

Roczniki Administracji i Prawa nr XVIII(1), s. 291-299

Oryginalny artykuł naukowy
Original article

Data wpływu/Received: **29.01.2018**

Data recenzji/Accepted: **5.04.2018**

Data publikacji/Published: **30.06.2018**

Źródła finansowania publikacji: **środki własne Autorów**

DOI: 10.5604/01.3001.0012.6005

Authors' Contribution:

(A) Study Design (projekt badania)

(B) Data Collection (zbieranie danych)

(C) Statistical Analysis (analiza statystyczna)

(D) Data Interpretation (interpretacja danych)

(E) **Manuscript Preparation (redagowanie opracowania)**

(F) **Literature Search (badania literaturowe)**

Edyta Przybyłek*

Anna Rej-Kietla**

Sandra Kryśka***

Dariusz Zawadzki****

WOLA PACJENTA WOBEC INTERWENCJI MEDYCZNEJ
– OŚWIADCZENIE *PRO FUTURO*

WPROWADZENIE

Mianem oświadczenia *pro futuro* w naukach medycznych oraz naukach prawnych określa się instytucję prawną znaną i powszechnie stosowaną w wielu krajach kontynentu europejskiego oraz w Stanach Zjednoczonych. Oświadczenie *pro futuro* w zależności od

* mgr; Kancelaria Prawna IURISCO.

** dr n. med.; Kancelaria Prawna IURISCO.

*** dr n. med.; Śląska Wyższa Szkoła Medyczna w Katowicach.

**** dr n. med.; Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi – rejon Zgierz.

kraju, w którym funkcjonuje, regulowane jest wprost na drodze ustawowej lub na drodze akceptacji orzecznictwa odnoszącego się bezpośrednio do przedmiotu rzeczzonego oświadczenia¹.

Oświadczenie *pro futuro* może być również określane mianem *living will*, a przy bezpośrednim tłumaczeniu na język polski bywa określane jako testament życia. Wskazuje się równocześnie, że kwestia terminologiczna w przypadku oświadczenia będącego przedmiotem niniejszych rozważań jest szczególnie istotna. Określenie „testament życia” może bowiem sugerować, że odnosi się ono wyłącznie do postępowania personelu medycznego wobec pacjenta antycypującego swój terminalny stan. Natomiast zgodnie z założeniami oświadczenie *pro futuro* ma służyć pacjentowi do wyrażenia swojej woli w hipotetycznej sytuacji w przyszłości, w której utraci on – w sposób przejściowy lub trwały – zdolność do samodzielnego stanowienia o sobie i wyrażania zgody². Przy takim szerokim postrzeganiu oświadczenia *pro futuro* nie można jego zapisów ograniczać jedynie do uporczywej terapii i godnej śmierci, jak zwyczajowo jest to postrzegane, ale odnosić do wszelkich interwencji medycznych³.

Działania, jakie zostały podjęte na podstawie nieprecyzyjnej lub nieprawidłowo interpretowanej woli pacjenta wobec interwencji medycznej, mogą wyrządzić pacjentowi wiele, niejednokrotnie nieodwracalnych szkód. Wobec tego zasadnym wydaje się, że należy poszukiwać takiego rozwiązania normatywnego, które z jednej strony zapewni możliwość złożenia tego rodzaju oświadczenia szerokiemu gronu pacjentów, a z drugiej – będzie zapobiegać niebezpiecznym pomyłkom oraz celowym nadużyciom⁴.

Analizowana problematyka jest także szczególnie istotna z punktu widzenia przedstawicieli zawodów medycznych. Trudno jest bowiem oczekiwać od lekarzy czy ratowników medycznych zaprzestania działań ratujących życie w sytuacji, w której pojawiają się wątpliwości dotyczące aktualności oświadczenia *pro futuro* lub jego zawartości merytorycznej⁵. Część problemów i wątpliwości może zostać dość szybko i łatwo rozwiązana na drodze wskazania, w jakiej formie pacjent powinien złożyć oświadczenie woli, aby było ono respektowane. Możliwe jest wprowadzenie obowiązku złożenia takiego oświadczenia przez pacjenta w obecności notariusza oraz dwóch świadków lub – jak ma to miejsce na gruncie prawa polskiego – wola pacjenta może zostać uzewnętrzniona zarówno w postaci sforma-

¹ A. Górski, *Testament życia*, [w:] tenże (red.), *Leksykon pojęć prawa medycznego*, Warszawa 2012, s. 232.

² J. Haberko, *Realizacja standardów bioetycznych w prawie polskim w zakresie oświadczeń pro futuro*, [w:] L. Kondratiewa-Bryzik, K. Sękowska-Kozłowska (red.), *Prawa człowieka wobec rozwoju biotechnologii*, Warszawa 2013, s. 142.

³ M. Ołyńska, *Oświadczenie pro futuro jako forma wyrażenia woli pacjenta wobec interwencji medycznej*, „Prawo i Medycyna” 2011, nr 3, s. 13-21.

⁴ A. Dąbrowska, K. Jarnutowska, *Wybrane problemy związane z wprowadzeniem do ustawodawstwa polskiego regulacji prawnych dotyczących tzw. testamentów życia*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2017, nr 2, s. 85-95.

⁵ M. Śliwka, *Testament życia i inne oświadczenia pro futuro – przyczynek do dyskusji*. Debata: Wokół testamentu życia 23.11 – 30.11.2009; J. Pacian, *Oświadczenia pro futuro – dylematy prawne*, „Zeszyty Prawnicze” 2014, nr 14, s. 171-181.

lizowanego dokumentu, jak również w formie swobodnej notatki⁶. Jak wskazuje się w art. 15 oraz art. 16 Kodeksu etyki lekarskiej oświadczenie woli pacjenta może być w opinii lekarza niesłuszne oraz niezasadne, niemniej jednak zasada ta nakazuje temu lekarzowi poszanowanie woli pacjenta⁷.

W opinii specjalistów dobrym rozwiązaniem mogłoby być umożliwienie pacjentowi złożenia oświadczenia woli w formie pisemnej z obowiązkowym dokonaniem rejestracji tego oświadczenia w specjalnie opracowanym systemie. Przeciwnicy takiego rozwiązania podkreślają natomiast, że do jego wdrożenia potrzebne są odpowiednie warunki techniczne oraz instytucja odpowiedzialna za pieczę nad systemem i jego prawidłowym funkcjonowaniem. Wskazują oni także, że taki rejestr umożliwiłby jedynie uwzględnienie sprzeciwu pacjenta wobec określonych interwencji medycznych lub wobec wszystkich interwencji medycznych przy zaistnieniu wskazanej sytuacji, nie zbierając natomiast informacji o preferencjach pacjenta, gdyż utrzymywanie takiej bazy informacji mogłoby okazać się zbyt obciążające i zbyt kosztowne⁸.

PROBLEMATYKA OŚWIADCZENIA *PRO FUTURO*

Od wielu lat problematyka oświadczenia *pro futuro* stanowi przedmiot dyskusji środowisk medycznych oraz prawnych. Wynika to wprost z wątpliwości natury etycznej oraz prawnej wiążących się z tego rodzaju oświadczeniem i powstających na tle fundamentalnego pytania o granice autonomii pacjenta oraz zgodę na jego śmierć na drodze zaprzestania podejmowania czynności ratunkowych. Nie bez znaczenia w tym kontekście jest również fakt, że przytoczone, zawężone podejście do oświadczenia *pro futuro*, jest niebezpieczne dla autonomii i/lub integralności fizycznej pacjenta. Taki, budzący zastrzeżenia zapis, znalazł się w projekcie ustawy o ochronie genomu ludzkiego i embrionu ludzkiego oraz Polskiej Radzie Bioetycznej, ograniczając zakres stosowania oświadczenia woli pacjenta jedynie do sprzeciwu wyrażonego na piśmie. Oświadczenie to może zostać podpisane przez pełnoletniego pacjenta poinformowanego uprzednio o ciężkiej nieuleczalnej chorobie, na wypadek utraty zdolności do wyrażenia zgody na świadczenia zdrowotne. Wówczas oświadczenie, o którym mowa, odnosi się do podejmowania działań medycznych podtrzymujących funkcje życiowe w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia wynikającego z jego choroby, co przyczyniło się do jego ograniczenia jedynie do stanów terminalnych⁹. Równocześnie w art. 5 Konwencji Rady Europy z dnia 4 kwietnia 1997 r. z Oviedo o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w dziedzinie zastosowania biologii i medycyny, określanej jako Konwencja o Prawach Człowieka i Biomedycynie

⁶ M. Śliwka, *Testament życia...*

⁷ Kodeks etyki lekarskiej, uchwała Nadzwyczajnego VII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 20 września 2003 r.

⁸ M. Śliwka, *Testament życia...*

⁹ Ibidem.

(Europejska Konwencja Bioetyczna) wskazano, że nie można przeprowadzić żadnej interwencji medycznej bez swobodnej oraz świadomej zgody osoby zainteresowanej, a przed rozpoczęciem takiej interwencji osoba zainteresowana musi uzyskać odpowiednie i wyczerpujące informacje na temat celu i natury interwencji oraz jej konsekwencjach i ryzyku z nią związanych¹⁰. W artykule tym podkreślono równocześnie, że osoba zainteresowana może w każdej chwili swobodnie wycofać swoją wcześniejszą zgodę¹¹. Przytoczony artykuł dotyczy zgody pacjenta, wskazując, że nikogo nie można zmusić do zgody na interwencję medyczną, a każdy człowiek ma możliwość zarówno wyrażenia zgody na zabieg, jak również odmowy wyrażenia takiej zgody. Wobec powyższego oświadczenie woli pacjenta wobec interwencji medycznej najbardziej spełnia ten postulat ze względu na fakt, że treścią wspomnianej dyspozycji jest zgoda lub brak zgody na czynności medyczne.

Należy przy tym zaznaczyć, że w opisanym art. 5 Europejskiej Konwencji Bioetycznej (EKB) uwzględniono dostęp pacjenta do jasnych, zrozumiałych oraz szerokokich informacji na temat czynności medycznych podejmowanych w trakcie interwencji, w odniesieniu do których ma on wyrazić zgodę. W przypadku oświadczeń *pro futuro* wspomniana pełna informacja może budzić pewne wątpliwości wynikające z faktu, że w chwili sporządzania testamentu życia może nie posiadać pełnej i niezbędnej informacji w zakresie ewentualnych interwencji medycznych, na które osoba podpisująca oświadczenie się zgodzi lub nie zgadza.

Równocześnie w art. 6 ust. 1 EKB wskazano, że „z zastrzeżeniem art. 17 i 20, interwencja medyczna może być dokonana wobec osoby, która nie ma zdolności do wyrażenia zgody, tylko wtedy, gdy jest to dla niej bezpośrednio korzystne”¹². Zgodnie z tym zapisem istnieje kategoria osób, które ze względu na wiek lub stan zdrowia nie mogą wyrazić zgody lub sprzeciwu wobec interwencji medycznej. W takiej sytuacji zgoda *pro futuro* może stanowić bardzo dobre rozwiązanie, gdyż podpisywana jest przez osobę posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, w tym do samodzielnego stanowienia o sobie. W przytaczanym artykule zaakcentowano znaczenie „bezpośredniej korzyści”. Zapis ten analizowany jest w kontekście stosowania wobec pacjenta uporczywej terapii czy stanów terminalnych. Pojawia się wówczas pytanie, czy śmierć pacjenta może stanowić w określonych warunkach dla niego korzyść.

Warto w tym miejscu podkreślić również, że w art. 6 ust. 3 EKB wskazano, że osoba poddana interwencji medycznej powinna, o ile jest to możliwe, uczestniczyć w podejmowaniu decyzji. Zgodnie z tym zapisem testament życia ponownie jawi się jako pewne rozwiązanie umożliwiające choć częściowe współuczestnictwo osoby

¹⁰ E. Jachnik, *Testament życia w świetle Europejskiej Konwencji Bioetycznej a możliwość składania oświadczeń pro futuro w prawie polskim*, „Zeszyt Studencki Kół Naukowych Wydziału Prawa i Administracji UAM” 2014, nr 4, s. 134.

¹¹ Konwencja Rady Europy z dnia 4 kwietnia 1997 r. z Oviedo o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w dziedzinie zastosowania biologii i medycyny, określanej jako Konwencja o Prawach Człowieka i Biomedycynie (Konwencja Biomedyczna).

¹² Ibidem.

poddanej interwencji medycznej w decyzji dotyczącej tejże interwencji¹³. Dodatkowo w art. 9 wskazano konieczność respektowania przez personel medyczny uprzednio złożonych oświadczeń, jeśli w momencie podejmowania decyzji o udzieleniu danego świadczenia nie jest on w stanie wyrazić swojej woli. Tak przedstawiona regulacja obejmuje swym zakresem nie tylko kwestię sprzeciwu pacjenta wobec uporczywej terapii, ale dotyczy wszystkich oświadczeń *pro futuro*, jakie ten pacjent złożył. W związku z tym zasadne jest założenie, że ratyfikowanie tej Konwencji wiąże się w sposób ścisły z akceptacją znaczenia oświadczeń złożonych nie tylko na wypadek znalezienia się w stanie terminalnym czy żądania zaprzestania stosowania uporczywej terapii wobec pacjenta poza opieką paliatywną, ale także wszystkich uprzednich sprzeciwów w odniesieniu do konkretnych form leczenia w każdych okolicznościach, niezależnie od stanu zdrowia pacjenta oraz faktu, czy dana terapia będzie niezbędna dla ratowania życia pacjenta. Oznacza to, że oświadczenia i deklaracje Świadców Jehowy o sprzeciwie transfuzji krwi stają się w momencie ratyfikowania charakteryzowanej konwencji prawnie wiążące¹⁴.

Międzynarodowe zalecenia dotyczące uznania oświadczenia woli pacjenta jako wiążącego wynikają także z zapisów Rekomendacji Rady Europy nr 11 z 2009 r. o zasadach dotyczących stałych pełnomocnictw i uprzednich oświadczeń na wypadek niezdolności wyrażenia woli. Choć przytoczony akt prawny nie ma charakteru aktu wiążącego, stanowi jednak bardzo istotne dla praktyki tak prawniczej, jak i medycznej, wskazanie. Jest ona również swoistą interpretacją cytowanego powyżej art. 9 Konwencji z Oviedo. We wskazanej rekomendacji ogłoszono prawo do samostanowienia pacjentów jako najważniejszą zasadę. Równocześnie uznano, że prawo do samostanowienia nie zanika wraz z utratą przez pacjenta faktycznej zdolności do podejmowania decyzji, także gdy utrata tej zdolności wynikała z przyczyn zdrowotnych, a podejmowanie decyzji odnosi się do decydowania o zgodzie na interwencje medyczne. W opinii ekspertów w przytoczonej sytuacji, jeśli pacjent, będąc jeszcze zdolnym do podjęcia takiej świadomej decyzji, sporządzi oświadczenie woli odnoszące się do przyszłych interwencji medycznych, z którego w sposób jasny wynika, że oświadczenie to ma wiązać po utracie przez niego zdolności do świadomego podejmowania decyzji, to jego życzenie powinno zostać uszanowane. W związku z tym decyzja pacjenta o niepodejmowaniu resuscytacji powinna być decyzją wiążącą dla personelu medycznego¹⁵. W związku z przedstawionymi powyżej argumentami w opinii specjalistów regulacja ta nie powinna sprowadzać się jedynie do aspektu negatywnego, będącego w praktyce sprzeciwem pacjenta. Oświadczenie woli pacjenta jest na tyle szerokie, że z powodzeniem może w sobie zawierać pozytywne

¹³ Ibidem.

¹⁴ Ibidem.

¹⁵ Recommendation CM/Rec (2009)11 of the Committee of Ministers to member states on principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity.

elementy oraz preferencje pacjenta w odniesieniu do procesu diagnostyczno-terapeutycznego. Wobec tego zasadne jest wprowadzenie takich regulacji, na drodze których możliwe będzie wyrażenie przez pacjenta nie tylko sprzeciwu na określone interwencje, ale także zgody na określone działania diagnostyczno-terapeutyczne¹⁶.

Należy przy tym zaznaczyć, że zgodnie z art. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry lekarz zobowiązany jest do wykonywania zawodu zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami oraz środkami zapobiegania, rozpoznawania oraz leczenia chorób, a wszystkie podjęte działania powinny być realizowane z należytą starannością przy respektowaniu przy tym zasad etyki zawodowej¹⁷.

PRZESZKODY WE WPROWADZANIU OŚWIADCZENIA WOLI

Współcześnie już nikt – ani prawnicy, ani lekarze, ani nawet pacjenci nie mają wątpliwości, że granicą dopuszczalności interwencji medycznej jest wola pacjenta. Równocześnie grupy te mają świadomość, że autonomia pacjenta przeważa nad obiektywną ocenę lekarza oraz wskazywaną przez niego zasadność wdrożenia danego typu leczenia. W związku z tym dobry lekarz zobowiązany jest do umiejętnego przyjmowania sprzeciwu swoich pacjentów wobec proponowanych interwencji medycznych, nawet jeśli miałyby to skutkować przyśpieszoną śmiercią pacjenta. Należy przy tym zauważyć również, że choć takie działanie wydaje się być oczywistym, to jednak zapisy ustawowe oraz orzeczenia Sądu Najwyższego wykazują, że analizowana kwestia nie jest tak jasna, jak mogłoby się wydawać. Wynika to w głównej mierze z niejednoznaczności przepisów oraz niejednoznaczności interpretacji sądowych tych przepisów, co niewątpliwie nie jest dobre ani dla prawników i lekarzy, ani dla samych pacjentów. Ci ostatni, ze względu na brak jednoznaczności, nie mają gwarancji, że ich prawo do odmowy udzielania zgody na interwencje medyczną zostanie uszanowane. Lekarze coraz częściej podkreślają, że wspomniana niejednoznaczność wpływa na ich poczucie bezpieczeństwa. Obawiają się oni bowiem, że poszanowanie woli pacjenta wobec zaprzestania terapii, szczególnie nieprzytomnego, który takie oświadczenie woli wyraził wcześniej, może skutkować pociągnięciem do odpowiedzialności zawodowej, cywilnej lub karnej¹⁸.

Jak wynika bowiem z przepisów prawa, poza obowiązkiem udzielenia pacjentowi pomocy oraz niedopuszczenia do negatywnych dla życia lub zdrowia pacjenta skutków, lekarzy zobowiązuje prawnie także zakaz podejmowania czynności leczniczych bez zgody pacjenta. Z przepisów art. 32 i 34 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry wynika wprost norma zakazująca działania wbrew woli pacjenta w przypad-

¹⁶ M. Śliwka, *Testament życia...*

¹⁷ Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 2017, poz. 125).

¹⁸ M. Szeroczyńska, *Dopuszczalność uprzednich oświadczeń pacjenta i pełnomocnictwa medycznego de lege lata i de lege ferenda* [dostęp on-line: 15.12.2017].

ku udzielenia skutecznej zgody spełniającej określone warunki¹⁹ W przypadku braku takiej zgody udzielonej przez pacjenta, lekarz, który podejmie działania lecznicze, poniesie odpowiedzialność karną za przestępstwo z art. 192 kodeksu karnego²⁰.

Pomimo wielu korzyści, jakie niesie ze sobą możliwość ustanowienia przez pacjenta testamentu życia, wciąż funkcjonuje wiele przeszkód w jego wprowadzaniu. Przeciwnicy tego rozwiązania wskazują na argumenty odnoszące się do bioetycznych zagadnień dotyczących śmierci pacjenta. Podkreślają oni istnienie zagrożenia polegającego na usprawiedliwieniu przyczyn respektowania woli pacjenta co do odstąpienia od podejmowania czynności medycznych, które może również prowadzić do usprawiedliwiania wskutek respektowania woli pacjenta. Przytaczane zjawisko jest określane mianem „efektu domina”, „efektu kuli śnieżnej” czy wreszcie „argumentu strasznego skutku”. Wskazuje się tutaj między innymi problem aprobaty samobójstwa wspomaganego, które może przyczynić się do akceptacji eutanazji jako takiej²¹. Skutek ten byłby nie do przyjęcia w kontekście krajowego systemu praw człowieka. W związku z tym jeśli skutek jest nie do przyjęcia, nieakceptowalna powinna być przyczyna²².

Podążając tym tokiem rozumowania, można stwierdzić, że godząc się na instytucję testamentu życia, w systemie prawnym rodzi się ryzyko wprowadzenia innych postaci oświadczenia *pro futuro*, a na drodze dalszych jego modyfikacji również wyrażania, w pewnych sytuacjach zgody na dobrowolną eutanazję. Taka sytuacja może stanowić istotny problem zwłaszcza w krajach, w których ustawodawca pierwotnie nie chce zalegalizować eutanazji w systemie prawnym.

PODSUMOWANIE

Część badaczy podkreśla, że koncepcja oświadczenia woli pacjenta niesie ze sobą także wiele innych problemów natury praktycznej. Jednym z istotniejszych jest analizowany problem prawa pacjenta do informacji na temat czynności medycznych, którym ma zostać poddany. Nie da się bowiem przewidzieć wszystkich sytuacji oraz zdarzeń, które powinny zostać wykonane lub zaniechane w przyszłości. Wówczas informacje o charakterze, celu oraz skutkach interwencji medycznych mogą być niekompletne.

Analogicznie problematyczna zdaje się być kwestia wyznaczenia granicy uporczywej terapii. Zakłada się bowiem, że granica uporczywej terapii jest najistotniejszym elementem testamentu życia. Wyznacza ona bowiem moment, do którego

¹⁹ M. Syska, *Medyczne oświadczenia pro futuro na tle prawnoporównawczym*, Warszawa 2013, s. 226-232.

²⁰ M. Stelmaszczyk, M. Nowosielska, *Jakie znaczenie ma sprzeciw nieprzytomnego pacjenta wyrażony przed powstaniem konieczności podjęcia interwencji?* [strona internetowa bladmedyczny.info, dostęp on-line: 15.12.2017].

²¹ M. Safjan, *Eutanazja a autonomia pacjenta – granice ochrony prawnej* [w:] tenże (red.), *Prawo Społeczeństwo. Jednostka. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Leszkowi Kubickiemu*, Warszawa 2003, s. 258.

²² B. Wach, *Argument równi pochyłej w debacie o legalizację eutanazji i wspomaganego samobójstwa*, [w:] L. Bosek, M. Królikowski (red.), *Współczesne wyzwania bioetyczne*, Warszawa 2010, s. 131-132.

osoba podpisująca tego rodzaju oświadczenie godzi się na stosowanie wobec niej czynności medycznych, po którym taka interwencja powinna być zarzucona.

Bibliografia

- Dąbrowska A., Jarnutowska K., *Wybrane problemy związane z wprowadzeniem do ustawodawstwa polskiego regulacji prawnych dotyczących tzw. testamentów życia*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2017, nr 2.
- Górski A., *Testament życia*, [w:] A. Górski (red.), *Leksykon pojęć prawa medycznego*, Warszawa 2012.
- Haberko J., *Realizacja standardów bioetycznych w prawie polskim w zakresie oświadczeń pro futuro*, [w:] L. Kondratiewa-Bryzik, K. Sękowska-Kozłowska (red.), *Prawa człowieka wobec rozwoju biotechnologii*, Warszawa 2013.
- Jachnik E., *Testament życia w świetle Europejskiej Konwencji Bioetycznej a możliwość składania oświadczeń pro futuro w prawie polskim*, „Zeszyt Studencki Kół Naukowych Wydziału Prawa i Administracji UAM” 2014, nr 4.
- Kodeks etyki Lekarskiej, uchwała Nadzwyczajnego VII Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 20 września 2003 r.
- Konwencja Rady Europy z dnia 4 kwietnia 1997 r. z Oviedo o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w dziedzinie zastosowania biologii i medycyny, określanej jako Konwencja o Prawach Człowieka i Biomedycynie.
- Ołyńska M., *Oświadczenie pro futuro jako forma wyrażenia woli pacjenta wobec interwencji medycznej*, „Prawo i Medycyna” 2011, nr 3.
- Pacian J., *Oświadczenia pro futuro – dylematy prawne*, „Zeszyty Prawnicze” 2014, nr 14.
- Recommendation CM/Rec (2009)11 of the Committee of Ministers to member states on principles concerning continuing powers of attorney and advance directives for incapacity.
- Safjan M., *Eutanazja a autonomia pacjenta – granice ochrony prawnej*, [w:] M. Safjan (red.), *Prawo. Społeczeństwo. Jednostka. Księga jubileuszowa dedykowana Profesorowi Leszkowi Kubickiemu*, Warszawa 2003.
- Szeroczyńska M., *Dopuszczalność uprzednich oświadczeń pacjenta i pełnomocnictwa medycznego de lege lata i de lege ferenda* [dostęp: 15.12.2017].
- Stelmaszczyk M., Nowosielska M., *Jakie znaczenie ma sprzeciw nieprzytomnego pacjenta wyrażony przed powstaniem konieczności podjęcia interwencji?* [strona internetowa bladmedyczny.info [dostęp: 15.12.2017].
- Syska M., *Medyczne oświadczenia pro futuro na tle prawnoporównawczym*, Warszawa 2013.
- Śliwka M., *Testament życia i inne oświadczenia pro futuro – przyczynek do dyskusji*, Debata: Wokół testamentu życia 23.11 – 30.11.2009.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r., o zawodach lekarza i lekarza dentysty (tekst jedn. Dz.U. z 2017 r., poz. 125).
- Wach B., *Argument równi pochyłej w debacie o legalizację eutanazji i wspomaganego samobójstwa*, [w:] L. Bosek, M. Królikowski (red.), *Współczesne wyzwania bioetyczne*, Warszawa 2010.

Streszczenie: Oświadczenie woli pacjenta jest dokumentem o szczególnym znaczeniu. Zgodnie z zapisem zawartym w oświadczeniu *pro futuro* pacjent deklaruje, że w określonych sytuacjach w przyszłości nie chce, aby wobec niego podejmowane były jakiegokolwiek lub określone interwencje medyczne. Celem niniejszego artykułu jest przybliżenie tematyki oświadczenia *pro futuro* wraz ze wskazaniem problemów, jakie niesie ze sobą stosowanie tego oświadczenia. Zagadnienie oświadczenia woli pacjenta wobec interwencji medycznej zostało poddane analizie w oparciu o dostępne polskie oraz międzynarodowe ustawodawstwo odnoszące się do tego zagadnienia oraz analizę piśmiennictwa specjalistycznego w tym zakresie.

Słowa kluczowe: oświadczenie woli, oświadczenie *pro futuro*, prawa pacjenta, prawo, interwencja medyczna

THE PATIENT'S WILL TO MEDICAL INTERVENTION – PRO FUTURO STATEMENT

Summary: A patient's will statement is a document of special importance. In accordance with the provision included in the *pro futuro* statement, the patient declares that in certain situations in the future he does not want any or specific medical interventions to be taken against him. The purpose of this article is to present the subject of the *pro futuro* statement with the indication of the problems related to the use of this statement. The issue of a patient's will statement regarding medical intervention will be analyzed based on available Polish and international legislation related to this issue and the analysis of specialized literature in this area.

Keywords: declaration of will, *pro futuro* statement, patient's rights, law, medical intervention