyny przez długi czas nie można było odkryć (...) Wielu ludzi mogłoby czuć pewną instynktowną odrazę do takiej operacji w swoim rodzaju makabrycznej. Ale kiedy się nad tym spokojnie zastanowimy, dojdziemy do wniosku, że **jest to wynalazek mogący oddać ludzkości wielkie usługi**. Krew jednego zmarłego może ratować życie kilkunastu umierającym. Ten jedynie wzgląd powinien już **przekonać wszystkich do tego**

⁸ W niektórych publikacjach wskazywany jest 1844 rok. Różnica wynika z faktu, iż w niektórych kręgach używano kalendarza żydowskiego, zgodnie z którym w dniu 21 marca 1843 r. nastąpił koniec roku.

⁹ H. i A. Szczepańscy, T. Kunda, *Pismo Święte przeczy nauce Świadców Jehowy*, Ząbki 2000, s. 246.

¹⁰ E. Bagiński, *Świadcowie Jehowy. Pochodzenie – Historia – Wierzenia*, s. 15.

¹¹ H. i A. Szczepańscy, T. Kunda, *Pismo Święte przeczy nauce Świadców Jehowy*, s. 246.

¹² E. Bagiński, *Świadcowie Jehowy. Pochodzenie – Historia – Wierzenia*, s. 34.

¹³ Nazwa „Świadcowie Jehowy” (Jehovah’s Witnesses) przyjęta została na konwencji w Columbus w Ohio, M. Rajtar, *Krew jako ciało „obce” i „indywidualne”. Krew i biotożsamość na przykładzie Świadców Jehowy w Niemczech*, „Etnografia Polska” 2014, t. 58, z. 1-2, s. 103.

¹⁴ Zob.: E. Bagiński, *Siewcy kłkolu. Historia i wierzenia Świadców Jehowy*, Kraków 1998, s. 75-82.

¹⁵ T. Pietrzyk, *Kim są Świadcowie Jehowy?*, Katowice 1985, s. 9-10.

rodzaju operacji, która w istocie swojej nie ma nic zdroźnego”¹⁶. Pogląd taki panował do 1945 r., kiedy to przewodniczący Knorr, poprzez artykuły w „Strażnicy”, dokonując własnej wykładni Pisma Świętego¹⁷, ocenił przetaczanie krwi jako zwyczaj pogański i obrażający Boga. Swoje stanowisko przedstawił w trzech punktach:

1) Chrześcijanom nakazano powstrzymać się od krwi („Postanowiliśmy bowiem, Duch Święty i my, nie nakładać na was żadnego ciężaru oprócz tego, co konieczne. Powstrzymajcie się od ofiar składanych bożkom, od krwi, od tego co uduszone, i od nierządu. Dobrze uczynicie powstrzymując się od tego.” Dz 15, 28-29);

2) Można jeść mięso zwierząt, jednak bez spożywania krwi („Wszystko co się porusza i żyje, jest przeznaczone dla was na pokarm, tak jak rośliny zielone, dają wam wszystko. Nie wolno wam tylko jeść mięsa z krwią życia. Upomnę się o waszą krew przez wzgląd na wasze życie – upomnę się o nią u każdego zwierzęcia” Rdz 9, 3-4);

3) Krew może być używana jedynie do celów ofiarnych („Bo życie ciała jest we krwi, a Ja dopuściłem ją dla was tylko na ołtarzu, aby dokonywała przebłagania za wasze życie. Dlatego dałem nakaz Izrealitom: Nikt z was nie będzie spożywał krwi. Także i przybysz, który się osiedlił wśród was, nie będzie spożywał krwi” Kpł 17, 11-12, „Jeżeli bowiem krew kozłów i cielców oraz popiół z krwi, którymi skrapia się zanieczyszczonych, sprawiają oczyszczenie ciała, to o ile bardziej krew Chrystusa, który przez Ducha wiecznego złożył Bogu samego siebie jako nieskalaną ofiarę, oczyści wasze sumienia z martwych uczynków, abyście służyć mogli Bogu żywemu.” Hbr 9, 12-14, „W Nim mamy odkupienie przez jego krew – odpuszczenie występków, według bogactwa Jego łaski.” Ef 1,7)¹⁸.

Świadkowie Jehowy, jako ludzie bardzo religijni, przestrzegają tych nakazów, mimo iż w cytowanych fragmentach nie pojawiają się żadne zwroty medyczne. Wierzą oni jednak, że wynika z nich zakaz przetaczania krwi pełnej¹⁹, krwinek czerwonych²⁰, osocza²¹, krwinek białych²² i płytek krwi²³. Ich wiara pochodzi z przekonania, iż krew po opuszczeniu ciała umiera i musi zostać usunięta²⁴. Dlatego też nie wyrażają zgody na autotransfuzję oraz śródoperacyjne odzyskiwanie krwi²⁵ lub

¹⁶ *Krew zmarłego ratuje życie umierającym*, „Nowy Dzień” 1936, nr 3, s. 48; K. Elkowicz, *Krótką historia zmian nauki Świadców Jehowy*, Warszawa, 2004, s. 19.

¹⁷ Zob. M. Rajtar, *Krew jako ciało „obce” i „indywidualne”*. *Krew i biotożsamość na przykładzie Świadców Jehowy w Niemczech*, s. 104.

¹⁸ E. Bagiński, *Wiara Świadców Jehowy nie prowadzi do zbawienia*, Kraków 2001, s. 196.

¹⁹ Krew (krew pełna) - płynna tkanka, krążąca w układzie naczyń krwionośnych. Krew składa się z osocza i zawieszonych w nim elementów, upostaciowionych – krwinek. *Krew*, [w:] T. Różniatowski (red.), *Mała encyklopedia medycyny, t. II H-O*, Warszawa 1989, s. 538.

²⁰ Inaczej erythrocyty, czerwone ciała krwi – bezjądrzaste komórki krwi. Ich czerwone zabarwienie związane jest z występowaniem hemoglobiny. Ich podstawową funkcją jest transportowanie tlenu z płuc do tkanek. *Krwinki czerwone*, [w:] T. Różniatowski (red.), *Mała encyklopedia medycyny, t. II H-O*, Warszawa 1989, s. 553.

²¹ Osocze jest płynną częścią krwi, będącą roztworem wodnym białek, substancji elektrolitowych i niezjonizowanych substancji organicznych i nieorganicznych. *Osocze*, [w:] T. Różniatowski (red.), *Mała encyklopedia medycyny, t. II H-O*, Warszawa 1989, s. 855.

²² Inaczej leukocyty, białe ciała krwi, jądrzaste komórki krwi. Odgrywają istotną rolę w mechanizmie obronnym organizmu, dzięki zdolności fagocytozy (pochlanianie i niszczenie bakterii) i pinocytozy (proces wchłaniania przez komórki rozpuszczonych w wodzie substancji) oraz wytwarzania przeciwciał. *Krwinki białe*, [w:] T. Różniatowski (red.), *Mała encyklopedia medycyny, t. II H-O*, Warszawa 1989, s. 551.

²³ *Świadkowie Jehowy - wyznanie natury chirurgiczno - etycznej*, [w:] Biuletyn „Jak krew może ocalić twoje życie”, 1990, s. 27.

²⁴ Tamże, s. 27.

²⁵ Procedura medyczna polegająca na odzyskiwaniu krwi traconej podczas zabiegu operacyjnego i wprowadzenie jej na nowo do krwiobiegu pacjenta. Zob. R. Szulc, S. Zapalski, M. Gaca, S. Paradowski, M. Ryszka, *Effects of haemodilution using hydroxyethyl starch, Dextran 40 and Ringer's lactate on haemodynamics and oxygen consumption*, „Clinical Intensive Care” 1991, nr 2, s. 136-139.

hemodylucję²⁶, jeśli związane jest to z przechowywaniem krwi. Niedostosowanie się do powyższych reguł przez członków Świadców Jehowy, skutkuje wydalaniem z grupy oraz, co chyba jest bardziej dotkliwsze, niemożliwością osiągnięcia zbawienia²⁷. Oprócz argumentów biblijnych, Świadcowie Jehowy powołują się również na argumenty naukowe. Wśród nich warto wymienić następujące tezy:

1) "Krew to dynamit! Może sprawić dużo dobrego albo wyrządzić wielkie szkody. Śmiertelność w następstwie transfuzji krwi dorównuje częstości zgonów spowodowanych narkozą eterową lub wycięciem wyrostka. Ocenia się, iż na 1000 do 3000, a w najlepszym wypadku do 5000 transfuzji jedna kończy się zejściem śmiertelnym. Dane z Londynu i okolic wskazują, że jeden zgon przypada tam na 13 000 butelek przetoczonej krwi"²⁸;

2) "W przybliżeniu co setnej transfuzji krwi towarzyszy gorączka, dreszcze albo wysypka [pokrzywka] (...) Na 6000 transfuzji masy czerwonekrwinkowej jedna wywołuje hemolityczną reakcję poprzetoczeniową. Jest to ciężka reakcja immunologiczna, która może wystąpić natychmiast lub z opóźnieniem, kilka dni po transfuzji; jej następstwa to: ostra niewydolność [nerek], wstrząs, zakrzepy wewnętrzznacyniowe, a nawet śmierć"²⁹;

3) "Doniesiono też o przenoszeniu przez transfuzję szeregu innych chorób, takich jak zakażenie wirusem opryszczki, mononukleozą zakaźną (wirus Epsteina-Barra), toksoplazmoza, trypanosomatozy [śpiączka afrykańska i choroba Chagasa], leiszmanioza [czarna febra], brucelozą, dur plamisty, filarioza, odra, salmonelloza oraz gorączka kleszczowa z Kolorado"³⁰;

Jak więc można zauważyć, polityka Świadców Jehowy opiera się na wzbudzaniu strachu wśród członków, nie dostrzega się natomiast korzyści, jakie mogą płynąć z takich zabiegów leczniczych. Na uwagę zasługuje również fakt, iż w ostatnim czasie, stanowisko Świadców Jehowy uległo lekkiej liberalizacji. Dopuszczono bowiem używanie nowej substancji przenoszącej tlen, która jest uzyskiwana z krwi cielęcej³¹. Również możliwość zastosowania hemodulacji oraz śródoperacyjnej metody odzyskiwania krwi, pod wpływem ożywionej dyskusji, zostały oddane pod indywidualny osąd każdego członka³².

1.3 Preparaty krwiopochodne dopuszczone przez Świadców Jehowy

Mimo, iż mogłoby się wydawać, że Świadcowie Jehowy są przeciwnikami medycyny, to zabiegają oni o jak najlepsze formy leczenia i akceptują zdecydowaną większość zabiegów leczniczych. Ze względów religijnych nie dopuszczają oni tylko do zabiegów transfuzji krwi, proponując metody alternatywne, w tym preparaty krwiopochodne.

W medycynie definiuje się środki krwiozastępcze jako „płyny, które przetoczone dożylnie uzupełniają utraconą objętość krwi i utrzymują przez kilka godzin skuteczne warunki hemodynamiczne.

²⁶ Zabieg medyczny polegający na tym, że podczas operacji część krwi pacjenta zostaje odprowadzona do pojemników i zastąpiona płynem niekrwiopochodnym. *Tamże*, s. 137.

²⁷ E. Bagiński, *Wiara Świadców Jehowy nie prowadzi do zbawienia*, s. 197. Co ciekawe, w ostatnich czasach Świadcowie Jehowy złagodzili to stanowisko i obecnie, jeśli członek tej grupy poddał się transfuzji i żałuje tego czynu, to nie zostaje w pełni wykluczony z organizacji. Zob.: N. Karczewska, *Wola pacjenta czy decyzja lekarza? Kontrowersje wokół konieczności dokonania transfuzji krwi u Świadców Jehowy*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 3 (40), s.111-112.

²⁸ *Jak dalece są bezpieczne transfuzje krwi*, [w:] Biuletyn „Jak krew może ocalić twoje życie”, 1990, s. 7.

²⁹ National Institutes of Health, Konferencja w roku 1988, <http://www.jw.org/pl/publikacje/ksi%20C4%85%20BCKi/krew/JAK-DALECE-BEZPIECZNE-S%20C4%84-TRANSFUZJE-KRWI>, [dostęp 06.11.2022 r.].

³⁰ *Jak dalece są bezpieczne transfuzje krwi*, s. 10.

³¹ *Strażnica pozwala Świadców Jehowy na stosowanie HemoPure*, „*Strażnica*” z dnia 15 czerwca 2000 r., s. 14.

³² *Świadcowie Jehowy – stanowisko religijne i etyczne w sprawach leczenia, opieki nad dziećmi i innych*, Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania 2001, s. 1. Obecnie można zauważyć również ożywioną dyskusję wśród samych Świadców Jehowy na temat dopuszczenia możliwości przetaczania krwi.

Przez rozcieńczenie krwi i zmniejszenie jej lepkości zwiększa się ponadto przepływ tkankowy³³. Świadkowie Jehowy w swoich broszurach, omawiając owe preparaty, skupiają się wyłącznie na ich zaletach, pomijają natomiast zagrożenia, jakie mogą ze sobą nieść. Uważają, że lekarze nagminnie korzystają z transfuzji, nie chcąc korzystać z alternatywnych metod. W opinii lekarzy jest absurdalny zarzut, ponieważ jeśli pozwala na to stan chorego, zawsze proponują alternatywne rozwiązania³⁴.

Wśród preparatów zalecanych przez Świadków Jehowy można wymienić:

1) roztwór fizjologiczny soli – jest to roztwór wodny składający się z chlorku sodu i fosforanu sodu (często również z chlorku potasu oraz fosforanu potasu). W wyniku jego zastosowania stężenie jonów oraz **ciśnienie osmotyczne** jest porównywalne do tego, jakie panuje w ludzkich płynach ustrojowych. Jego zaletą jest izotoniczny charakter oraz brak toksyczności dla żywych komórek³⁵. Według Świadków Jehowy płyn ten jest dobrym rozwiązaniem ze względu na fakt, że jest tani i odpowiada on krwi³⁶.

2) roztwór żelatyny (inaczej Haemaccel), który jest substytutem osocza, zwiększającym objętość krwi, wykorzystywanym w celu poprawienia, bądź uniknięcia niewydolności krążenia z powodu niedoboru osocza/objętości krwi, zarówno bezwzględnej (np. wynikającej z krwawienia), jak i względnej (np. wynikającej ze zmiany objętości osocza między układami krążenia)³⁷. Lekarze jednak przestrzegają przed wadami, do których zaliczyć należy m.in.: „krótkotrwałość w działaniu, która uniemożliwia namnożenie się krwinek czerwonych, a przez to i poziomu hemoglobiny w nich zawartych do poziomu zapewniającego odpowiednie natlenienie organizmu”³⁸.

3) dekstran, czyli wielkocząsteczkowy polimer glukozy, stosowany w roztworach jako środek zwiększający objętość krwi, który po podaniu krótkotrwale podnosi ciśnienie koloidoosmotyczne krwi, zwiększa objętość osocza i wiąże wodę. Zmniejsza on lepkość krwi oraz przeciwdziała agregacji krwinek³⁹. W publikacjach naukowych podkreśla się, iż preparat ten wywołuje reakcje anafilaktyczne i może stanowić zagrożenie dla życia mimo prawidłowego leczenia⁴⁰;

4) roztwór Ringera z dodatkiem mleczanu⁴¹;

5) hetastarch, czyli sztuczny koloid wytwarzany przez dodanie eteru do grupy hydroksyetylowych amylopektyn, stosowany jako wypełniacz objętości osocza⁴²;

6) leki na bazie białek otrzymanych metodami genetycznymi, które mogą stymulować namnażanie krwinek czerwonych, płytek krwi oraz leukocytów, takie jak: erytropoetyna, interleukina – 11⁴³.

Ponadto, w przypadkach znacznej utraty krwi powstałej w wyniku krwotoku, Świadkowie Jehowy proszą o stosowanie leków zmniejszających utratę krwi (desmopresyny) oraz o używanie biologicznych

³³ W. Rudowski, S. Pawelski (red.), *Współczesna Transfuzjologia*, Warszawa 1985, str. 147.

³⁴ Cz. Żaba, P. Świdorski, Z. Żaba, A. Klimberg, Z. Przybylski, *Zgoda Świadków Jehowy na leczenie preparatami krwi – aspekty prawne i etyczne*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 2007, nr 57, s. 142.

³⁵ A. Kuzdraliński, *Roztwory soli fizjologicznej*, <http://www.e-biotechnologia.pl/Artykuly/sol-fizjologiczna>, [dostęp: 10.11.2022 r.]

³⁶ *Inne rozwiązania*, [w:] Biuletyn „Jak krew może ocalić twoje życie”, 1990, s. 15.

³⁷ *Prescription Information*, <http://www.piramalcriticalcare.com>, [dostęp: 10.11.2022 r.]

³⁸ J. Czapska, J. Lewandowski, *Środki krwiozastępcze a transfuzja krwi w kontekście szkodliwości dla zdrowia ludzkiego*, <http://www.brooklyn.org.pl/krwiozast.htm>, [dostęp: 10.11.2022 r.]

³⁹ *Dekstran (opis profesjonalny)*, <http://bazalekow.mp.pl/leki>, [dostęp: 10.11.2022 r.]

⁴⁰ M. Szeroczyńska, B. Wołoszczuk-Gębicka, *Zabiegi chirurgiczne u świadków Jehowy. Aspekty medyczne i prawne*, Warszawa 2001, s. 40.

⁴¹ R. Szulc, S. Zapalski, M. Gaca, S. Paradowski, M. Ryszka, *Effects of haemodilution using hydroxyethyl starch, Dextran 40 and Ringer's lactate on haemodynamics and oxygen consumption*, s. 138.

⁴² *Hetastarch*, *Medical Dictionary*, <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com>, [dostęp: 10.11.2022 r.]

⁴³ *Pionierzy medycyny. Bezkrwawa medycyna*, „Przebudźcie się!”, nr 1 z 8 stycznia 2000 r. Wykaz leków podany ze strony: <http://rumburak.friko.pl/ARTYKULY/zdrowie/krew/pionierzy.php>, [dostęp: 10.11.2022 r.]

środków hemostatycznych takich jak kolagen. Argumentują to faktem, iż wykorzystanie tych wszystkich środków uchroni ich przed transfuzją.

2. LEGALNOŚĆ POSTĘPOWANIA LEKARZA W PRZYPADKACH NIEZAGRAŻAJĄCYCH ŻYCIU

Gdy zabieg leczniczy ma być wykonany w stosunku do pacjenta, który nie znajduje się w sytuacji zagrażającej jego życiu, lekarz, zgodnie z powszechnie obowiązującym prawem, musi uszanować wolę pacjenta odnośnie co do wyboru metody leczenia⁴⁴. W praktyce oznacza to, iż lekarz musi uzyskać zgodę pacjenta na wykonanie konkretnego zabiegu, a w przypadku sprzeciwu chorego, może odstąpić od wykonania takiego świadczenia⁴⁵. Jeśli wykonałby zabieg leczniczy wbrew woli pacjenta, jego działanie wyczerpywałoby znamiona przestępstwa określonego w art. 192 §1 KK⁴⁶.

W kwestii wykonywania zabiegów leczniczych u Świadców Jehowy, jeżeli nie wyrażają oni zgody na zabieg związany z użyciem krwi, lekarz może odstąpić od leczenia. Uprawnienie to wynika z art. 38 ZawLekU⁴⁷, zgodnie z którym „lekarz może nie podjąć lub odstąpić od leczenia pacjenta”, jeśli nie spowoduje to niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia⁴⁸. Jeśli lekarz zdecyduje się na takie postępowanie, powinien jak najwcześniej uprzedzić o tym pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego i wskazać gdzie mógłby on uzyskać takie świadczenie oraz odnotować ten fakt w dokumentacji medycznej⁴⁹. Uprawnienie to ulega jednak pewnym ograniczeniom w przypadku lekarzy zatrudnionych na podstawie stosunku pracy lub w ramach służby. W takich przypadkach, zgodnie z art. 38 ust. 3 ZawLekU, lekarz może odstąpić od leczenia pacjenta tylko „jeżeli istnieją ku temu poważne powody po uzyskaniu zgody swojego przełożonego”. Do powodów odstąpienia zaliczyć można m.in. utratę zaufania na skutek konfliktu między lekarzem a pacjentem, brak chęci współpracy pacjenta w procesie diagnostycznym, agresywne zachowanie pacjenta w stosunku do lekarza jak również brak zgodności pomiędzy roszczeniem pacjenta a wiedzą medyczną lekarza⁵⁰. Wynika to z faktu, iż lekarze mają prawo do własnej oceny stanu zdrowia pacjenta i wybrania najodpowiedniejszej metody leczenia, a co za tym idzie do odmowy zastosowania poszczególnych leków, które w ich ocenie nie są skuteczne i wskazane⁵¹. Wynika to wprost z art. 57 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej⁵², który stanowi, że „lekarzowi nie wolno posługiwać się metodami uznanymi przez naukę za szkodliwe, bezwartościowe lub nie zweryfikowane naukowo”. Taka sytuacja może zaistnieć w przypadku żądania przez Świadka Jehowy zastosowania preparatu krwiopochodnego, który w świetle dzisiejszej wiedzy medycznej może być uznany za szkodliwy, bądź nieskuteczny.

⁴⁴ Zob. A. Zoll, *Granice legalności zabiegu medycznego*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1, s. 29-39.

⁴⁵ Szerzej o zgodzie pacjenta zob.: P. Zając, *Problematyka zgody pacjenta na zabieg leczniczy w polskim ustawodawstwie*, „Biuletyn Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Wydziału Prawa Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego” 2014, t. 11 (2), s. 63-89.

⁴⁶ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 533 z późn. zm.).

⁴⁷ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. – o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. Nr 28, poz. 152 z późn. zm.).

⁴⁸ Art. 7 Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowi, że lekarz może nie podjąć się lub odstąpić od leczenia chorego w szczególnie uzasadnionych wypadkach, z wyjątkiem przypadków niecierpiących zwłoki. Nie podejmując leczenia, albo odstępując od niego, lekarz powinien wskazać choremu inną możliwość uzyskania pomocy lekarskiej.

⁴⁹ T. Dukiet-Nagórska, *Niepodjęcie – zaprzestanie terapii a prawo karne*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 1 (38), s. 49.

⁵⁰ Por. *Zawód lekarza i lekarza dentystry*, Art. 38, [w:] E. Bagińska (red.), *Odpowiedzialność prywatnoprawna*, System Prawa Medycznego, Tom 5, Warszawa 2021, Nb 11 (Legalis).

⁵¹ R. Krajewski, *Odmowa leczenia – prawa i obowiązki lekarza*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 4, s. 15.

⁵² Kodeks Etyki Lekarskiej – tekst jednolity z dnia 2 stycznia 2004 r., zawierający zmiany uchwalone w dniu 20 września 2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy, Warszawa 2004.

2.1 Leczenie przymusowe

Polskie ustawodawstwo przewiduje kilka sytuacji, w których lekarz, pomimo braku zgody pacjenta, bądź jego sprzeciwu może legalnie wykonać na nim świadczenie zdrowotne, w tym zabieg leczniczy. Instytucją pozwalającą na takie postępowanie jest tzw. leczenie przymusowe, do którego może dojść po spełnieniu określonych prawem przesłanek⁵³. Polski prawodawca dopuścił zastosowanie tej instytucji w przypadku: 1) przymusowego leczenia osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi, 2) przymusowego postępowania psychiatrycznego, 3) przymusowego leczenia w stosunku do osób uzależnionych, 4) przymusowego leczenia chorób zakaźnych, 5) przymusowego leczenia osoby osadzonej w zakładzie karnym.

O możliwości zastosowania przymusowego leczenia w stosunku do osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi, stanowi ustawa o ochronie zdrowia psychicznego⁵⁴, a konkretnie art. 21 ust. 1, zgodnie z którym „osoba, której zachowanie wskazuje na to, że z powodu zaburzeń psychicznych może zagrażać bezpośrednio własnemu życiu albo życiu lub zdrowiu innych osób, bądź nie jest zdolna do zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych, może być poddana badaniu psychiatrycznemu również bez jej zgody, a osoba małoletnia lub ubezwłasnowolniona całkowicie – także bez zgody jej przedstawiciela ustawowego”. Decyzję w sprawie przeprowadzenia badania bez wcześniejszego uzyskania zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego może podjąć lekarz psychiatra, a gdy nie jest obecny, również lekarz innej specjalności, po poinformowaniu o tym pacjenta i jego przedstawiciela⁵⁵ „w oparciu o całokształt okoliczności dotyczących stanu pacjenta znanych lekarzowi w chwili doprowadzenia pacjenta”⁵⁶. Istotą przymusowego postępowania psychiatrycznego jest przyjęcie do szpitala psychiatrycznego i poddanie pacjenta hospitalizacji, bez wcześniejszego uzyskania od niego zgody na takie działanie. Może ono mieć miejsce w stosunku do osób, które:

- 1) są chore psychicznie i swoim zachowaniem stwarzają zagrożenie dla życia i zdrowia własnego lub innych osób (art. 23 ust. 1 OchZdU⁵⁷);
- 2) stwarzają zagrożenie dla zdrowia i życia swojego, jak i otoczenia, a zachodzi wątpliwość czy są chore psychicznie (art. 24 ust. 1 OchZdU);
- 3) są chore psychicznie, a nieprzyjęcie do szpitala mogłoby skutkować pogorszeniem się ich stanu zdrowia psychicznego, a także są niezdolne do samodzielnego zaspokajania podstawowych potrzeb życiowych (art. 29 ust. 1 OchZdU).

Kolejną formą przymusowego leczenia jest skierowanie do ośrodka odwykowego osób małoletnich nadużywających narkotyków⁵⁸ oraz osób nadużywających alkoholu, które swoim zachowaniem „powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny”⁵⁹.

Również w stosunku do osób, u których podejrzewa się, iż są nosicielami chorób zakaźnych, można wykonywać zabiegi lecznicze bez uprzedniego wyrażenia przez nich na to zgody. Taką

⁵³ Przymus leczenia definiuje się jako obowiązek poddania się leczeniu usankcjonowany zastosowaniem przymusu bezpośredniego. Zob.: E. Zielińska, *Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie termalnym*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 5, s. 74.

⁵⁴ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111 poz. 535 z późn. zm.).

⁵⁵ B. Broniewicz, *Przymusowe leczenie w prawie polskim*, <http://www.prawaczlowieka.edu.pl/index.php?dok=f333160e6b20ba37686da89bbe5fab728a7d3d24-d3>, [dostęp 10.11.2022 r.].

⁵⁶ Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 15 stycznia 2021 r., III OSK 2892/21.

⁵⁷ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111, poz. 535 z późn. zm.).

⁵⁸ Art. 30 ust. 1 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.).

⁵⁹ Art. 24 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. Nr 35, poz. 230 z późn. zm.).

możliwość daje ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi⁶⁰. Na jej mocy, osoby, które przebywają na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, muszą poddać się leczeniu w przypadku, kiedy zachodzi u nich podejrzenie, że mogą być zainfekowani przez wirusa przenoszącego choroby zakaźne (art. 5 ChZakU). Obowiązkowemu leczeniu podlegają osoby, u których stwierdzono gruźlicę, kiłę i rzeżączkę (art. 40 ChZakU). W stosunku do nich można wykonywać zabiegi lecznicze pomimo braku ich zgody.

Kwestią jednak pozostającą w przedmiocie tematu, pozostaje możliwość przymusowego leczenia osób odbywających karę w zakładach karnych. Art. 118 §2 Kodeksu karnego wykonawczego⁶¹ stanowi bowiem, iż „w wypadku gdy życiu skazanego grozi poważne niebezpieczeństwo, stwierdzone co najmniej przez dwóch lekarzy, można dokonać koniecznego zabiegu lekarskiego, nie wyłączając chirurgicznego, nawet mimo sprzeciwu skazanego”. W praktyce oznacza to, iż jeśli osadzonym byłby Świadek Jehowy, który utraciłby znaczną ilość krwi, lekarze legalnie mogliby przeprowadzić na nim zabieg transfuzji krwi, mimo jego jawnego sprzeciwu, bądź wbrew oświadczeniu dla służby zdrowia. Decyzję o tym, czy stan skazanego zagraża jego życiu podejmuje lekarz. Jak podkreśla się bowiem w orzecznictwie „w pewnych sytuacjach nie z samowoli sądu, lecz z woli ustawodawcy wyrażonej w ustawie korzystającej z domniemania zgodności z Konstytucją RP, dopuszczalne jest przymusowe leczenie osoby pozbawionej wolności (odbywającej karę pozbawienia wolności lub tymczasowo aresztowanej)⁶²”.

3. LEGALNOŚĆ POSTĘPOWANIA LEKARZA W PRZYPADKACH ZAGRAŻAJĄCYCH ŻYCIU

Niebezpieczeństwo utraty życia stanowi kategorię prawną, która pozwala na złagodzenie, a czasami wręcz zaniechanie stosowania przepisów prawnych. Jest to szczególna sytuacja, w której dobro, jakim jest życie, uznawane jest za najwyższą wartość i podlega ono bezwzględnej ochronie⁶³. Przykładem może być instytucja obrony koniecznej, wskazana w art. 25 §1 KK, zgodnie z którym: „Nie popełnia przestępstwa, kto w obronie koniecznej odpiera bezpośredni, bezprawny zamach na jakiegokolwiek dobro chronione prawem”. Również stan wyższej konieczności, o którym mowa w art. 26 §1 KK, idealnie wpisuje się w koncepcję ochrony życia jako wartości nadrzędnej. W obu sytuacjach należy jednak pamiętać, iż ochrona ta musi być współmierna do bezprawnego zamachu i proporcjonalna, co oznacza, że relacja między wartością dobra ratowanego musi być wyższa od wartości dobra poświęcanego⁶⁴. Również w prawie medycznym niebezpieczeństwo utraty życia łagodzi przepisy prawne m.in. w kwestii uzyskania zgody na zabieg leczniczy, bowiem art. 33 ust. 1 ZawLekU stanowi: „badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym”⁶⁵. Przepis ten wprost koreluje z obowiązkiem lekarza wynikającym z art. 30 ZawLekU, który uszczegóławia, co należy rozumieć pod pojęciem niezwłocznej pomocy lekarskiej, a

⁶⁰ Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.).

⁶¹ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny wykonawczy (Dz.U. Nr 90, poz. 557 z późn. zm.).

⁶² Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 maja 2019 r., II AKzW 395/19.

⁶³ K. Daszkiewicz, *Uchylenie odpowiedzialności lekarza za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta*, „Palestra” 2002, nr 11-12, s. 32-33.

⁶⁴ R. Hypś, *Okoliczności wyłączające bezprawność. §24 Obrona konieczna. §25 Stan wyższej konieczności*, [w:] A. Grześkowiak (red.), *Prawo karne*, Warszawa 2009, s. 112-117.

⁶⁵ Takie sytuacje w prawie medycznym określa się terminem stanów medycznej konieczności. Zob.: E. Zielińska, *Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie termalnym*, s. 75.

mianowicie niebezpieczeństwo utraty życia, ciężki uszczerbek na zdrowiu bądź ciężki rozstrój zdrowia. W tych przypadkach doktryna uznała, iż ratowanie życia ludzkiego jest wartością wyższą od prawa do samostanowienia o sobie. Jednak, aby móc skorzystać z takiej możliwości muszą zaistnieć określone prawem przesłanki, czyli sytuacja niezwłocznej pomocy lekarskiej, brak możliwości wyrażanie zgody na zabieg przez pacjenta ze względu na jego stan i brak możliwości skontaktowania się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. Jeśli przesłanki te wystąpią kumulatywnie, lekarz, po konsultacji z innym lekarzem, jeśli jest to możliwe, ma prawo wykonać każdy zabieg leczniczy ratujący życie pacjenta (art. 33 ust. 2 ZawLekU). Ponadto art. 34 ust. 7 w zw. z art. 34 ust 6 ZawLekU, rozszerza możliwość działania lekarza w przypadku, w którym pacjent nie może sam decydować o sobie, a jego przedstawiciel ustawowy nie zgadza się na zabieg, a zwrócenie się do sądu opiekuńczego zagrażałoby pacjentowi utratą życia. W takiej sytuacji postępowanie lekarza polegające na wykonaniu zabiegu leczniczego będzie legalne, mimo sprzeciwu przedstawiciela ustawowego i braku zgody sądu opiekuńczego.

Odnosząc tą sytuację do Świadców Jehowy, stwierdzić należy, iż w przypadku kiedy trafiliby oni do szpitala w stanie wyłączającym świadomość, a ich stan zdrowia sugerowałby natychmiastową transfuzję krwi w celu ratowania życia, lekarz legalnie mógłby przeprowadzić taki zabieg. Kwestią sporną pozostaje oświadczenie dla służby zdrowia, jakie przedstawiciele tej grupy religijnej noszą przy sobie. Wydaje się mało prawdopodobne, aby w przedstawionej sytuacji, ktoś z personelu medycznego po przyjęciu pacjenta, w pierwszej kolejności przeszukiwał jego ubranie w celu odnalezienia owego dokumentu. Co więcej, jeśli udało by się go odnaleźć przed przystąpieniem do zabiegu związanego z transfuzją krwi, jaką pewnością będzie miał lekarz czy w sytuacji zagrażającej życiu, pacjent nie zmieniłby swojego oświadczenia. W wyniku braku jasnych wytycznych w polskim prawie, nie wiadomo jak w takiej sytuacji powinien zachować się lekarz. Z jednej strony, wykonując taki zabieg, lekarz naraża się na zarzut popełnienia przestępstwa wskazanego w art. 192 §1 KK. Z drugiej strony, niewykonanie zabiegu stanowiłoby naruszenie obowiązku ochrony życia i zdrowia ludzkiego (art. 2 ust. 1 KEL), a ponadto lekarz mógłby zostać oskarżony o nieudzielenie pomocy człowiekowi znajdującemu się w stanie niebezpieczeństwa, tj. przestępstwo określone w art. 162 KK. Poglądy w doktrynie przemawiają jednak za tym, iż lekarz powinien wstrzymać się od wykonywania zabiegów i uszanować prawo pacjenta do samostanowienia o sobie⁶⁶. Przykładem może być również dokument zatytułowany „Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anestezjologów i Intensywnej Terapii nr 2/2010”, w którym lekarze anestezjologowie przyjęli, iż należy bezwzględnie przestrzegać stanowiska Świadców Jehowy, gdyż wynika ono, m.in. z art. 41 i 47 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej⁶⁷, art. 34 ust. 2 ZawLekU, art. 13 KEL, art. 192 §1 KK, art. 5 BioMed⁶⁸.

3.1 Wyjątek terapeutyczny

Oddzielną instytucją przy legalności postępowania lekarzy w przypadkach zagrażających życiu pacjenta pozostaje tzw. wyjątek terapeutyczny. W doktrynie definiowany jest on jako „prawo lekarza

⁶⁶ Tamże, s. 80-81. J. Ignaczewski wskazuje, że w takiej sytuacji zachodzi konflikt sumienia u lekarza. Z jednej strony bowiem ma on obowiązek respektować prawo, czyli uzyskać zgodę na zabieg, z drugiej jednak, ma moralny, zawodowy, prawny i niekiedy religijny obowiązek wykonywania swojego zawodu, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy oraz dostępnymi środkami i metodami w celu ratowania życia. Autor podkreśla również, iż nie można stwarzać sytuacji w których, wolność pacjenta narusza wolność sumienia lekarza. Zob.: J. Ignaczewski, *Zgoda pacjenta na leczenie*, Warszawa 2003, s. 35.

⁶⁷ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).

⁶⁸ *Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anestezjologów i Intensywnej Terapii nr 2/2010 w sprawie postępowania anestezjologa wobec pacjenta Świadka Jehowy*, „Anestezjologia i Intensywna Terapija” 2000, nr 32, s. 273-275.

do przekroczenia zakresu zgody na zabieg leczniczy”⁶⁹. Wprost o tym uprawnieniu stanowi art. 35 ust. 1 ZawLekU, zgodnie z którym: „jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności”. Jednak lekarz nie będzie miał prawa powołać się na tą instytucję, jeśli przed zabiegiem pacjent nie wyraził na niego zgody, bądź jeśli w inny sposób lekarz dowiedział się, jaki stosunek ma pacjent do poszczególnych zabiegów leczniczych. Oznaczać to może, że jeśli przy badaniu Świadka Jehowy, zajdzie potrzeba zastosowania transfuzji, która w danym przypadku może uratować mu życie, a lekarz przed dokonaniem badania dowie się o stosunku pacjenta do przetaczania krwi i jego definitywnym sprzeciwie, zgodnie z prawem powinien on zastosować metody alternatywne (środków osoczozastępczych, leków pobudzających erytropoezę lub preparatów mających zdolność odwracalnego wiązania tlenu)⁷⁰, a jeśli te nie pomogą, powinien pozwolić mu umrzeć (sic!)⁷¹. W tym kontekście warto przywołać postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 roku (III CK 155/05): „(...) należy wyrazić pogląd, że oświadczenie pacjenta wyrażone na wypadek utraty przytomności, określające wolę dotyczącą postępowania lekarza w stosunku do niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć w przyszłości, jest dla lekarza – jeżeli zostało złożone w sposób wyraźny, jednoznaczny i nie budzi innych wątpliwości – wiążące. Zważywszy, że oświadczenie takie stanowi zgodę lub jej antonimie, wystarczające jest zachowanie formy wymaganej dla wyrażenia zgody, przewidzianej w art. 32 ust. 7 i art. 34 ust. 3 ustawy o zawodzie lekarza”. Zatem tylko wówczas, gdy lekarz nie będzie miał żadnej wiedzy odnośnie co do preferencji medycznych pacjenta, będzie on mógł skorzystać z wyjątku terapeutycznego.

PODSUMOWANIE

Jednym ze współcześnie stosowanych zabiegów leczniczych jest transfuzja krwi, polegająca na przetaczaniu frakcji krwi choremu bezpośrednio od biorcy, bądź w postaci krwi konserwowanej lub własnej oczyszczonej krwi. Jednak nie wszyscy pacjenci decydują się na skorzystanie z takiego zabiegu. Do takich osób zalicza się Świadków Jehowy, którzy ze względów religijnych odrzucają możliwość przetaczania krwi, opierając swoje poglądy na fragmentach Pisma Świętego. Wierzą oni, że jeśli poddadzą się takiemu zabiegowi nie będą mogli zostać zbawieni. Ze względu na zakaz transfuzji u Świadków Jehowy przeprowadzenie zabiegów leczniczych, w tym również zabiegów ratujących życie,

⁶⁹ W. Witczak, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny w świetle ustawy o zawodzie lekarza*, s. 957.

⁷⁰ J. Korsak, J. Fabiańska-Mitek, W.W. Jędrzejczak i inni, *Wytyczne w zakresie leczenia krwią i jej składnikami oraz produktami krwiopochodnymi w podmiotach leczniczych*, wyd. III, Warszawa 2020, s. 342.

⁷¹ Odmienny pogląd prezentuje M. Nestorowicz, który uważa, że jeśli świadek Jehowy poddaje się operacji obciążonej ryzykiem transfuzji krwi, i w trakcie zabiegu zachodzi konieczność zastosowania przetaczania w celu ratowania jego życia, lekarz powinien wykonać taki zabieg, gdyż w tym wypadku sprzeciw udzielony przed operacją jest niezgodny z zasadami współżycia społecznego i zastosowanie będzie tu miał art. 35 ZawLekU. Ponadto uznał iż, „Obowiązek lekarza poszanowania woli chorego, który jest w stanie ją wyrazić, mającej podstawę w zasadach nienaruszalności i integralności ciała ludzkiego, znajduje granice w obowiązku, który ma również lekarz, zgodnie z celem jego działania, ochrony zdrowia i życia jednostki. Wskutek tego nie może być kwalifikowane jako zawinione postępowanie lekarzy, którzy w sytuacji nagłości, gdy chodzi o życie pacjenta i przy braku alternatywnej metody terapeutycznej przedsięwzięli czynności niezbędne dla uratowania życia i odpowiednio do jego stanu, nawet działając niezgodnie z uprzednio wyrażoną przez niego wolą”. Zob: M. Nestorowicz, *Wyrok Cour Administrative d'Appel de Paris z 9 czerwca 1998 r. (D. 1999. J. 227)*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 5, s. 151-153.

może być problematyczne. Sami Świadkowie Jehowy wskazują jednak na możliwość skorzystania z innych preparatów, które choć w swoim składzie nie zawierają frakcji krwi, to mogą stanowić jej substytut (preparaty krwiopochodne). Należy jednak wskazać, że skorzystanie z owych preparatów nie zawsze jest możliwe.

W polskim porządku prawnym legalność wykonywania zabiegów leczniczych uzależniona jest od uzyskania zgody pacjenta. Jednak istnieją sytuacje, w których pacjenta można poddać przymusowemu leczeniu. Przypadki te zostały ściśle określone w prawie i należą do nich: przymusowe leczenie osób dotkniętych zaburzeniami psychicznymi, przymusowe postępowanie psychiatryczne, przymusowe leczenie w stosunku do osób uzależnionych, przymusowe leczenie chorób zakaźnych oraz przymusowe leczenie osób osadzonych w zakładzie karnym. Należy również zauważyć, że w sytuacjach nagłych, zagrażających życiu pacjenta, prawo ulega liberalizacji i stawia życie oraz zdrowie pacjenta nad jego prawem do samodecydowania o sobie. Jedną z takich instytucji jest wyjątek terapeutyczny, który zezwala lekarzowi na rozszerzenie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta, jeśli jego wykonanie ma celu uratowanie życia. W tym przypadku prawo również zakłada na lekarza pewne ograniczenia w zakresie możliwości zastosowania owego leczenia. W tego typu sytuacjach zawsze istnieje problem natury etycznej, jak i prawnej, związany z konfliktem wartości, tj. wolności pacjenta do decydowania o metodzie leczenia z wolnością sumienia lekarza oraz jego obowiązkiem ratowania w każdym przypadku życia ludzkiego.

BIBLIOGRAFIA

1. Bagiński E., *Siewcy kąkol. Historia i wierzenia Świadków Jehowy*, Kraków 1998,
2. Bagiński E., *Świadkowie Jehowy. Pochodzenie – Historia – Wierzenia*, Kraków 2001,
3. Bagiński E., *Wiara Świadków Jehowy nie prowadzi do zbawienia*, Kraków 2001,
4. Broniewicz B., *Przymusowe leczenie w prawie polskim*, <http://www.prawaczlowieka.edu.pl/index.php?dok=f333160e6b20ba37686da89bbe5fab728a7d3d24-d3>, [dostęp 10.11.2022 r.],
5. *Co to jest krew? W jakich sytuacjach stosuje się przetaczanie krwi lub jej składników?*, <http://www.darkrwi.info.pl/>, [dostęp: 14.11.2022 r.],
6. Czapska J., Lewandowski J., *Środki krwiozastępcze a transfuzja krwi w kontekście szkodliwości dla zdrowia ludzkiego*, <http://www.brooklyn.org.pl/krwiozast.htm>, [dostęp: 10.11.2022 r.],
7. *Dekstran (opis profesjonalny)*, <http://bazalekow.mp.pl/leki>, [dostęp: 10.11.2022 r.],
8. Daszkiewicz K., *Uchylenie odpowiedzialności lekarza za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta*, „Palestra” 2002, nr 11-12,
9. Dukiet-Nagórska T., *Niepodjęcie – zaprzestanie terapii a prawo karne*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 1 (38),
10. Elkowicz K., *Krótką historia zmian nauki Świadków Jehowy*, Warszawa, 2004,
11. Fels G., *Świadkowie Jehowy bez retuszu*, Niepokalanów 1996,
12. Gładczak J., *Transfuzja krwi*, <http://portal.abczdrowie.pl/transfuzja-krwi#wskazania-do-przetoczenia-krwispanspan>, [dostęp: 14.11.2022 r.],
13. *Hetastarch, Medical Dictionary*, <http://medical-dictionary.thefreedictionary.com>, [dostęp: 10.11.2022 r.],
14. Hypś R., *Okoliczności wyłączające bezprawność. §24 Obrona konieczna. §25 Stan wyższej konieczności*, [w:] Grześkowiak A. (red.), *Prawo karne*, Warszawa 2009,
15. Ignaczewski J., *Zgoda pacjenta na leczenie*, Warszawa 2003,
16. *Inne rozwiązania*, [w:] Biuletyn „Jak krew może ocalić twoje życie”, 1990,

17. *Jak dalece są bezpieczne transfuzje krwi*, [w:] Biuletyn „Jak krew może ocalić twoje życie”, 1990,
18. Karczewska N., *Wola pacjenta czy decyzja lekarza? Kontrowersje wokół konieczności dokonania transfuzji krwi u Świadków Jehowy*, „Prawo i Medycyna” 2010, nr 3 (40),
19. Korsak J., Fabijańska-Mitek J., Jędrzejczak W. W. i inni, *Wytyczne w zakresie leczenia krwią i jej składnikami oraz produktami krwiopochodnymi w podmiotach leczniczych*, wyd. III, Warszawa 2020,
20. Krajewski R., *Odmowa leczenia – prawa i obowiązki lekarza*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 4, s. 15,
21. *Krew*, [w:] T. Różniatowski (red.), *Mała encyklopedia medycyny, t. II H–O*, Warszawa 1989,
22. *Krew wytworzona w laboratorium podana pierwszym pacjentom*, <https://dzienniknaukowy.pl/zdrowie/krew-wytworzona-w-laboratorium-podana-pierwszym-pacjentom>, [dostęp: 14.11.2022 r.],
23. *Krew zmarłego ratuje życie umierającym*, „Nowy Dzień” 1936, nr 3,
24. *Krwinki białe*, [w:] T. Różniatowski (red.), *Mała encyklopedia medycyny, t. II H–O*, Warszawa 1989,
25. *Krwinki czerwone*, [w:] T. Różniatowski (red.), *Mała encyklopedia medycyny, t. II H–O*, Warszawa 1989,
26. Kuzdraliński A., *Roztwory soli fizjologicznej*, <http://www.e-biotechnologia.pl/Artykuly/sol-fizjologiczna>, [dostęp: 10.11.2022 r.],
27. National Institutes of Health, *Konferencja w roku 1988*, <http://www.jw.org/pl/publikacje/ksi%20C4%85%20BCKi/krew/JAK-DALECE-BEZPIECZNE-S%20C4%84-TRANSFUZJE-KRWI>, [dostęp: 06.11.2022 r.],
28. Nestorowicz M., *Wyrok Cour Administrative d'Appel de Paris z 9 czerwca 1998 r. (D. 1999. J. 227)*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 5,
29. *Osocze*, [w:] T. Różniatowski (red.), *Mała encyklopedia medycyny, t. II H–O*, Warszawa 1989,
30. Pietrzyk T., *Kim są Świadkowie Jehowy?*, Katowice 1985,
31. *Pionierzy medycyny. Bezkrwawa medycyna*, „Przebudźcie się!”, nr 1 z 8 stycznia 2000 r.,
32. *Prescription Information*, <http://www.piramalcriticalcare.com>, [dostęp: 10.11.2022 r.],
33. Rajtar M., *Krew jako ciało „obce” i „indywidualne”. Krew i biotożsamość na przykładzie Świadków Jehowy w Niemczech*, „Etnografia Polska” 2014, t. 58, z. 1-2,
34. Rudowski W., Pawelski S. (red.), *Współczesna Transfuzjologia*, Warszawa 1985,
35. *Stanowisko Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anestezjologów i Intensywnej Terapii nr 2/2010 w sprawie postępowania anestezjologa wobec pacjenta Świadka Jehowy*, „Anestezjologia i Intensywna Terapija” 2000, nr 32,
36. *Strażnica pozwala Świadkom Jehowy na stosowanie HemoPure*, „Strażnica” z dnia 15 czerwca 2000 r.,
37. *Świadkowie Jehowy – stanowisko religijne i etyczne w sprawach leczenia, opieki nad dziećmi i innych*, Watch Tower Bible and Tract Society of Pennsylvania 2001,
38. Szulc R., Zapalski S., Gaca M., Paradowski S., Ryszka M., *Effects of haemodilution using hydroxyethyl starch, Dextran 40 and Ringer's lactate on haemodynamics and oxygen consumption*, „Clinical Intensive Care” 1991, nr 2,
39. Szczepańscy H. i A., Kunda T., *Pismo Święte przeczy nauce Świadków Jehowy*, Ząbki 2000,

40. Szeroczyńska M., Wołoszczuk-Gębicka B., *Zabiegi chirurgiczne u świadków Jehowy. Aspekty medyczne i prawne*, Warszawa 2001,
41. *Świadkowie Jehowy - wyznanie natury chirurgiczno - etycznej*, [w:] Biuletyn „Jak krew może ocalić twoje życie”, 1990,
42. Wiwatowski T., Chmielewska U., Karnsa A., *Prawo wyboru metody leczenia – stanowisko Świadków Jehowy w sprawie transfuzji krwi*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 4,
43. Wykaz leków, <http://rumburak.friko.pl/ARTYKULY/zdrowie/krew/pionierzy.php>, [dostęp: 10.11.2022 r.].
44. Zając P., *Odpowiedzialność lekarza za przeprowadzenie zabiegu leczniczego związanego z transfuzją krwi bez uzyskania zgody Świadka Jehowy*, „Biuletyn Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Wydziału Prawa Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego” 2015, t. 12 (1),
45. Zając P., *Problematyka zgody pacjenta na zabieg leczniczy w polskim ustawodawstwie*, „Biuletyn Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Wydziału Prawa Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego” 2014, t. 11 (2),
46. *Zawód lekarza i lekarza dentystry*, Art. 38, [w:] E. Bagińska (red.), *Odpowiedzialność prywatnoprawna*, System Prawa Medycznego, Tom 5, Warszawa 2021, Nb 11 (Legalis),
47. Ziółko E., *Podstawy fizjologii człowieka*, Nysa 2006,
48. Zielińska E., *Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie termalnym*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 5,
49. Zoll A., *Granice legalności zabiegu medycznego*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1,
50. Żaba Cz., Świdorski P., Żaba Z., Klimberg A., Przybylski Z., *Zgoda Świadków Jehowy na leczenie preparatami krwi – aspekty prawne i etyczne*, „Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii” 2007, nr 57.

Akty normatywne

51. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.),
52. Ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. Nr 35, poz. 230 z późn. zm.),
53. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U. Nr 111 poz. 535 z późn. zm.),
54. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. – o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. Nr 28, poz. 152 z późn. zm.),
55. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 533 z późn. zm.),
56. Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – *Kodeks karny wykonawczy* (Dz.U. Nr 90, poz. 557 z późn. zm.),
57. Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz.U. Nr 179, poz. 1485, z późn. zm.),
58. Ustawa z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.).

Orzecnictwo

59. Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r. III CK 155/05,
60. Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego z dnia 15 stycznia 2021 r., III OSK 2892/21,
61. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Krakowie z dnia 6 maja 2019 r., II AKzw 395/19.