



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa, 05-02-2021 r.

Adam Bodnar

VII.5002.13.2017.AMB

Pan
Adam Niedzielski
Minister Zdrowia

ePUAP

Szanowny Panie Ministrze!

W ciągu kilku ostatnich tygodni opinia publiczna poruszona była sprawą Polaka, który po ataku serca trafił do szpitala w Plymouth. Z upływem czasu jego stan się znacznie pogorszył, a pacjent zapadł w śpiączkę. Brytyjscy lekarze za niesłużące dobru pacjenta uznali stosowanie procedur medycznych w celu podtrzymywania jego funkcji życiowych, a także nawadnianie i odżywianie go. Z uwagi na to, że takiemu postępowaniu sprzeciwiła się część rodziny pacjenta, sprawa dopuszczalności odłączenia od aparatury podtrzymującej życie i wstrzymania podawania pokarmu i wody stała się przedmiotem orzeczeń sądów brytyjskich. **Jedną z podstawowych kwestii, z którymi zmierzyć musieli się sędziowie było ustalenie domniemanej woli samego pacjenta co do dalszego postępowania medycznego.**

Ta sytuacja, będąca w perspektywie indywidualnej bez wątpienia bardzo trudnym przeżyciem dla najbliższych względem pacjenta, w szerszym wymiarze ilustruje złożony problem medyczny, etyczny i prawny związany z granicami udzielania świadczeń zdrowotnych i sprawowania opieki nad pacjentem, ale także dotyka **zagadnienia poszanowania domniemanej woli pacjenta wyrażonej za życia**. Na konieczność prawnego uregulowania w polskim porządku prawnym tej drugiej kwestii, zwracałem

uwagę już w przeszłości, kierując wystąpienie do ówczesnego Ministra Zdrowia¹. Wystąpienie to spotkało się z poparciem Naczelnej Rady Lekarskiej². W odpowiedzi na to pismo Ministerstwo poinformowało mnie o podejmowanych w przeszłości pracach koncepcyjnych dotyczących prawnej regulacji dyrektyw antycypowanych, a także wskazywało na trudności praktyczne z wprowadzeniem stosownych zmian prawnych. Ostatecznie, inicjatywy zmierzające prawnego uregulowania problematyki oświadczeń *pro futuro* zakończyły się niepowodzeniem³. Dlatego pragnę ponownie zwrócić uwagę Pana Ministra na następujące kwestie.

Jedną z podstawowych gwarancji poszanowania prawa pacjenta do samostanowienia, jest instytucja świadomej zgody. **Niestety, w mojej ocenie, istniejące regulacje w sposób niewystarczający chronią autonomię pacjentów niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody, a jednocześnie nieposiadających przedstawiciela ustawowego. Z tej racji za istotne uważam podjęcie działań legislacyjnych mających na celu stworzenie rozwiązań sprzyjających ochronie woli także i tej grupy pacjentów.**

Prawodawca przesądził o konieczności uzyskiwania świadomej i poinformowanej zgody pacjenta na każdą interwencję medyczną⁴. W ten sposób pacjent, który osiągnie wymagany ustawowo wiek, nie jest ubezwłasnowolniony i posiada faktyczną zdolność rozeznawania znaczenia swoich działań, może autonomicznie podejmować decyzje dotyczące swojego stanu zdrowia. Wola pacjenta chroniona jest tak dalece, że lekarz powinien respektować jego wybory, nawet jeśli obiektywnie są one nieracjonalne. Autonomia pacjenta ma oczywiście granice – pacjent nie może np. obligować lekarza do podejmowania działań sprzecznych z aktualną wiedzą medyczną i prawem, tj. np. żądać dokonania eutanazji.

Niemniej w przypadku, gdy pacjent z jakichś względów utraci faktyczną możliwość wyrażania zgody na zabieg, a jednocześnie nie ma przedstawiciela ustawowego, prawodawca wymaga co do zasady uzyskiwania zezwolenia sądu opiekuńczego na podjęcie

¹ Wstąpienie do Ministra Zdrowia z dnia 5 marca 2018 r.

² Pismo Naczelnej Rady Lekarskiej z 8 marca 2018 r.

³ Problematyka oświadczeń *pro futuro* była przedmiotem dyskusji w ramach Zespołu doradczego do spraw ochrony praw człowieka w kontekście rozwoju nauk biologicznych i medycznych, działającego przy Ministrze Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Jego prace nie były jednak kontynuowane.

⁴ Wyjątki od tej zasady, uzasadnione faktyczną kompetencją do podejmowania przez pacjenta decyzji, zostały doprecyzowane na poziomie ustawowym.

każdej interwencji. Mowa tu m.in. o pacjentach, którzy stracili przytomność czy znaleźli się pod wpływem silnych leków ograniczających ich zdolności poznawcze. W praktyce obowiązek uzyskiwania sądowego zezwolenia stanowi istotne obciążenie zarówno dla lekarzy, jaki i dla sądów. Ponadto polski prawodawca nie wziął pod uwagę sytuacji, w których pacjent przed utratą kompetencji do wyrażenia zgody, wyraził dyspozycje co do postępowania medycznego względem niego. Nie wyposażył go też w instrumenty umożliwiające wskazanie osoby, która w ocenie pacjenta, w sposób odpowiadający jego woli mogłaby podejmować decyzje dotyczące jego stanu zdrowia.

Nie ulega wątpliwości, że godność czy prawo do samostanowienia, w których zakorzeniona jest instytucja zgody na zabieg, przysługują człowiekowi bez względu na stan w jakim się znajduje. **Dlatego uważam, że istotnym krokiem w kierunku poszerzenia ochrony autonomii pacjentów niekompetentnych i nieposiadających przedstawiciela ustawowego jest prawne uregulowanie oświadczeń *pro futuro*.** Wśród najczęściej spotykanych oświadczeń tego rodzaju wyróżnia się testament życia i pełnomocnictwo medyczne.

Już przyjęta przez Komitet Ministrów Rady Europy w dniu 19 listopada 1996 r. Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w kontekście zastosowania biologii i medycyny, która dotychczas niestety nie została ratyfikowana przez Polskę, w art. 9 stanowi, że należy brać pod uwagę wcześniej wyrażone życzenia pacjenta co do interwencji medycznej, jeżeli w chwili jej przeprowadzania nie jest on w stanie wyrazić swojej woli. Z kolei problematyka pełnomocnictwa medycznego została podniesiona w Rekomendacji Rady Europy nr 11 z 2009 r. *o zasadach dotyczących stałych pełnomocnictw i uprzednich oświadczeń na wypadek niezdolności wyrażenia woli*⁵. Wśród jej motywów wskazano na zmiany demograficzne będące przyczyną rosnącej liczby osób w podeszłym wieku, które mogą być niezdolne do ochrony swoich praw, a także

⁵ Modele regulacyjne dotyczące pełnomocnictwa medycznego i innych oświadczeń *pro futuro* przyjęte w związku z realizacją przez państwa tejsze rekomendacji zostały przedstawione w raporcie pn. *Enabling citizens to plan for incapacity. A review of follow-up action taken by member states of the Council of Europe to Recommendation CM/Rec(2009)11 on principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity*, dostępnym na stronie: <https://rm.coe.int/cdcj-2017-2e-final-rapport-vs-21-06-2018/16808b64ae>, data dostępu: 31.01.2021 r.

konieczność ochrony prawa do samostanowienia, jako podstawowego prawa człowieka, mającego swe źródło w godności ludzkiej.

Jak wskazałem wyżej, na gruncie prawa polskiego brak jest regulacji w tym zakresie, niemniej problematyka respektowania oświadczeń *pro futuro* obecna jest w orzecznictwie. Zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., sygn. akt. III CK 155/05, „[o]świadczenie pacjenta wyrażone na wypadek utraty przytomności, określające wolę dotyczącą postępowania lekarza w stosunku do niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć, jest dla lekarza – jeżeli zostało złożone w sposób wyraźny i jednoznaczny – wiążące”. Orzeczenie to, choć zmierza do poszerzenia respektowania autonomii pacjenta, rodzi szereg pytań dotyczących m.in. sposobu weryfikowania aktualności oświadczeń czy odtwarzania ich treści, na które próżno szukać odpowiedzi w obowiązujących przepisach prawnych. Brak rozstrzygnięcia tych wątpliwości w przepisach prawa sprawia, że **obecnie to na lekarzach spoczywa obowiązek i odpowiedzialność za należyte zinterpretowanie oświadczeń pacjentów. Bywa to szczególnie problematyczne, gdy lekarz staje przed koniecznością rozstrzygnięcia tej kwestii w obliczu nagłej potrzeby udzielenia pacjentowi świadczenia zdrowotnego.**

Ponadto, zgodnie z uchwałą Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2015 r., sygn. akt. III CZP 19/15, przedstawiciel ustawowy małoletniego dziecka może udzielić pełnomocnictwa do złożenia oświadczenia o wyrażeniu zgody zastępczej na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Sąd Najwyższy tym samym potwierdził możliwość udzielenia pełnomocnictwa medycznego. Niemniej z uwagi na to, że uczynił to na gruncie specyficznego stanu faktycznego, praktyczne znaczenie tej uchwały może być ograniczone.

Powołane wyżej orzeczenia Sądu Najwyższego stanowią próbę wykładni zmierzającej do jak najpełniejszej ochrony praw pacjenta w obliczu niedostatku regulacji prawnych. Świadczą one również o istnieniu praktycznej potrzeby podjęcia w tym obszarze działań legislacyjnych. Wśród zasługujących na poparcie prób stworzenia projektu ram prawnych dla pewnej grupy oświadczeń *pro futuro* wskazać warto na opracowane przez Polską Grupę Roboczą ds. Problemów Etycznych Końca Życia

stanowisko w przedmiocie instytucji pełnomocnika medycznego⁶. Stanowi ono diagnozę przyczyn konieczności wprowadzenia rozwiązań umożliwiających respektowanie woli pacjenta, także po utracie przez niego świadomości. Stanowisko zawiera także kompleksowe omówienie kierunku, w jakim zmierzać powinny planowane regulacje. Naczelna Rada Lekarska, w stanowisku nr 19/16/VII z dnia 4 listopada 2016 roku w sprawie stworzenia w polskim prawie instytucji pełnomocnika medycznego w pełni poparła przedstawioną przez Polską Grupę Roboczą ds. Problemów Etycznych Końca Życia propozycję. Pragnę także zauważyć, że podczas organizowanych przez mnie konferencji i seminariów bioetycznych przedstawiciele zarówno środowiska lekarzy i prawników, jak i pacjentów zgodnie wskazywali na pilną potrzebę prawnego uregulowania oświadczeń *pro futuro*⁷.

Bez wątplenia precyzyjna regulacja prawna dotycząca oświadczeń *pro futuro* wzmocniłaby ochronę praw pacjenta. Mógłby on formułować dyspozycje dotyczące postępowania medycznego na wypadek utraty faktycznej możliwości wyrażania zgody, tym samym możliwie najpełniej korzystając z prawa do decydowania o sobie. Ponadto odpowiednia regulacja w tym zakresie umożliwiłaby lekarzom kierowanie się faktyczną wolą pacjenta bez obawy o odpowiedzialność za udzielanie świadczenia bez zgody. Uważam, że prawodawca projektując rozwiązania prawne w tym zakresie powinien także rozważyć wprowadzenie mechanizmów chroniących pacjenta przed potencjalnymi nadużyciami, np. dopuszczając w razie wątpliwości sądową weryfikację oświadczeń bądź decyzji podejmowanych przez pełnomocnika. Ponadto, w mojej ocenie, niezależnie od tego, na uregulowanie jakich form oświadczeń *pro futuro* zdecydowałby się prawodawca, powinien wziąć pod uwagę konieczność oceny autentyczności i aktualności składanych oświadczeń, a w przypadku pełnomocnictwa dodatkowo zakresu umocowania. Jest to niebywale istotne w procesie odtwarzania treści oświadczenia oraz badania, czy pacjent był

⁶ M. Szeroczyńska, M. Czarkowski, M. Krajnik, R. Krajewski, L. Pawłowski, A. Adamczyk, A. Barczak-Oplustil, P. Aszyk, A. Kobyliński, T. Pasiński, P. Sobanski, I. Filipczak-Bryniarska, D. Kuć, A. Orońska, K. Smoderek, M. Lichodziejewska-Niemierko, W. Bołoz, *Instytucja pełnomocnika medycznego w Polsce: stanowisko Polskiej Grupy Roboczej ds. Problemów Etycznych Końca Życia*, „Medycyna Praktyczna” 2016, s. 102-112.

⁷ Seminarium „Ochrona autonomii pacjenta a pełnomocnictwo medyczne i oświadczenia *pro futuro*”, Poznań, 7.06.2017 r., relacja dostępna pod adresem: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/seminarium-ochrona-autonomii-pacjenta-pelnomocnictwo-medyczne-i-oswiadczenia-pro-futuro-w-poznaniu>; konferencja „Wybrane aspekty praw człowieka a bioetyka. Prawa pacjenta umierającego”, Warszawa, 30.06.2017 r., relacja dostępna pod adresem: <https://www.rpo.gov.pl/pl/content/seminarium-w-biurze-rpo-wybrane-aspekty-praw-cz%C5%82owieka-bioetyka-prawa-pacjenta-umieraj%C4%85cego>.

kompetentny składając oświadczenie. Odpowiednie uregulowania dotyczące zakresu, formy i odwołalności oświadczeń *pro futuro*, a także relacji między nimi przyczyni się do wzrostu pewności pacjenta, że jego wola będzie szanowana, jak i lekarza, który w sposób szybszy i precyzyjniejszy będzie mógł odtworzyć oświadczenia pacjenta.

W związku z powyższym, działając na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o *Rzeczniku Praw Obywatelskich* (Dz. U. z 2020 r. poz. 627), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o podjęcie działań legislacyjnych mających na celu prawne uregulowanie oświadczeń *pro futuro*, w tym przede wszystkim instytucji pełnomocnictwa medycznego. Będę wdzięczny za przekazanie stanowiska Pana Ministra w niniejszej sprawie.

Łączę wyrazy szacunku

Adam Bodnar

Rzecznik Praw Obywatelskich

/-podpisano elektronicznie/

Do wiadomości:

- 1. Pan Bartłomiej Chmielowiec**
Rzecznik Praw Pacjenta
ePUAP
- 2. Pan prof. Andrzej Matyja**
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
ePUAP