



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa,

Adam Bodnar

VII.5002.13.2017.AMB

Pan
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

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 medyczną¹. 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.

¹ Wyjątki od tej zasady, uzasadnione faktyczną kompetencją do podejmowania przez pacjenta decyzji, zostały doprecyzowane na poziomie ustawowym.

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 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 w art. 9 wskazuje, 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*². 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 konieczność ochrony prawa do samostanowienia, jako podstawowego prawa człowieka, mającego swe źródło w godności ludzkiej.

² <https://wcd.coe.int/ViewDoc.jsp?p=&id=1563397&Site=CM&direct=true>, data dostępu: 5.09.2017 r.

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 medycznego³. Stanowi ono diagnozę przyczyn konieczności wprowadzenia rozwiązań umożliwiających respektowanie woli

³ 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.

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*⁴.

Bez wątpienia prawna regulacja 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 precyzyjna regulacja w tym zakresie umożliwi 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 kompetentny składając oświadczenie. Odpowiednie uregulowania dotyczące zakresu, formy i odwołałości 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.

⁴ 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>, data dostępu: 6.09.2017 r., 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>, data dostępu: 6.09.2017 r.

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 2017 r., poz. 958), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o podjęcie działań legislacyjnych mających na celu prawne uregulowanie instytucji pełnomocnictwa medycznego. Będę wdzięczny za przekazanie stanowiska Pana Ministra w niniejszej sprawie.

Do wiadomości:

Pan Maciej Hamankiewicz
Prezes Naczelnej Rady Lekarskiej
ul. J. Sobieskiego 110
00-764 Warszawa