Maria Boratyńska, Zakład Medycyny Sądowej WUM
Seminarium dla I Wydziału Lekarskiego
temat: Deklaracje antycypacyjne w kazusach

Od tego się zaczęło

W dniu 18 sierpnia 2004 r. Bogusława Ł. uległa wypadkowi komunikacyjnemu, w którym zginął także jej mąż. Po przewiezieniu do szpitala pacjentka, początkowo przytomna, ale przypuszczalnie jeszcze w szoku, doznała pogorszenia stanu i straciła przytomność. Stan zdrowia powstały na skutek urazów wymagał przetoczenia krwi i preparatów krwiopochodnych. Zabiegi zostały wykonane, jak należy się domyślać, w trybie pilnym.

Przeszukanie osobistych rzeczy pacjentki w celu ustalenia jej tożsamości, a także danych ewentualnych osób bliskich, które należałoby zawiadomić, zaowocowało m.in. znalezieniem pisemnego oświadczenia, sporządzonego w dniu 6 stycznia 2004 r., zatytułowanego „Oświadczenie dla służby zdrowia – żadnej krwi." Wynikało z niego, że „bez względu na okoliczności" Bogusława Ł. nie zgadza się na „żadną formę transfuzji krwi", nawet gdyby w ocenie lekarza było to konieczne dla ratowania zdrowia i życia. Autorka oświadczenia deklarowała, że przyjmie środki niekrwiopochodne zwiększające ilość osocza, leki tamujące krwawienie oraz środki pobudzające produkcję czerwonych krwinek, oraz że zgadza się na inne metody leczenia alternatywnego „bez podawania krwi". Bogusława Ł. wyjaśniała tam również, że jest Świadkiem Jehowy, chce być posłuszna nakazom Biblii, z których jeden brzmi: „Powstrzymujcie się (...) od krwi". Dodała, że ma 43 lata i przestrzega tego przykazania od lat siedmiu.

Lekarze zawiadomili Sąd Rejonowy w Węgrowie jako sąd opiekuńczy, który działając z urzędu – na skutek informacji o stanie zdrowia pacjentki, udzielonej przez szpital - postanowieniem z 19.VIII. 2004 r. zezwolił na wykonanie czynności medycznych *[a właściwie raczej zatwierdził zabiegi już przeprowadzone, bo przecież chyba nikt nie czekał na to z operacją - MB]* obejmujących przetoczenie krwi i jej preparatów, celem ratowania życia. Sąd powołał się najpierw na art. 24 k.r.o., a następnie – w uzupełnieniu uzasadnienia sporządzonego równocześnie z sentencją - podał, że podstawą orzeczenia były art. 30 i 32 ust. 2 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Stwierdził również, że *„wobec nadrzędnej – w systemie społecznych wartości – potrzeby ratowania życia ludzkiego - zgoda sądu opiekuńczego na poddanie poszkodowanej czynnościom medycznym wskazanym przez lekarza specjalistę anestezjologii i intensywnej terapii interwencja medyczna była konieczna i w pełni uzasadniona".*

Do postępowania przyłączył się w charakterze uczestnika **syn** poszkodowanej Szymon Ł. [???- *MB*] Oboje wnieśli apelację, w której zakwestionowali trafność orzeczenia Sądu pierwszej instancji, broniąc tezy, że pacjent ma pełne prawo do decydowania, czy proponowana przez lekarza metoda mu odpowiada. Bogusława Ł., sporządzając stosowne oświadczenie, wyraziła swą wolę właśnie na wypadek, gdyby wzięła udział w wypadku komunikacyjnym i wyraźnie stwierdziła, że nie wyraża zgody na pewien ściśle określony rodzaj zabiegów. Oświadczenie to było znane zarówno Sądowi, jak i lekarzom.

Po rozpoznaniu apelacji Sąd Okręgowy w Siedlcach – postanowieniem z 20.XII.2004 r. - uchylił zaskarżone orzeczenie i umorzył postępowanie. Ustaliwszy, że pacjentka opuściła już szpital, jej stan zdrowia jest stabilny i nie wymaga stosowania jakichkolwiek zabiegów związanych z przetoczeniem krwi, Sąd drugiej instancji – powołując się także na art. 35 ustawy lekarskiej – uznał, że wydawanie postanowienia co do istoty stało się zbędne.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje:

Postanowienie Sądu Rejonowego w Węgrowie z 19.VIII.2004 r. działającego jako sąd

opiekuńczy, dotyczyło wydania zgody na wykonanie świadczeń zdrowotnych w sytuacji, w której porozumienie się z pacjentką (uczestniczką) było ze względu na stan jej świadomości niemożliwe, a planowany zabieg (przetoczenie krwi) takiej zgody wymagał. W wyniku udzielenia tej zgody zabieg został wykonany, jednak uczestniczka, działając wespół z synem, zakwestionowała orzeczenie Sądu Rejonowego oraz legalność przeprowadzonego zabiegu. W tej sytuacji teza Sądu Okręgowego, że orzekanie w sprawie stało się zbędne tylko z powodu poprawy stanu zdrowia uczestniczki, niewymagającego stosowania w chwili rozpoznawania apelacji jakichkolwiek zabiegów związanych z przetaczaniem krwi, jest oczywiście bezzasadna. Jest jasne, że stan zdrowia uczestniczki w chwili orzekania przez Sąd drugiej instancji nie mógł mieć żadnego retrospektywnego znaczenia dla oceny prawidłowości orzeczenia Sądu Rejonowego. Tym samym teza Sądu Okręgowego koliduje z podstawowym celem postępowania apelacyjnego, jakim jest kontrola zaskarżonego orzeczenia przez ponowne – w granicach zaskarżenia – rozpoznanie sprawy, przy uwzględnieniu postawionych w apelacji zarzutów formalnych oraz po zbadaniu prawidłowości zastosowania prawa materialnego (...)

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). (...) Natomiast z kodeksu karnego wynika, że zabieg leczniczy wykonany bez zgody pacjenta stanowi występek ścigany na wniosek pokrzywdzonego (art. 192). (...)

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 (...). 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 kamą lub cywilną, natomiast w wypadku wykonania zabiegu – delegalizuje go. W piśmiennictwie podkreśla się, że sprzeciw pacjenta powinien być uwzględniany w szczególności wtedy, gdy został uzewnętrzniony w sposób wyraźny i jednoznaczny, ze świadomością dokonanego wyboru i przyjętych preferencji, zwłaszcza gdy związek czasowy między oświadczeniem a zabiegiem jest dostatecznie ścisły. Stanowisko takie znajduje potwierdzenie w Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny (Konwencji o prawach

człowieka i biomedycynie), podpisanej w Oviedo w dniu 4 kwietnia 1997 r. („Prawo i Medycyna" 1999, nr 3, s. 140), która wprawdzie nie została jeszcze ratyfikowana, niemniej może stanowić istotną wskazówkę interpretacyjną. Zgodnie z art. 9 tej Konwencji, „należy brać pod uwagę wcześniej wyrażone życzenia osoby zainteresowanej co do interwencji medycznej, jeżeli w chwili jej przeprowadzenia nie jest ona w stanie wyrazić swej woli".

Oczywiście, za stanowiskiem tym przemawiają również argumenty konstytucyjne, wywodzone z art. 41 ust. 1 i 4, a zwłaszcza z art. 31 ust. 2 zaabraniającego zmuszać kogokolwiek do czynienia tego, czego mu prawo nie nakazuje. Należy mieć na względzie, że – pominąwszy przypadki szczeółowo i wyczerpująco unormowane (...) - prawo nie nakazuje pacjentowi poddawać się interwencji medycznej, a lekarzowi pokonywać oporu pacjenta albo przez wykonywanie czynności, na które zgody nie wyraził lub którym się sprzeciwił, albo przez występowanie do sądu, aby taki sprzeciw pozbawić mocy. Warto zwrócić uwagę także na art. 19 ust. I pkt 2 i art. 22 ust. 1 pkt 2 i ust. 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. Nr 91, poz. 408 ze zm.)[1], które wyraźnie przewidują prawo pacjenta do odmowy poddania się określonemu zabiegowi medycznemu, a także prawo żądania wypisania ze szpitala niezależnie od stanu swego zdrowia; lekarz nie może odmówić wypisania ani wystąpić do sądu opiekuńczego, aby zneutralizować wolę pacjenta, choćby jego stan wymagał dalszego leczenia szpitalnego.

Problem sprzeciwu na wykonanie zabiegu leczniczego *pro futuro* występuje szczególnie ostro – co ilustruje także niniejsza sprawa – w wypadku oświadczeń składanych przez członków „Strażnicy", Towarzystwa Biblijnego i Traktatowego, Związku Świadków Jehowy, którzy ze względów religijnych odmawiają poddania się zabiegowi transfuzji krwi, godząc się – a nawet apelując o to – na stosowanie, w razie konieczności ratowania zdrowia lub życia, odpowiednich substytutów, środków niekrwiopochodnych, zwiększających ilość osocza, tamujących krwawienie i pobudzających produkcję czerwonych krwinek. Problem ten jest dostrzegany w literaturze prawniczej i medycznej, a także w praktyce lekarskiej, o czym świadczą liczne wypowiedzi naukowe oraz specjalne programy medyczne, przygotowywane przez szpitale i stowarzyszenia lekarskie (np. „Stanowisko w sprawie postępowania anestezjologa wobec pacjenta Świadka Jehowy" Zarządu Głównego Polskiego Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii podjęte w 2000 r. - „Anestezjologia i Intensywna Terapia" 2000, nr 32, s. 273). Powszechnie, z powołaniem się na konstytucyjną gwarancję wolności, przyjmuje się, że oświadczenie Świadka Jehowy, będącego osobą pełnoletnią i zdolną w pełni do czynności prawnych, musi być respektowane, a lekarze powinni być przygotowani na stosowanie altematywnych metod leczenia. Decyzja pacjenta może być – w ocenie lekarza – niesłuszna, niemniej zasada poszanowania jego woli, wpisana także w deontologię zawodu lekarza (np. art. 15 i 16 kodeksu etyki lekarskiej), nakazuje ją uszanować.

W konsekwencji 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 antonimię, wystarczające jest zachowanie formy

1 Wówczas obowiązujące, a obecnie zastąpione ustawą o działalności leczniczej

wymaganej dla wyrażenia zgody, przewidzianej w art. 32 ust. 7 i art. 34 ust. 3 ustawy o zawodzie lekarza.

Wszystkie te aspekty rozpoznawanej sprawy uszły uwadze Sądu Okręgowego, niezależnie od faktu, że naruszenie art. 35 i 32 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza, które w stanie faktycznym w ogóle nie mogły mieć zastosowania, i zostały powołane błędnie. W tej sytuacji postawione w kasacji zarzuty naruszenia prawa procesowego i materialnego okazały się uzasadnione. Z tych względów orzeczono, jak w sentencji.

(Postanowienie SN z 27.X.2005 r., III CK 155/05, OSNC 7-8/2006 poz. 137)

Epilog

Sąd Najwyższy uchylił postanowienie Sądu Okręgowego i przekazał mu sprawę do ponownego rozpoznania, uznając, że sprzeciw pacjenta przygotowany na piśmie zawczasu na wypadek utraty przytomności wiąże lekarza i uniemożliwia dokonanie zabiegu wbrew woli pacjenta, nawet gdyby pacjent miał w ocenie lekarza, bez kwestionowanego zabiegu umrzeć.

Po ponownym rozpoznaniu sprawy Sąd Okręgowy uchylił postanowienie Sądu Rejonowego i przekazał mu sprawę do ponownego rozpoznania. Ten przesłuchał lekarza.

Lekarz zeznała*: "Z prokuratury otrzymałam faxem kserokopię oświadczenia pacjentki oraz informację od prokuratora, że te dokumenty nie są poświadczone notarialnie i w związku z tym nie sposób stwierdzić, że to oświadczenie pochodzi od pacjentki i że jest przez nią podpisane. W tej sytuacji uznałam, że powinnam wystąpić do Sądu z takim wnioskiem, jaki znajduje się w aktach."* (R. Karcz*, Obrona pacjenta przed niechcianą transfuzją w praktyce sądowej,* Prawo i Medycyna 4/2007 s. 39*)*

Następnie postanowieniem z dnia 11.V.2006 r. III RNs 19/06 orzekł: *"stwierdzić brak podstaw do wyrażenia zgody na wykonanie czynności medycznych u uczestniczki postępowania Bogusławy Ł."* W pisemnym uzasadnieniu Sąd Rejonowy oparł się na stanowisku Sądu Najwyższego o wiążącej mocy sprzeciwu dorosłego pacjenta wyrażonego zawczasu na wypadek utraty przytomności. Sąd Rejonowy uznał również dokument sprzeciwu pacjentki za wiarygodny. Postanowienie uprawomocniło się bez zaskarżania.

Pytania

1. Jakie znaczenie dla legalności zabiegu ma chwila znalezienia oświadczenia?
2. Jakie znaczenie dla legalności zabiegu wykonanego w takich okolicznościach ma wydane *ex post* postanowienie sądu opiekuńczego?
3. Jakie powinny być obowiązki lekarzy, którzy jeszcze przed przeprowadzeniem zabiegu natkną się na oświadczenie pacjenta o sprzeciwie?
4. Po czym rozpoznać stanowczość i jednoznaczność deklaracji sprzeciwu, gdy z samym pacjentem porozumieć się nie można?
5. Jakie znaczenie dla skuteczności sprzeciwu ma poprzedzający każdą zgodę na leczenie obowiązek udzielenia pacjentowi odpowiedniej informacji medycznej?
6. Jak przedstawiają się w świetle sprzeciwu pacjenta *pro futuro* obowiązek lekarski z art. 30 uzl oraz kompetencja do działania zawarta w art. 31 uzl?
7. **Ćwiczenie myślowe dla prawnika: postaw się w sytuacji lekarza sam na sam z nieprzytomnym pacjentem i jego oświadczeniem *pro futuro*.**

Pytania sprawdzające zdalnie (prawda/fałsz)

1. Szpital albo lekarz wnioskujący do sądu o zezwolenie zastępcze na leczenie

sprzeciwiającego się temu pacjenta obecnie nieprzytomnego mogą zaskarżyć postanowienie sądu I instancji i brać udział w rozprawie odwoławczej.

2. Sądowe orzeczenie o ingerencji w sprawie dobra pacjenta (czyli zewolenie na leczenie) decyduje o prawach szpitala i lekarza.

3. Oświadczenie pacjenta na wypadek utraty przytomności wymaga poświadczenia notarialnego.

4. Gdy zachodzi potrzeba ratowania pacjenta nieprzytomnego, który uprzednio sprzeciwił się leczeniu, nie potrzeba zezwolenia sądu, bo pierwszeństwo mają lekarskie obowiązki niesienia pomocy w niebezpieczeństwie.

5. Oświadczenie pacjenta o sprzeciwie odnalezione już po wykonaniu zabiegów delegalizuje wszystkie wykonane czynności.

RAMY BRAKU REGULACJI PRAWNEJ

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty

Art. 30. Lekarz **ma obowiązek** udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

Art. 31. 1. Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
2. Lekarz może udzielić informacji, o której mowa w ust. 1, innym osobom za zgodą pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego.
3. Na żądanie pacjenta lekarz nie ma obowiązku udzielać pacjentowi informacji, o której mowa w ust. 1.

Art. 33. 1. 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.
2. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w ust. 1, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.
3. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.

Art. 34. 1. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.
3. Lekarz może wykonać zabieg lub zastosować metodę, o której mowa w ust. 1, wobec pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia pisemnej zgody, po uzyskaniu zgody jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego.
6. Jeżeli **przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, ubezwłasnowolnionego bądź niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody nie zgadza się** na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w ust. 1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
7. Lekarz może wykonać czynności, o których mowa w ust. 1, bez zgody przedstawiciela

ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

Art. 35. 1. 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.
2. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy

Pokłosie

Pacjent 23 lat, nieubezwłasnowolniony, zdrowy psychicznie, znalazł się w szpitalu publicznym, gdzie został poddany terapii przeciwnowotworowej. Ordynator oddziału twierdziła, że w pewnym momencie może zajść konieczność przetoczenia krwi, jednak pacjent, powołując się na przekonania religijne, konsekwentnie sprzeciwiał się - ustnie oraz w oświadczeniach pisemnych - zabiegowi transfuzji. Matka pacjenta prosiła lekarzy o uszanowanie woli syna. Nie zgadzając się z pacjentem ani jego matką, ordynator wystąpiła na piśmie do sądu rejonowego o wyrażenie zgody na transfuzję krwi na wypadek utraty przytomności pacjenta. Postanowieniem z 2. XI. 2007 r. sąd rejonowy w sprawie z wniosku szpitala zezwolił na wykonanie procedury przetoczenia preparatów krwiopochodnych w przypadku utraty świadomości u pacjenta. W uzasadnieniu sąd powołał się na art. 34 ust. 6 u.z.l. oraz na fakt, że **sprzeciw matki pacjenta jako jego przedstawiciela ustawowego** [?] **jest sprzeczny z dobrem pacjenta, a wnioskowany sposób leczenia jest konieczny**.

Pacjent wniósł apelację, w której kwestionował zarówno prawo sądu do wyrażenia zgody na transfuzję krwi sprzeczną z wolą pacjenta, jak i dopuszczenie do udziału w sprawie szpitala jako wnioskodawcy.

Postanowienie Sądu Okręgowego w Warszawie z 23 stycznia 2008 r., sygn. VI Ca 582/07

W wyniku apelacji Sąd Okręgowy w Warszawie wyłączył szpital od udziału w postępowaniu, uznając, że toczy się ono z urzędu. Zmienił ponadto zaskarżone postanowienie, wskazując na "brak przesłanek do wydania postanowienia w przedmiocie zezwolenia na wykonanie procedury przetoczenia preparatów krwiopochodnych" u pacjenta. W uzasadnieniu Sąd Okręgowy stwierdził naruszenie przez sąd rejonowy art. 34 ust. 3 u.z.l., ponieważ sąd nie może orzekać wobec pacjentów pełnoletnich i nieubezwłasnowolnionych w sprawie zastosowania metody leczenia, jeśli są oni zdolni do wyrażenia zgody na leczenie. Uznał też, że **nie miał** zastosowania art. 34 ust. 6 u.z.l., gdyż matka pacjenta nie była jego przedstawicielem ustawowym (skoro pacjent był pełnoletni i nieubezwłasnowolniony). Sąd Okręgowy podniósł, że **świadomy sprzeciw pacjenta zdolnego do wyrażania woli jest wiążący** - zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego z 27. X. 2005 r.:

1. Sąd nie może wyrazić zgody na zastosowanie metody leczenia przeciwnej

oświadczeniu pacjenta posiadającego pełną zdolność do czynności prawnych oraz zdolność do świadomego wyrażenia zgody.

2. W postępowaniu o wyrażenie zgody na leczenie pacjenta zakład opieki zdrowotnej, który wystąpił o wydanie zgody, nie jest wnioskodawcą ani uczestnikiem; postępowanie toczy się z urzędu.

Sąd Okręgowy w Warszawie zajął stanowisko w dwóch kwestiach istotnych dla stosowania art. 34 ustawy lekarskiej (dalej: u.z.l.). Po pierwsze, stwierdził, że sądy nie są uprawnione do orzekania w sprawie sposobu leczenia osoby mającej pełną zdolność do czynności prawnych, gdy ta osoba świadomie sprzeciwiła się określonej metodzie leczenia. Inaczej mówiąc, sąd nie może rozstrzygać "sporu" między lekarzem a takim pacjentem. Po drugie, postępowanie w sprawie wyrażenia zgody na leczenie pacjenta toczy się z urzędu, a zakład opieki zdrowotnej występujący do sądu o wyrażenie zgody nie jest wnioskodawcą ani uczestnikiem postępowania.

Pacjent mający pełną zdolność do czynności prawnych decyduje w sposób wiążący dla lekarzy o sposobie swego leczenia. Jego wola wiąże lekarza także po utracie przez pacjenta przytomności. Pacjent na wypadek utraty przytomności może sporządzić oświadczenie dla służby zdrowia i nosić je przy sobie. Lekarz musi uszanować wolę pacjenta, choćby się z nią nie zgadzał.

Równie ważny jest pogląd, że szpital wnioskujący do sądu o wyrażenie zgody na leczenie nie może być uznany za wnioskodawcę ani uczestnika postępowania, gdyż toczy się ono z urzędu. W tej kwestii nie było dotąd zgodności w praktyce sądów. Sąd Okręgowy stał przed alternatywą: czy wobec art. 570 k.p.c. uznać sprawę za mogącą się toczyć także na żądanie szpitala jako wnioskodawcy, czy też pismo do sądu od lekarza lub szpitala należy potraktować nie jako wniosek, lecz zawiadomienie określone w art. 572 k.p.c. Trafnie przyjęto, że ani szpital, ani lekarz wnioskujący do sądu nie stają się wnioskodawcami ani uczestnikami, a ich pismo należy uznać za zawiadomienie określone w art. 572 k.p.c.; **podmioty te nie mogą więc zaskarżyć postanowienia sądu I instancji ani brać udziału w rozprawie odwoławczej**. Postępowanie sądu nie dotyczy ich interesu prawnego, lecz dobra osobistego pacjenta. Sąd orzekający w trybie art. 34 ust. 3 lub 6 u.z.l. decyduje o dobru osobistym jednostki i dlatego udział szpitala lub lekarza w roli wnioskodawcy lub uczestnika wymagałby podstawy ustawowej. **Nie można się zgodzić, aby decyzja o ingerencji w dobro osobiste pacjenta była traktowana jako decyzja o prawach szpitala lub lekarza**. Podmioty te nie mają uprawnienia do żądania, by pacjent poddał się ich woli w sprawie sposobu leczenia, i dlatego nie mają interesu prawnego, którego mieliby bronić - w opozycji do pacjenta - przez udział w sprawie sądowej.

Nie zmienia tego fakt, że szpital ma obowiązek wystąpić do sądu o zezwolenie na leczenie pacjenta w przypadkach określonych w art. 34 ust. 3 lub 6 u.z.l. (co wynika z ogólnej reguły udzielenia pacjentowi pomocy). **Obowiązek ten zostaje spełniony w chwili złożenia w sądzie odpowiedniego pisma i nie rozciąga się na udział w samym postępowaniu; w szczególności szpital nie ma obowiązku ani prawa do zakwestionowania orzeczenia sądu przez wniesienie apelacji**. Trudno zgodzić się z uzasadnieniem udziału szpitala w postępowaniu sądowym na tej podstawie, że nie odpowiada mu wybór metody leczenia przez pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego albo przez sąd I czy II instancji. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty dała lekarzowi prawo do samodzielnej decyzji jedynie w przypadku niecierpiącym zwłoki i tylko w odniesieniu do pacjentów, którzy z przyczyn prawnych (brak pełnej zdolności do czynności prawnych) lub faktycznych (brak zdolności do świadomego wyrażenia woli) nie mogą sami decydować (art. 34 ust. 7). **Jeżeli sytuacja nie jest nagła, decyduje nie lekarz, lecz sąd opiekuńczy** (art. 34 ust. 3 i 6). To rozgraniczenie sfery decyzyjnej lekarza i sądu jest wyraźne. Lekarz nie ma zatem prawa do "zwalczania" przed sądem woli pacjenta ani jego przedstawiciela ustawowego. Sytuacje unormowane w art. 34 ust. 7 i art. 35 u.z.l. to wyjątki, w których nie dochodzi do postępowania przed sądem, jako że decyzja nie cierpi zwłoki. **Uprawnienie lekarza do**

decydowania w takiej sytuacji uzasadnić można domniemaniem, że gdyby sąd miał czas na podjęcie decyzji, to podjąłby decyzję taką, jak lekarz. Natomiast żądań ze strony lekarza, skierowanych przed sądem przeciwko pacjentowi co do sposobu jego leczenia, nie sposób sobie wyobrazić.

Warto zauważyć, że ustawy o leczeniu uzależnionych od alkoholu, narkotyków czy chorych psychicznie nie przewidują udziału w postępowaniu sądowym szpitala czy lekarza. Skoro szpital nie może być wnioskodawcą ani uczestnikiem w sprawie takich pacjentów, to tym bardziej dotyczy to spraw osób niedotkniętych tymi ułomnościami. (...)

(R. Karcz, *Glosa do postanowienia z 23 stycznia 2008 r. Sądu Okręgowego w Warszawie, VI Ca 582/07*, Państwo i Prawo nr 11/2008, s. 143)

Inne przypadki

Tomasz M.

W piśmie, które wpłynęło do Sądu Rejonowego dnia **11.VI.2002 r.**, publiczny zoz wystąpił o wyrażenie zgody na przetoczenie krwi dorosłemu pacjentowi sprzeciwiającemu się temu zabiegowi.

Treść wniosku: *"Uprzejmie proszę o wyrażenie zgody na przetoczenie krwi u pacjenta przyjętego na Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii w ... Tomasza M. ur. 26.09.1968 r. ,zam. ... Pacjent uległ wypadkowi. komunikacyjnemu, w wyniku którego doszło do licznych obrażeń ... W chwili przyjmowania na oddział jako świadek Jehowy nie wyrażał zgody na przetoczenie krwi i preparatów krwiopochodnych.* ***Od pół godziny chory jest nieprzytomny, podłączony do respiratora***. ***Stan zdrowia pacjenta pogarsza się.*** *Jeżeli nie zostanie przetoczona krew choremu leczenie stosowane do tej pory nie przyniesie pozytywnego efektu. Prawdopodobnie nastąpi zgon pacjenta. Z poważaniem Ordynator Oddziału Anestezjologii i Intensywnej Terapii dr n. med. ..."*

Tego samego dnia Sąd Rejonowy w składzie zawodowym 3 sędziów (wyznaczenie składu zawodowego 3 sędziów nastąpiło zarządzeniem wiceprezesa Sądu na podstawie art. 47 § 4 kpc.) przeprowadził rozprawę, z której sporządził protokół podpisany przez protokolanta i przewodniczącego. W protokole zapisano, że stawili się "Dr Tadeusz N. - wnioskodawca (Ordynator Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii) oraz... uczestnik Tomasz M. (który w rzeczywistości leżał pod respiratorem). Po odebraniu od wnioskodawcy oświadczenia o stanie zdrowia pacjenta Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych 3 lekarzy obecnych na posiedzeniu, w tym ordynatora Tadeusza N, który występował jako wnioskodawca. **Okoliczność, że wnioskodawca miałby być jednocześnie biegłym i że obowiązuje zasada, iż nie można być powołanym na biegłego we własnej sprawie, uszła jak widać uwadze Sądu**. Z opinii biegłych wynikało, że pacjentowi trzeba podać krew. Natomiast co do sprzeciwu pacjenta wobec transfuzji biegli wyrażali wątpliwości, czy sprzeciw ten był świadomy.

Opinia ordynatora: *"Ja pytałem pacjenta, czy wyraża zgodę na ewentualną transfuzję. On odpowiedział mi, że nie wyraża zgody. Nie wyraził zgody na przetoczenie krwi i preparatów krwiopochodnych. Motywował to swoimi przekonaniami religijnymi, jako świadek Jehowy.* ***Sens wypowiedzi uczestnika jeśli chodzi o wyrażenie zgody na transfuzję nie był dla mnie jasny i oczywisty, czy rzeczowy, miałem wątpliwości co do tego, czy on świadomie nie wyraża zgody na ewentualną transfuzję krwi. W mojej ocenie świadome wyrażenie zgody było niemożliwe z uwagi na stan zdrowia pacjenta, mając na względzie jego doznane obrażenia w chwili odbierania od niego oświadczenia***. *W chwili obecnej stan się pogorszył i systematycznie pogarsza się, nie mamy możliwości uzyskania od niego zgody na przetoczenie krwi w zw. z powyższym zwróciliśmy się z takim wnioskiem do Sądu"*.

Na rozprawie wyznaczonej później na skutek skargi o wznowienie postępowania biegły (i jednocześnie wnioskodawca w sprawie) **zeznał coś innego**: *"Uczestnikowi podaliśmy oświadczenie do podpisania, że jest świadomy, iż nieprzetoczenie krwi grozi pozbawieniem życia i uczestnik podpisał to oświadczenie."*

Po zamknięciu rozprawy Sąd **natychmiast ogłosił** postanowienie o wyrażeniu zgody na transfuzję krwi:

Treść orzeczenia z 11.VI.2002 r. III RNs 253/02: *"I. Wyrazić zgodę w miejsce niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody uczestnika Tomasza M. ur. ... na przetoczenie krwi i preparatów krwiopochodnych. II. Kosztami postępowania obciążyć Skarb Państwa."*

Pacjent odzyskał zdrowie i opuścił szpital. Gdy dowiedział się, że przetoczono mu krew, przez adwokata wniósł skargę o wznowienie postępowania, z powołaniem się na pozbawienie możliwości działania w sprawie i z wnioskiem o zmianę zaskarżonego postanowienia przez stwierdzenie braku podstaw do wyrażania zgody [zastępczej] na leczenie pacjenta. Ponadto adwokat złożył wniosek o sprostowanie protokołu rozprawy przez wykreślenie zdania, że na posiedzenie **stawił się** uczestnik, i wpisanie, że nie stawil się ani nie został o posiedzeniu powiadomiony. W uzasadnieniu skargi podniesiono, że pacjent wyraził stanowczo sprzeciw wobec transfuzji krwi. Skarga wskazywała ponadto na liczne uchybienia Sądu, w szczególności przesłuchanie wnioskodawcy w charakterze biegłego [mógłby występować tylko jako świadek], błędne uznanie ordynatora za wnioskodawcę, chociaż nie posiada interesu prawnego w sprawie, pominięcie, że pacjent wyraził wobec transfuzji sprzeciw nie tylko ustnie, ale także w formie pisemnego oświadczenia sporządzonego przed wypadkiem na wypadek utraty przytomności.

Po przesluchaniu na rozprawie okazało się ponadto, że pacjent w obecności ordynatora podpisał jeszcze **drugie** pisemne oświadczenie o braku zgody na transfuzję krwi.

Wniosek o sprostowanie protokołu rozprawy został załatwiony odmownie.

Najpierw przewodniczący oddalił wniosek zarządzeniem z dnia 2.IX.2002 r., uzasadniając odmowę następująco: "*Zawnioskowany sposób sprostowania protokołu rozprawy z dnia 11 czerwca 2002 r. nie ma żadnego uzasadnienia, gdyż rozprawa w przedmiotowej sprawie została wyznaczona w tym samym dniu* ***poza siedzibą Sądu, w miejscu pobytu uczestnika w ww. Szpitalu***."

Po złożeniu odwołania od tego zarządzenia, Sąd Rejonowy postanowieniem z dnia 20.IX.2002 r. oddalił zażalenie (chociaż środek zaskarżenia, zgodnie z art. 160 kpc, nie był zażaleniem, lecz odwołaniem). Rozstrzygnięcie uzasadnił następująco: "*Zarządzeniem z dnia 2 września 2002 r. oddalony został wniosek o sprostowanie protokołu rozprawy z dnia 11 czerwca 2002 r. Uczestnik złożył zażalenie na ww. orzeczenie negując wszystkie argumenty przytoczone w uzasadnieniu zarządzenia. Sąd nie podzielił stanowiska uczestnika zawartego w zażaleniu z dnia 16 września 2002 r. i orzekł jak w sentencji postanowienia.*"

Wydawało się wówczas, że skarga o wznowienie postępowania zostanie odrzucona, albowiem skoro uczestnik (pacjent) był obecny na rozprawie (w protokole zapisano, że stawił się na rozprawę, a wniosek o sprostowanie protokołu oddalono), to nie byl pozbawiony możliwości obrony. Złożonego przez adwokata wniosku dowodowego o przesłuchanie w charakterze świadków m.in. sędziów orzekających w sprawie oraz lekarzy w szpitalu w celu wykazania nieprawdziwości zawartego w protokole zapisu, jakoby uczestnik stawił się na rozprawę, ewentualnie celem wyjaśnienia, że użyte w protokole pojęcie "stawiennictwa na rozprawę sędziowie rozumieją inaczej, niż wynika to ze słownika języka polskiego, Sąd nie uwzględnił, albowiem "po przeprowadzeniu

rozprawy dnia 18.XII.2002 r. i przesłuchaniu wnioskodawcy oraz uczestnika Sąd Rejonowy postanowieniem z 30.XII.2002 r. wprawdzie oddalił skargę o wznowienie postępowania, ale przyjął, że spełniona została przesłanka wznowienia "pacjent był pozbawiony możliwości działania w sprawie".

W pisemnym uzasadnieniu Sąd wskazał, że stan zdrowia pacjenta w chwili wyrażenia odmowy zgody w szpitalu uniemożliwiał mu wyrażenie woli:

"W chwili bowiem przyjęcia do szpitala uczestnik był nieświadomy, nie zdawał sobie sprawy ze swojego stanu zdrowia, nie wiedział, że znajduje się w sytuacji zagrażającej jego życiu."

Chociaż pacjent sporządził pisemne oświadczenie o odmowie zgody na transfuzję, to mógł zmienić zdanie:

"Wprawdzie podjął decyzję odmawiającą leczenia krwią, jednakże Sąd uznał, że taką decyzję zawsze mógł odwołać będąc świadomy skutków podjętej decyzji."

Państwo ma prawo do ograniczenia wolności wyznania uczestnika:

"...Niemniej jednak wolność w uzewnętrznianiu religii może być ograniczona jedynie w drodze ustawy i tylko wtedy, gdy jest to konieczne dla ochrony bezpieczeństwa państwa ... zdrowia ... osób (art. 53 ust. 1 i 5 Konstytucji.). Taka sytuacja ma właśnie miejsce w przedmiotowej sprawie ..."

Postanowienie uprawomocniło się bez jego zaskarżania.

Konstytucja RP
Art. 53. 1. Każdemu zapewnia się wolność sumienia i religii.
2. Wolność religii obejmuje wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie. Wolność religii obejmuje także posiadanie świątyń i innych miejsc kultu w zależności od potrzeb ludzi wierzących oraz prawo osób do korzystania z pomocy religijnej tam, gdzie się znajdują.
3. Rodzice mają prawo do zapewnienia dzieciom wychowania i nauczania moralnego i religijnego zgodnie ze swoimi przekonaniami. Przepis art. 48 ust. 1 stosuje się odpowiednio.
4. Religia kościoła lub innego związku wyznaniowego o uregulowanej sytuacji prawnej może być przedmiotem nauczania w szkole, przy czym nie może być naruszona wolność sumienia i religii innych osób.
5. **Wolność uzewnętrzniania religii** może być **ograniczona jedynie** w drodze **ustawy** i tylko wtedy, **gdy jest to konieczne do ochrony** bezpieczeństwa państwa, porządku publicznego, **zdrowia**, moralności lub wolności i praw **innych osób**.
6. Nikt nie może być zmuszany do uczestniczenia ani do nieuczestniczenia w praktykach religijnych.
7. Nikt nie może być obowiązany przez organy władzy publicznej do ujawnienia swojego światopoglądu, przekonań religijnych lub wyznania.

Komentarz (Robert Karcz, adwokat)
Nasuwa się tu kilka uwag krytycznych.
Po pierwsze, prawo pacjenta do sprzeciwu na zabieg nie wynika z wolności wyznania, lecz z wolności przed zmuszaniem go do tego, czego prawo mu nie nakazuje, z zasady godności człowieka,

z zasady ochrony nietykalności cielesnej oraz ochrony życia prywatnego (art. 30, 31 ust. 2, 40 ust. 1 i 47 Konstytucji).
Po drugie, nie istnieje ustawowe ograniczenie prawa do wolności wyznania rozumianego przez Sąd Rejonowy w sprawie Tomasza M. jako prawo do wyboru lub sprzeciwu wobec metody leczenia zgodnej albo niezgodnej z wyznawaną religią.
Po trzecie, pacjent nie musi uzasadniać odmowy zgody na zabieg, a jeśli nawet to uczynił, to argumenty pacjenta w ogóle nie podlegają ocenie sądu w sprawach z art. 34 ust. 3 u.z.l.
Po czwarte, organ władzy państwowej, jakim jest sąd, nie może oceniać światopoglądu jednostki.
Po piąte, zastosowanie art. 53 ust. 5 Konstytucji jest nietrafne także dlatego, że przepis ten daje ustawodawcy prawo do ograniczenia uprawnienia do uzewnętrzniania religii, a nie wyboru metody leczenia, a ponadto **wybór metody leczenia przez pacjenta nie zagraża zdrowiu innych osób**, przez co nie może być ograniczony przez ustawę wobec braku konstytucyjnego upoważnienia określonego w art. 53 ust. 5 Konstytucji. (...)

Negowanie wiarygodności pisemnego oświadczenia woli pacjenta wymaga przedstawienia konkretnych okoliczności wzbudzających wątpliwość co do tego, czy np. podpis pacjenta nie zostal sfałszowany. Sam brak notarialnego poświadczenia podpisu nigdy nie może być argumentem za podważeniem wiarygodności oświadczenia. Ponadto pacjenci świadkowie Jehowy trzymają oświadczenia razem z dokumentami tożsamości przy sobie, stąd też nie wiadomo, dlaczego pacjent miałby nosić przy sobie sfałszowane oświadczenie rzekomo pochodzące od niego. Po trzecie, lekarz, sanitariusz, policjant ani prokurator znajdujący przy pacjencie albo w jego rzeczach osobistych oświadczenie o sprzeciwie wobec transfuzji nie mają interesu w tym, aby je fałszować. Z zasady więc nie powstaną żadne wątpliwości co do wiarygodności pisemnego oświadczenia pacjenta. (...)

Zgoda na leczenie wymagana przez art. 34 ust. 1 u.z.l. jest z istoty zgodą *pro futuro*, ponieważ jest zgodą uprzednią na wykonanie zabiegu w bliższej albo dalszej przyszłości. Ustawodawca nie przyjął w art. 34 ust. 1 u.z.l. żadnego okresu , po którym zgoda traci moc (ulega dezaktualizacji). **Skoro zgoda nie traci mocy tylko z powodu upływu czasu od chwili jej złożenia do chwili wykonania zabiegu, to również sprzeciw pacjenta wobec zabiegu nie powinien tracić mocy z powodu upływu czasu między jego wyrażeniem a zabiegiem**. Okoliczność, że pacjent nosi przy sobie, przy dokumentach tożsamości, pisemne oświadczenie o sprzeciwie wobec transfuzji krwi, tylko potwierdza, że uznaje on swoje oświadczenie za nadal aktualne, w przeciwnym razie by je po prostu podarł i wyrzucił. **Argument, że zmienił zdanie, ale z lenistwa nie chciało mu się wyrzucić oświadczenia albo że o tym zapomniał, jest po prostu niepoważny ze względu na wagę sprawy i silne motywy, jakimi kieruje się pacjent, sporządzając takie oświadczenie**.

Ponadto negacja składania oświadczeń *pro futuro* oznaczałaby, że i wymóg zgody określony w art. 34 ust. 1 u.z.l. traci swoje znaczenie, ponieważ zabiegi wymagające pisemnej zgody to najczęściej zabiegi połączone z uśpieniem pacjenta. Gdy pacjent jest uśpiony, to nie może wyrazić świadomie woli, a wtedy lekarz mógłby wystąpić do sądu na podstawie art. 34 ust. 3 u.z.l. albo wykonać zabieg na podstawie art. 34 ust. 7 u.z.l. Wynika z tego, że jeśli pacjent mógł wyrazić wolę przed utratą świadomości, to jego wola jest wiążąca. Jeśli pacjent wyrazi zgodę, to lekarzowi wolno dokonać zabiegu, ale jeśli pacjent odmówi zgody, to wtedy lekarzowi nie wolno postąpić wbrew woli pacjenta.

Nie wolno tej woli naruszyć również sądowi na podstawie art. 34 ust. 3 u.z.l. Orzekanie na podstawie art. 34 ust. 3 u.z.l. może mieć miejsce **w przypadku dorosłego pacjenta tylko wtedy, gdy nie wyraził on żadnej woli, to znaczy ani nie zgodził się na zabieg, ani się mu nie sprzeciwił**. Niesłusznie przeciwko sprzeciwowi *pro futuro* wystąpił Sąd Okręgowy w sprawie Tomasza M, podkreślając, że pacjent może zawsze zmienić zdanie i sprzeciw odwołać, a akceptacja sprzeciwu i zaniechanie zabiegu pozbawić go może - z powodu zwłoki i zgonu - możliwości zmiany zdania. Stanowisko to jest nietrafne, ponieważ **pacjent ma prawo do zmiany**

zdania, ale do momentu zmiany zdania wiąże jego wyrażona wola. Tak samo możliwość odwołania testamentu przez spadkodawcę nie może być argumentem przeciwko prawu do sporządzenia testamentu, ponieważ czynności tej spadkodawca może dokonać wyłącznie za życia. Analogicznie tylko za życia pacjent może wyrażać wolę co do swego leczenia, stąd też argument, że po śmierci woli wyrazić już nie będzie mógł, nie może pozbawić go prawa do decydowania o sposobie swego leczenia.
(R. Karcz, *Obrona pacjenta przed niechcianą transfuzją w praktyce sądowej,* Prawo i Medycyna 4/2007, s. 43-46)

Danuta B.

Tym razem **dorosła pacjentka była cały czas przytomna**. Zarówno ustnie, jak i na piśmie oświadczyła, że nie zgadza się na transfuzję krwi. Szpital skierował do Sądu Rejonowego wniosek o wyrażenie zgody na transfuzję.

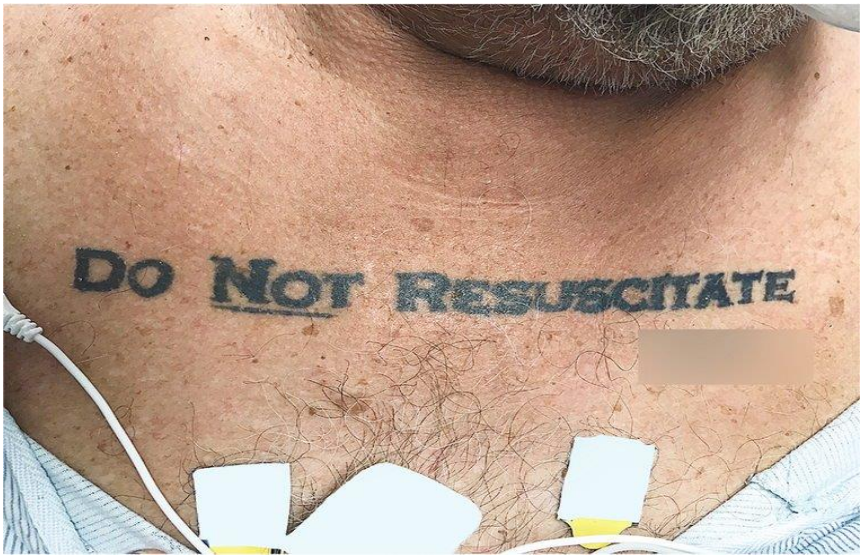
Uzasadnienie wniosku brzmiało: *"Pacjentka jest świadkiem Jehowy, przedstawiła stosowne oświadczenie, w którym odmawia przyjęcia wszelkich preparatów krwi. Mimo poinformowania o bezpośrednim zagrożeniu życia nadal nie wyraża zgody na przetoczenie krwi i krwawi. Przetoczenie krwi jest warunkiem wykonania zabiegu operacyjnego, a tym samym uratowania jej życia. Prosimy o potraktowanie sprawy jako pilnej."*

Na rozprawę w dniu **5.XII.2006 r**. stawili się ordynator oddziału szpitala, radca prawny szpitala oraz pełnomocnik pacjentki. Uznany za wnioskodawcę szpital popierał wniosek, a pełnomocnik pacjentki oponował wnioskowi, powołując się na stanowisko zajęte w postanowieniu Sądu Najwyższego w sprawie Bogusławy Ł. Jak wynikało z rozmów z przedstawicielami szpitala przed salą rozpraw, nie było im w ogóle znane postanowienie SN ani nawet przepisy ustawy lekarskiej gwarantujące pacjentowi prawo do decydowania o sposobie swego leczenia. Z kolei z przebiegu rozprawy wynikało, że przepisy tej ustawy oraz powołane orzeczenie Sądu Najwyższego nie są również znane Sądowi Rejonowemu. Pełnomocnik pacjentki kwestionował udział szpitala w postępowaniu w charakterze wnioskodawcy, zarzucając mu brak interesu prawnego i twierdząc, że postępowanie powinno toczyć się z urzędu, tak jak w sprawie rozpoznawanej przez Sad Najwyższy. Po odroczeniu rozprawy Sąd Rejonowy wydał **w dniu 12.XII.2006 r. postanowienie** uwzględniające stanowisko pacjentki.

Treść sentencji postanowienia z 12.XII.2006 r., II RNs 580/06: *"I. uznać Szpital ... za podmiot zawiadamiający o potrzebie wszczęcia z urzędu postępowania o wyrażenie zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego i odmówić temu podmiotowi dalszego udziału w sprawie w charakterze wnioskodawcy; II. Dopuścić Szpital ... do udziału w postępowaniu w charakterze uczestnika; III. Stwierdzić brak podstaw do wydania postanowienia w przedmiocie wyrażenia zgody na udzielenie uczestniczce Danucie B. świadczenia zdrowotnego w postaci przetoczenia krwi przez uczestnika Szpital . .."*

Postanowienie uprawomocniło się bez zaskarżenia go. **W pisemnym uzasadnieniu Sąd oparł się na stanowisku Sądu Najwyższego z 27.X.2005 r**. Zastosowano leczenie nieoperacyjne, po czym pacjentka została zoperowana w innym szpitalu bez przetaczania krwi i wypisana do domu.
(R. Karcz, *Obrona pacjenta przed niechcianą transfuzją w praktyce sądowej,* Prawo i Medycyna 4/2007)

Specyficzny kazus z zagranicy (2017)



Niecodzienny przypadek, z którym mieli do czynienia lekarze ze szpitala na Florydzie, 30 listopada 2017 r. opisał „The New England Journal of Medicine". 70-letni mężczyzna trafił nieprzytomny do jednego ze szpitali w Miami na Florydzie. U pacjenta stwierdzono przewlekłą chorobę płuc, migotanie przedsionków i cukrzycę, a ponadto badanie wykazało obecność alkoholu we krwi. Pacjent wymagał specjalistycznej opieki, ale medycy odkryli na jego ciele tatuaż, który skomplikował wszystkie procedury. Po rozpięciu koszuli lekarze zauważyli go na klatce piersiowej. Był to napis "*Do not resuscitate*." Zaskoczony personel medyczny musiał szybko podjąć decyzję, co zrobić z pacjentem. Wytatuowane zdanie było prawdopodobnie formą deklaracji DNR, czyli oświadczenia podpisywanego przed operacją przez pacjentów, którzy w razie zatrzymania oddechu lub krążenia nie chcą, aby lekarze podejmowali się resuscytacji. Tatuaż był podpisany [?]. Tego typu deklaracje są w USA honorowane, ale konieczne jest zachowanie formy pisemnej. Zgodnie z procedurą pacjenci przekazują podpisany formularz członkom rodziny lub lekarzom. Mężczyzna, który trafił do szpitala na Florydzie, nie posiadał przy sobie żadnych dokumentów, dlatego medycy nie mogli ustalić jego tożsamości ani skontaktować się z bliskimi.

Początkowo lekarze postanowili zignorować tatuaż i reanimować pacjenta uznawszy, że tatuaż nie może być uznany za rzeczywistą wolę mężczyzny. Jednocześnie zwrócili się do szpitalnego komitetu etycznego, by ocenił tę sytuację. **Ostatecznie uznano, że tatuaż można traktować jako deklarację pacjenta**. Stworzono odpowiedni formularz i dopełniono wszelkich procedur w imieniu chorego. Wypełniono deklarację i przesłano do urzędu odpowiedzialnego za weryfikację. Tego samego dnia stan pacjenta zaczął gwałtownie się pogarszać. Mężczyzna zmarł.

Komentarz do całości. Kolizja wartości i dóbr prawnie chronionych (*MB*)

Ochrona życia, obwarowana w szczególności normami prawa karnego, nakazuje lekarzom ratowanie życia pacjentów pod rygorem odpowiedzialności karnej. Tzw. „imperatyw szpitalny" pobudza do wszelkich będących w zasięgu możliwości działań, by każde zagrożone życie podtrzymywać niezależnie od kosztów. Definiowanie terapii jako daremnej lub uporczywej stanowi przejaw poszukiwania odpowiedzi na pytanie, w jakich okolicznościach imperatyw ów ustaje, jednak konkluzje dalekie są od precyzji. Sam pacjent popadł w stan niekompetencji, lecz jego bliscy

mogą nalegać na kontynuowanie leczenia i formułować oskarżenia o bezczynność. System prawny ma obowiązek gwarantować ochronę życia. **Wiążący dla lekarza charakter deklaracji *pro futuro* chroni autonomię pacjenta w aspekcie negatywnym, tj. wolność od niechcianych interwencji medycznych, a powstrzymuje działania w ramach obowiązku niesienia pomocy.** Obowiązki lekarza powinny zatem ustać wobec braku zgody pacjenta, bo w przeciwnym razie autonomia pacjenta okaże się iluzoryczna: skończy się z chwilą utraty przytomności, czego dowodzą omówione wyżej rozstrzygnięcia.

Innymi chronionymi w ten sposób dobrami pacjenta są wolność, samostanowienie, godność, prywatność, nietykalność i integralność cielesna, a także zasada równości.2 Odstąpienie przez lekarza od ratowania naraża go jednak na zarzut zaniechania wykonania obowiązku udzielenia pomocy i spowodowania skutku w postaci śmierci albo uszczerbku na zdrowiu.3 Z punktu widzenia gwarancyjnej funkcji prawa karnego sytuacja lekarza mającego za zadanie ocenić ważność takiego oświadczenia pacjenta uważana jest za trudną do zaakceptowania.4 Kluczowe znaczenie ma relacja między obowiązkiem udzielenia pomocy a obowiązkiem respektowania woli pacjenta. W zwykłych okolicznościach złamanie tego pierwszego, przewidzianego w art. 30 u.z.l., może prowadzić m.in. do odpowiedzialności karnej za nieudzielenie pomocy (art. 162 k.k.).5 Z kolei wykonywanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta wypełnia znamiona przestępstwa z art. 192 k.k. Jest także niedopuszczalne na podstawie art. 33 i 34 u.z.l., co rozpatrywane łącznie pozwoliło na postawienie tezy o kolizji obowiązków, możliwej do rozstrzygania bądź na korzyść poszanowania autonomii pacjenta6 (chyba że chodzi o wyraźnie wskazane w ustawie przypadki leczenia przymusowego), bądź przez pozwolenie na legalne działanie wbrew jego woli.7 **Obowiązek działania nie może być jednak utożsamiany z prawem ani nawet wolnością**, gdy zainteresowany jest podejmowanej interwencji przeciwny i nie zgadza się być ratowany. W takich okolicznościach lekarz nie ponosi odpowiedzialności za nieudzielenie pomocy,8 ponieważ obowiązek zostaje uchylony przez brak zgody pacjenta.9 **Jednakże wobec pacjenta niemogącego jej wyrazić wolno jest wdrożyć leczenie bez starania się o zgodę zastępczą, gdy wymaga on niezwłocznej pomocy** (art. 33 ust. 1 i 34 ust. 7 u.z.l.). Wówczas aktualizuje się obowiązek udzielenia pomocy, którego niewykonanie może prowadzić do odpowiedzialności karnej.10 Stanowisko, zgodnie z którym złożenie deklaracji *pro futuro* oznacza zakaz interwencji medycznej również w okolicznościach przewidzianych w/w przepisami, *prima facie* wydaje się ignorować konsekwencje w sferze odpowiedzialności karnej lekarza za skutki zaniechania leczenia. Konieczność respektowania woli pacjenta, z którym nie można się porozumieć, przy jednoczesnym braku podstaw prawnych określających przesłanki skuteczności tak złożonego oświadczenia, stawia lekarza w sytuacji braku pewności prawa: z jednej strony naraża

2 J. Suchorzewska, *Testament życia i inne oświadczenia pro futuro - głos w dyskusji,* Diametros, Debata: Wokół testamentu życia 23–30.XI.2009, http://www.ptb.org.pl/. W debacie wzięli udział M. Machinek, K. Marczewski, T. Orłowski, A. Sieńko, J. Suchorzewska oraz M. Śliwka. M. Śliwka*, Wokół testamentu życia – podsumowanie debaty*, Diametros nr 22 (grudzień 2009), s. 227-228.

3 A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta (wybrane aspekty),* Acta Universitatis Lodziensis Folia Iuridica t. 74 (2015), s. 73.

4 Ibidem.

5 T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za niewłaściwe leczenie. Problematyka obiektywnego przypisania skutku*, Warszawa 2013, s. 156.

6 A. Zoll, *Zaniechanie leczenia – aspekty prawne*, PiM 2000, nr 2, s. 32; M. Szeroczyńska, *Eutanazja i wspomagane samobójstwo na świecie*, Kraków 2004, s. 257 i n.

7 K. Daszkiewicz, *Uchylenie odpowiedzialności lekarza za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta*, Palestra nr 11−12/2002, s. 34.

8 J. Sawicki, *Przymus leczenia i eksperyment lekarski w świetle prawa*, Warszawa 1967, s. 40-42

9 P. Kardas, *Zgoda pacjenta na zabieg leczniczy a problem odpowiedzialności karnej lekarza za niewypełnienie obowiązku zapobiegnięcia skutkowi*, Przegląd Sądowy nr 1/2005 s. 82, M. Boratyńska, *Wolny wybór*..., s. 304.

10 A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna...,* s. 78.

na odpowiedzialność karną za przestępstwo z art. 192 k.k., zaś z drugiej - za spowodowanie śmierci albo uszczerbku na zdrowiu. Taki stan rzeczy może być uznany za naruszający gwarancyjną funkcję prawa karnego.11 Norma sankcjonowana musi jasno wskazywać nakaz bądź zakaz określonego zachowania, zwłaszcza gdy jest sprzężona z normą przewidującą karę kryminalną za jej naruszenie.12 **Możliwe jest wprawdzie również przyjęcie, iż lekarz ma obowiązek uwzględnić wolę pacjenta wyrażoną na przyszłość, ale brak ustawowych przesłanek skuteczności złożonego w ten sposób sprzeciwu może wywołać usprawiedliwiony błąd co do prawa. Działanie wbrew faktycznej woli pacjenta w błędnym przekonaniu o bezskuteczności sprzeciwu uchyli zatem odpowiedzialność jako okoliczność wyłączająca winę**.13 Nie można jednak uzależniać legalności zachowania od swobodnej oceny adresata norm prawnych, która zostanie następnie poddana weryfikacji przez sąd.14

Przełom dokonany przez Sąd Najwyższy polega na uznaniu, iż jednoznaczne deklaracje pacjenta ze skutkiem na przyszłość mają charakter dla lekarza wiążący. Wyjaśniona została w ten sposób główna wątpliwość, przy czym uzasadnienie odwołuje się również do przywołanych wartości konstytucyjnych. Zadaniem sądownictwa jest właśnie rozstrzyganie podobnych kolizji. Ewentualne wątpliwości co do zadeklarowanej woli osoby uprawnionej jako okoliczności wyłączającej bezprawność bądź przeciwnie – jako źródła zakazu ingerencji – bywają w prawie medycznym podnoszone na każdym kroku, skoro podstawową okoliczność legalizującą działania lekarskie stanowi rozeznana zgoda pacjenta. Sprzeciw *pro futuro* **różni się** jednak od braku zgody lub sprzeciwu zwykłego pod względem okoliczności złożenia oraz zastosowania: **aktualizuje się tylko w wypadku utraty kompetencji, gdy przy jego braku sytuacja nagląca upoważniałaby lekarzy do działania, zaś nienagląca – do zwrócenia się o zezwolenie do sądu**. Sprzeciw *pro futuro* spełnia tu funkcję **wtórnego uniemożliwienia interwencji**, dlatego powinien być jednoznaczny i wolno stawiać mu zwiększone wymagania.15

W nauce prawa obecny jest wszakże pogląd, zgodnie z którym prawo pacjenta do samostanowienia nie może być interpretowane na tyle szeroko, by obejmowało odmowę zabiegu ratującego życie, a to dlatego, że nikt nie może obciążać drugiej osoby swoją śmiercią. Takiej odmowy nie należy traktować jako wykonywania prawa, bo jest nie do pogodzenia z zasadami współżycia społecznego16 i stanowi nadużycie prawa.17 Jednakże stosowanie instytucji prawa cywilnego, w szczególności nadużycia prawa podmiotowego (art. 5 k.c.), oprócz tego, że mocno problematyczne z formalnoprawnego punktu widzenia, na gruncie prawa medycznego nie zdaje egzaminu, trudno bowiem byłoby wskazać cudze dobra prawne dotknięte nadużyciem i wymagające ochrony. Wprawdzie jako założenie wyjściowe została przyjęta jakoby niekwestionowana przez nikogo reguła, iż nikt nie ma prawa obciążać innych swoją śmiercią, wątpliwa jest jednak jej wiarygodność jako zasady współżycia społecznego. Musiałby bowiem wynikać z niej moralny i społeczny obowiązek, by pozwolić się ratować leczeniem, bo inaczej jednostka nadużywałaby prawa do samostanowienia. W konsekwencji pacjent nie miałby prawa zadecydować, że chce umrzeć, bo obciążyłby kogoś (przynajmniej gotowych ratować go lekarzy), swoją śmiercią.18 Z lekarskiego obowiązku ratowania życia wywodziłoby się więc prawo do

11 Tak: ibidem, s. 79-80, R. Kubiak, *Zgoda na zabieg medyczny*…, s. 55−58.
12 A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna...,* s. 80-81.
13 A. Zoll, *Brak zgody pacjenta*…, s. 9.
14 A. Liszewska, *Odpowiedzialność karna...,* s. 81.
15 Tak B. Janiszewska, *Dobro pacjenta czy wola pacjenta - dylemat prawa i medycyny (uwagi o odmowie zgody na leczenie oraz o dopuszczalności oświadczeń pro futuro*,PiM nr 2/2007, s. 37.
16 J. Ignaczewski, *Zgoda pacjenta na leczenie*, Warszawa 2003, s. 36; M. Nesterowicz, *Wyrok Cour...*, s. 151.
17 J. Ignaczewski, *Zgoda pacjenta...*, s. 36. Chodziło o świadków Jehowy i ze względu na nagminność zjawiska kojarzoną wyłącznie z nimi odmowę zgody na przetoczenie krwi.
18 A. Jakuszewicz postuluje, aby sprzeciw *pro futuro* traktować jako bezskuteczny wobec osób, na których ciążą obowiązki rodzinne (*Prawo do odmowy...*, s. 70-71).

ograniczenia wolności pacjenta wedle zasady, że dobrowolne umieranie jest *nie w porządku* wobec bliźnich. Na gruncie prawa medycznego oznaczałoby to zupełne zlekceważenie zasady poszanowania dla autonomii i wypaczałoby sens całego systemu norm prawnych, które go gwarantują. **Nikt nie ma przecież prawa do tego, żeby ktoś inny żył i w konsekwencji do żądania odeń, by pozwolił się przy tym życiu utrzymać**. Prowadziłoby to do ingerencji w konstytucyjnie zagwarantowane prawo do prywatności oraz do zaprzeczenia istocie dobra osobistego. Jeżeli dany człowiek ma prawo do życia, to żadne prawo do tego samego, cudzego życia, nie może jednocześnie przysługiwać komuś innemu. Praktyczne konsekwencje wyjściowego rozumowania pokazują, że klauzula zasad współżycia społecznego bywa stosowana zbyt lekką ręką jako klucz uniwersalny. W pierwszej chwili pogląd sprawia wrażenie uzasadnionego, jednak stanowisko takie nie daje się pogodzić z fundamentalnymi regułami prawa medycznego. Odmowa zgody powinna być zawsze całkowicie swobodna, bo każde ograniczenie stwarzałoby okazję do stosowania pod tym pretekstem nacisku na poddanie się leczeniu.19 Przyjęcie koncepcji „szkodliwej społecznie" odmowy zgody na zabieg na własnym organizmie siłą rzeczy pociągałoby za sobą uznanie międzyludzkiego obowiązku co do poddania się leczeniu przy programowym ignorowaniu priorytetów aksjologicznych pacjenta. W medycynie rezultat jest faktycznie niemożliwy do zagwarantowania, więc stawianie pacjentowi podobnych wymagań też nie byłoby uczciwe z punktu widzenia zasad współżycia społecznego.

Mimo niewątpliwej słuszności poglądu, iż konstytucyjnie zagwarantowana wolność jednostki nie ma charakteru absolutnego, ponieważ jej prawa i wolności mogą zostać ograniczone m.in. w celu ochrony zdrowia, **nie ma dostatecznych podstaw do przyjęcia, że granicę obowiązku poszanowania woli pacjenta przez lekarza wyznacza jego obowiązek ratowania życia**.20 W razie kolizji dóbr prawnych tej samej osoby: z jednej strony życia i zdrowia, a z drugiej – wolności, nietykalności, integralności cielesnej i samostanowienia - określenie ich hierarchii powinno należeć wyłącznie do uprawnionego (o ile nie narusza w ten sposób praw ani wolności innych). To pacjent ponosi na własnym ciele bezpośrednie skutki decyzji, więc ani lekarz, ani nikt inny nie jest moralnie ni prawnie powołany do takiego wartościowania.21 (*System Prawa Medycznego* t. 2 *Regulacja prawna czynności medycznych* cz. II, Wolterskluwer 2019, s. 740-745)

Komentarz nr 3 (oprac. na podstawie Tymiński & Rytwińska)22

Co powinien każdy lekarz dowiedziawszy się, że przy pacjencie znaleziono oświadczenie z dyspozycją postępowania na wypadek utraty przez niego zdolności do samodzielnego podejmowania decyzji medycznych.

Po pierwsze, choć od czasu kiedy Sąd Najwyższy wydał swoje przełomowe postanowienie, upłynęło niemal 20 lat, status prawny składanych przez niektórych pacjentów deklaracji - oświadczeń *pro futuro* (na przyszłość, wyprzedzających, antycypacyjnych) nie zmienił się o tyle, że nadal nie doczekały się regulacji prawnych. Wciąż nie ma więc przepisów, które wyraźnie dopuszczałyby lub wykluczały ich stosowanie w praktyce medycznej. **Pomimo tego złożenie**

19 A. Zoll, *Stan wyższej konieczności w działalności lekarskiej,* PiM nr 2/2005, s. 10, tegoż *Zgoda pacjenta jako warunek legalności leczenia*, PAU, Prace Komisji Etyki Medycznej 1996, s. 9 i n., M. Boratyńska, *Wolny wybór*..., s. 184

20 R. Karcz, *Obrona pacjenta*..., s. 43-44, M. Boratyńska, *Wolny wybór*..., s. 181, podobnie M. Syska, *Medyczne oświadczenia pro futuro na tle prawnoporównawczym*, Warszawa 2013, s. .221; odmiennie M. Nesterowicz, *Wyrok Cour*..., s. 151,.

21 A. Kobińska, *Zakres autonomii pacjenta*..., s. 42, R. Patryn, J. Sak, P. Kiciński , B. Kołodziejczyk, *Etyczne i medyczne aspekty stosowania preparatów krwi u Świadków Jehowy*, Zdrowie Publiczne 2007, nr 117(4), s. 487-488, M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Autonomia pacjenta a wskazania*..., s. 38, A. Jakuszewicz, *Prawo do odmowy..., s. 67,* M. Boratyńska, *Wolny wybór...*, s. 643.

22 R. Tymiński, D. Rytwińska, *Wybrane zagadnienia prawne z zakresu anestezjologii i intensywnej terapii oraz medycyny ratunkowej* (2023). s. 80-83

przez pacjenta oświadczenia woli na przyszłość należy uznać za jednoznacznie dopuszczalne. Sprzeciwowi ze skutkiem na przyszłość nadaje się więc takie samo znaczenie jak brakowi zgody na leczenie - w zakresie, w jakim sformułowano sprzeciw.

Po drugie, przedstawione orzeczenie jednoznacznie wskazuje, że **SN pod pewnymi warunkami uznał oświadczenie *pro futuro* za dopuszczalne i wiążące** - o ile zostało złożone w sposób wyraźny i jednoznaczny. Jest to o tyle logiczne, że **oświadczenia takie można traktować jako swego rodzaju odmowę zgody na określony sposób leczenia**. Polski system prawny zna kilka rodzajów oświadczeń woli, które można składać na przyszłość (np. testament). Wytyczony przez SN kierunek jest słuszny, co wynika z tego, że nie ma podstawy prawnej do odmawiania tego rodzaju deklaracjom ważności. Wobec tego w razie pozytywnej wiedzy, że sprzeciw został wyrażony, obowiązkiem lekarza jest go uszanować na tej samej zasadzie, na jakiej powinien szanować sprzeciw pacjenta pozostającego w kontakcie logicznym.

Po trzecie, kluczowe znaczenie ma ustalenie, czy dane oświadczenie „zostało złożone w sposób wyraźny, jednoznaczny i nie budzi innych wątpliwości". W praktyce lekarz może spotkać się z tego rodzaju oświadczeniami woli złożonymi na różnych nośnikach:
- na papierze;
- na skórze w postaci tatuażu;
- na bransoletce bądź medaliku (np. o treści DNR).

Wszystkie tego typu przekazy należy traktować ostrożnie, ale nie można ich z góry odrzucić jako nieważnych. W razie wątpliwości warto zapytać o zdanie rodzinę pacjenta, **która może być lepszym albo gorszym źródłem informacji, więc i do takich relacji nie można podchodzić bezkrytycznie i trzeba pytać umiejętnie**. Wszystkie takie oświadczenia pacjenta podlegają ocenie co do wyrazistości, jednoznaczności i braku innych wątpliwości.

Wyjątek stanowi sytuacja, gdy to rodzic (rodzice) dziecka bądź prawny opiekun osoby ubezwłasnowolnionej nie zgadza się na wykonanie czynności niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu. **Powszechnie jest to uznawane za nadużycie władzy rodzicielskiej, zaś inny opiekun prawny musiałby najpierw wystarać się o zgodę sądu i taką zgodę lekarzowi przedłożyć.** Teoretycznie można to sobie wyobrazić jeśli np. niepełnosprawny podopieczny cierpi na zaawansowany nowotwór w fazie schyłkowej, ale w praktyce kolejność będzie raczej odwrotna: najpierw pacjent trafi pod opiekę lekarską, opiekun prawny zgłosi zastrzeżenia i będzie musiał dopiero wystąpić o poparcie do sądu.

W zwykłych okolicznościach lekarz ma obowiązek (i kompetencję) udzielić osobie niesamodzielnej prawnie (małoletni bądź ubezwłasnowolniony) adekwatnej pomocy medycznej w okolicznościach naglących - **bez pytania opiekunów prawnych o zgodę, a nawet pomimo ich sprzeciwu**, a w okolicznościach nienaglących (czyli gdy jest czas na ceregiele) - wobec sprzeciwu zwrócić się o rozstrzygnięcie do sądu opiekuńczego.

Po czwarte, mimo że oświadczenie *pro futuro* co do zasady może być wiążące, uczciwość nakazuje zwrócić uwagę, że sytuacja prawna lekarza jest niepewna, bo tak źle i tak niedobrze. **Zaniechanie podjęcia leczenia**, gdy sprzeciw okazał się niewiarygodny, może wiązać się z odpowiedzialnością karną za nieumyślne narażenie na niebezpieczeństwo utraty życia albo ciężkiego uszczerbku na zdrowiu), natomiast **zignorowanie znanego sobie sprzeciwu** i podjęcie leczenia - za umyślne przestępstwo wykonania zabiegu leczniczego bez wymaganej zgody oraz za pogwałcenie praw pacjenta, na czele z jego autonomią decyzyjną we własnych sprawach zdrowotnych. A jak widać na podstawie przywołanych tutaj spraw - pacjent świadek Jehowy z pewnością nie podziękuje za uratowanie życia, tylko zrobi raban. W sytuacjach wątpliwych można zwrócić się z tym do sądu, ale pilność niezbędnej pomocy może to czynić bezcelowym. W sprawie, którą rozsądził SN w 2005 r., wygląda na to, że lekarze najpierw podjęli pilną interwencję, a potem

wystąpili do sądu, żeby orzekł, że mieli rację. Okazało się, że nie mieli.

Podsumowanie

1. Polskie ustawodawstwo nie zna takiego dokumentu jak oświadczenie na przyszłość w sprawie leczenia (zwane w piśmiennictwie prawniczym oświadczeniem *pro futuro*).

2. W praktyce medycznej coraz częściej spotyka się jednak takie dokumenty sporządzane przez pacjentów, przy czym głównie chodzi o deklaracje apriorycznego sprzeciwu wobec pewnych czynności: podawania krwi, DNR - takie są statystycznie najczęstsze - pewnie dlatego, że sporządzają je ci, którym szczególnie na tym zależy, a więc wyznawcy pewnej religii lub osoby u schyłku życia.

3. W wyrokowaniu sądów podkreśla się, że oświadczenia na przyszłość mogą być uznane przez lekarza za ważne, jeżeli zostały złożone **w sposób wyraźny, jednoznaczny i niebudzący innych wątpliwości**.

4. Te kryteria mają charakter ocenny, więc każdorazowo należy ocenić tego rodzaju dokument, jednakże nie można go z góry ani odrzucić, ani bezkrytycznie zaakceptować.

5. W przypadku pacjentów małoletnich żądanie przez rodziców niepodejmowania możliwych i skutecznych świadczeń zdrowotnych (np. toczenia krwi) z powodów religijnych jest uznawane za nadużycie władzy rodzicielskiej. Co do zasady takie żądania nie wiążą lekarza.

Natomiast innego rodzaju odmowy leczenia należy ocenić pod kątem dobra konkretnego dziecka: jego najlepiej pojętego interesu w wykonaniu inwazyjnego i połączonego z dużymi obciążeniami leczenia o niewielkich szansach powodzenia, ale za to okupionego ogromnym cierpieniem.

Przykładowe wpisy w dokumentacji medycznej

„Przy pacjencie znaleziono dokument zatytułowany «Oświadczenie dla ochrony zdrowia», w którego treści napisano: «Ja, Andrzej Adam Kowalski, w pełni władz umysłowych i świadomy konsekwencji złożonego oświadczenia (w tym możliwości zgonu) nie wyrażam zgody na toczenie krwi z powodów religijnych».

Z uwagi na to, że oświadczenie to było podpisane imieniem i nazwiskiem pacjenta oraz opatrzone datą, uznano je za wyraźne, jednoznaczne i niebudzące wątpliwości. Oświadczenie pacjenta potwierdzono u jego żony, która stwierdziła kategorycznie, że mąż nie chciał toczenia krwi ani materiału krwiopochodnego. Zdecydowano o podaniu pacjentowi materiału krwiozastępczego, informując żonę o wysokim ryzyku zgonu”.