

RYSZARD PANKIEWICZ

Akademia Zamojska, Polska

rpank@wp.pl

ORCID: 0000-0003-2574-0550

DOI: 10.13166/awsge/210661

**OŚWIADCZENIE MEDYCZNE
PRO FUTURO W ŚWIETLE
KONSTYTUCJI RP Z 1997 R.**

**MEDICAL PRO FUTURO
STATEMENT IN THE LIGHT OF THE
CONSTITUTION OF THE REPUBLIC OF
POLAND OF 1997**

WSGE UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES IN JÓZEFÓW PUBLISHING HOUSE

ABSTRAKT

Zasadniczym celem artykułu jest analiza zasad prawnych zawartych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 r., które stanowią podstawę dla uznania ważności medycznych oświadczeń *pro futuro*. Podnoszona problematyka jest aktualna, ponieważ wraz ze wzrostem świadomości konstytucyjnych praw i wolności oraz praw pacjenta w społeczeństwie, a także zmian demograficznych obejmujących starzenie się ludzkości, permanentnie podnoszony jest w piśmiennictwie i doktrynie dyskurs w przedmiocie autonomii pacjenta, wyrażającej się w samostanowieniu o swoim leczeniu. Kwestia ta ma ścisły związek z oświadczeniem *pro futuro*. Pomimo braku regulacji ustawowych przedmiotowego oświadczenia rodzącego skutki na przyszłość w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych można przyjąć, że Konstytucja RP daje podstawę dla uznania prawnie wiążącego charakteru tego rodzaju oświadczeń woli.

SŁOWA KLUCZOWE: *oświadczenie woli, oświadczenie pro futuro, prawo medyczne, autonomia woli pacjenta, prawa pacjenta, interwencja medyczna*

ABSTRACT

The main aim of the article is to analyse the legal principles contained in the Constitution of the Republic of Poland of 1997, which constitute the basis for recognising the validity of *pro futuro* medical declarations. The issues raised are current because, along with the growing awareness of constitutional rights and freedoms and patients' rights in society, as well as demographic changes including the aging of humanity, the discourse on patient autonomy, expressed in self-determination about one's own treatment, is constantly raised in literature and doctrine. This issue is closely related to the *pro futuro* statement. Despite the lack of statutory regulations concerning the declaration in question, which has future consequences for the provision of health services, it can be assumed that the Constitution of the Republic of Poland provides a basis for recognizing the legally binding nature of such declarations of will.

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

WPROWADZENIE

Medyczne oświadczenie *pro futuro* jest przejawem tzw. zgody blankietowej, która w swojej istocie zakłada powzięcie oświadczenia pacjenta z góry, bez wystąpienia jakiegokolwiek podstawy do wykonania czynności medycznej. Rozwijając, jest to żądanie (informacja) pacjenta, aby na przykład nie podejmować w przyszłości żadnych interwencji medycznych w sytuacji, w której zaszłoby nieoczekiwane i trudne do przewidzenia zdarzenie^[1]. Oświadczenie *pro futuro* z uwagi na swój szczególny charakter stanowi istotny element debaty w doktrynie na styku prawa i bioetyki^[2]. Ponadto, zainteresowanie niniejszą problematyką coraz częściej występuje w praktyce udzielania świadczeń zdrowotnych, w kontekście dynamicznego rozwoju technologicznego medycyny, starzenia się społeczeństwa oraz rosnącej świadomości autonomii pacjenta przejawiającej się w samostanowieniu o swoim zdrowiu i życiu^[3].

^[1] W piśmiennictwie występuje pogląd, że oświadczenie *pro futuro* obejmuje wszelkie interwencje medyczne, nie tylko związane z uporczywą terapią, czy prawem do godnej śmierci. Zob. E. Przybyłek, A. Rej-Kietla, S. Kryska, D. Zawadzki, Wola pacjenta wobec interwencji medycznej – oświadczenie pro futuro, *Roczniki Administracji i Prawa* 2018 (1) XVIII, s. 291-299.

^[2] Problematyka oświadczenia *pro futuro* jest szeroko omawiana przez m.in.: M. Świderska, *Znaczenie Europejskiej Konwencji Bioetycznej dla prawnej regulacji oświadczeń pro futuro*, w: *Prawa człowieka a wyzwania bioetyczne związane z nowymi technologiami*, A. Białek, M. Wróblewski, Warszawa 2018, s. 39-47; L. Bosek, P. Sobolewski, *Oświadczenia na wypadek utraty zdolności do wyrażenia zgody na zabieg medyczny*, *Studia Prawa Prywatnego* 2015/3, s. 3-16; D. Michoński., *Kwestia oświadczeń pro futuro w kontekście artykułu 9. Europejskiej Konwencji Bioetycznej i praktyki wybranych państw europejskich*, *Medycyna Paliatywna w Praktyce* 2017; 11, 3, s. 102-110; M. Ołyńska, *Oświadczenie pro futuro jako forma wyrażenia woli pacjenta wobec interwencji medycznej*, *Prawo i Medycyna* 2011/3, s. 79-96; E. Przybyłek, A. Rej-Kietla, S. Kryska, D. Zawadzki, *Wola pacjenta wobec interwencji medycznej – oświadczenie pro futuro*, *Roczniki Administracji i Prawa* 2018 (1) XVIII, s. 291-299; P. Zajac, *Problematyka zgody pacjenta na zabieg leczniczy w polskim ustawodawstwie*, *Biuletyn Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Wydziału Prawa Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego*, Tom 9 Nr 11 (2) (2014), s. 80-83.

^[3] M. Safjan, *Prawo i medycyna: ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Wydawnictwo: Oficyna Naukowa, Warszawa 1998, s. 34; M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, wyd. IX, Wydawnictwo: Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa Dom Organizatora, Toruń 2010, s. 133 i n.; J. Bujny, *Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem*, Wydawnictwo: C.H. Beck, Warszawa 2007, s. 157 i n.; N. Karczewska, *Przymus interwencji medycznych na kobiecie ciężarnej w interesie dziecka poczętego w systemie prawnym anglo-amerykańskim i w prawie polskim*, *Prawo i Medycyna* 4/2011 (45, vol. 13), s. 51.

Zasadnicze pytanie, które rodzi się na kanwie tego dyskursu to, czy Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.^[4] (Konstytucja RP) może stanowić wyłączną podstawę normatywną do stosowania oświadczeń *pro futuro*, czy też konieczne jest przeprowadzenie procesu legislacyjnego polegającego na uregulowaniu tej instytucji w prawie rangi ustawowej. A jeżeli tak, to w jakiej formie i treści winno być złożone oświadczenie *pro futuro*, a także w jakim rejestrze opublikowane, aby stanowiło dokument nie budzący żadnej prawnej wadliwości.

Poprzez zastosowanie metody dogmatycznej w artykule dokonano syntetycznej analizy wybranych zasad Konstytucji RP, tj.: wolności osobistej (art. 41 ust. 1) oraz prawa do prywatności (art. 47). Zasadnicze pole badawcze niniejszego opracowania stanowią orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego, akty normatywne i poglądy doktryny.

1. KONSTYTUCYJNE PODSTAWY AUTONOMII PACJENTA

Punktem wejścia do analizy autonomii pacjenta w świetle Konstytucji RP jest art. 41 ust. 1, w którym prawodawca gwarantuje każdemu nietykalność osobistą i wolność osobistą, zastrzegając przy tym, że pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonym w ustawie^[5]. Zgodnie z orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego wolność osobista charakteryzuje się *jako możliwość podejmowania przez jednostkę decyzji zgodnie z własną wolą, dokonywania swobodnego wyboru postępowania w życiu publicznym i prywatnym, nieograniczonego przez inne osoby. Wolność jednostki – w świetle obowiązujących standardów*

^[4] Dz.U. z 1997 r., poz. 78, Nr 483.

^[5] Pojęcie wolności osobistej i przesłanki jej ograniczania były wielokrotnie powoływane jako wzorce kontroli konstytucyjnej Przeprowadzanej przez Trybunał Konstytucyjny (TK). Zob.: Wyrok TK z dnia 11 czerwca 2002 r., Sygn. SK 5/02; Wyrok TK z dnia 10 lipca 2007 r., Sygn. SK 50/06; Wyrok TK z dnia 5 lutego 2008 r., Sygn. K 34/06; Wyrok TK z dnia 23 listopada 2016 r., Sygn. K 6/14.

konstytucyjnych – postrzegana jest jako fundamentalna wartość społeczeństwa demokratycznego, przysługująca jednostce z natury, niepodważalna i niezbywalna, będąca źródłem rozwoju jej osobowości, pomyślności osobistej i postępu społecznego^[6]. Ponadto, TK stwierdził, że: *nietykalność osobista ma wymiar cielesny i duchowy, ponieważ tożsamość istoty ludzkiej definiują łącznie ciało i psychika. Wartość ta wiązana jest z ideą godności człowieka, o której stanowi art. 30 Konstytucji*^[7]. Zachodzić w tej sytuacji również swobodnego rodzaju konflikt wartości pomiędzy życiem człowieka, zakreśleniem granic jego ratowania, a wolnością osobistą^[8].

W kontekście analizowanego tematu należy podnieść, że TK interpretując art. 41 ust. 1 Konstytucji RP dokonał dogłębnej analizy pozostających w ścisłym związku pojęć wolności osobistej i nietykalności osobistej w aspekcie pozytywnym i negatywnym wolności jednostki, tj.: *Analizowane pojęcia pozostają ze sobą w ścisłym związku, do istnienia którego Trybunał odnosił się już we wcześniejszych orzeczeniach, odróżniając aspekt pozytywny i negatywny wolności jednostki. Ten pierwszy polega na swobodzie kształtowania swoich zachowań w dowolnej sferze – prawie wyboru takich form aktywności, które danej osobie najbardziej odpowiadają, oraz na swobodzie decyzji o niepodejmowaniu jakiejkolwiek działalności. Aspekt negatywny wolności jednostki polega na prawnym obowiązku powstrzymania się – przez kogokolwiek – od ingerencji w sferę dla niej zastrzeżoną. Obowiązek taki ciąży na państwie i na innych podmiotach. Przy takim rozumieniu wolności, pojęcie wolności osobistej pokrywa się z jej aspektem pozytywnym, chroniącym najszerzej ujmowaną możliwość realizacji woli człowieka i swobody wyboru sposobu postępowania. Natomiast nietykalność osobista stanowi jej aspekt negatywny, gwarantujący wolność od wkraczania w sferę integralności wewnętrznej i zewnętrznej każdego człowieka*^[9]. Fundamentalne jest jednak to, co dowodzi doktryna i orzecznictwo,

^[6] Zob. Wyrok TK z dnia 17 maja 2012 r. Sygn. akt K 10/11. Zob. także: Wyrok TK z dnia 11 października 2011 r., Sygn. akt K 16/10.

^[7] Wyrok TK z dnia 10 marca 2010 r., Sygn. akt U 5/07.

^[8] Zob. A. Zoll, Brak zgody pacjenta na zabieg (Uwagi w świetle postanowienia SN z 27 października 2005 r., III CK 155/05), Prawo i Medycyna 2006, nr 4, s. 7.

^[9] Wyrok TK z dnia 11 października 2011 r., Sygn. akt K 16/10.

że nietykalność osobista jest ściśle powiązana z godnością ludzką, a stanowiąc szczególny aspekt egzystencji człowieka o wymiarze absolutnym, nie podlega ograniczeniu w drodze ustawy^[10].

Drugą zasadą konstytucyjną ściśle powiązaną z autonomią jednostki w majestacie wolności osobistej jest prawo do decydowania o swoim życiu osobistym i ochrona prawna życia prywatnego w rozumieniu art. 47 Konstytucji RP. Wyjaśniając pojęcie prywatności TK stwierdza, że: *Prywatność, rozumiana jako prawo do życia własnym życiem, układanym według własnej woli z ograniczeniem do niezbędnego minimum wszelkiej ingerencji zewnętrznej, odnosi się między innymi do życia osobistego (a więc także zdrowia jednostki) i bywa nazywana prawem do pozostawienia w spokoju. (...) Wypada zauważyć, że ochrona prawa do prywatności i do decydowania o sobie samym nie ma charakteru absolutnego i może podlegać ograniczeniom, jeżeli przemawia za tym inna norma, zasada lub wartość konstytucyjna, a stopień tego ograniczenia pozostaje w odpowiedniej proporcji do rangi interesu, któremu ograniczenie ma służyć*^[11].

Analizując zatem oświadczenie *pro futuro* w świetle Konstytucji RP i orzecznictwa TK należałoby wywieść zasadniczy wniosek, że w zakresie przysługującego każdemu człowiekowi prawa do wolności i nietykalności osobistej oraz prawa do prywatności mieści się podstawa prawna do jego składania. Niemniej jednak przepisy konstytucyjne z racji ich charakteru nie precyzują szczegółowych zasad postępowania w przypadku składania tego rodzaju szczególnych oświadczeń woli. Należałoby postulować, za rozwinięciem konstytucyjnych norm w przepisach ustawowych, aby wyeliminować występujące w praktyce sytuacje, w których dochodzi do wątpliwości co do prawdziwości (autentyczności) oraz zgodności z prawdą tego, co zostało w okazanym dokumencie stwierdzone na *przyszłość*. Szczególnie, że chodzi o okoliczności związane z pacjentem w stanie z wyłączoną świadomością.

[10] Wyrok TK z dnia 28 czerwca 2016 r., Sygn. akt K 31/15. Zob. także: Wyrok TK z dnia 31 sierpnia 2006 r., Sygn. K 25/06; Wyrok TK z dnia 6 października 2009 r., Sygn. SK 46/07; Wyrok TK z dnia 5 marca 2013 r., Sygn. U 2/11.

[11] Tamże. W cytowanym wyroku Trybunał odwołuje się do innego orzeczenia w tym względzie. tj.: Wyrok TK z dnia 24 czerwca 1997 r., Sygn. K 21/96.

2. POJĘCIE I ZNACZENIE OŚWIADCZEŃ PRO FUTURO

Brak uregulowania w prawie obowiązującym medycznego oświadczenia *pro futuro* skutkuje tym, że nie tylko brakuje określenia formy i zasad postępowania, ale również legalnej definicji tego pojęcia. W doktrynie powszechnie przyjęta jest koncepcja, że takie oświadczenie pacjenta (życzenie) może często posiadać charakter negatywny (np. brak zgody na podtrzymywanie życia w stanie terminalnym, czy przetaczania krwi, itd.) oraz pozytywny (zgoda na określoną interwencję medyczną). W piśmiennictwie często podnoszona jest kwestia, że takie oświadczenie jest postacią tzw. *testamentu życia*, co jest pojęciem nietrafnym. Słusznie przyjmuje R. Tymiński, że: *Oświadczenie woli pro futuro jest rozporządzeniem swoją osobą, tj. określeniem woli konkretnego postępowania innych osób wobec siebie w szczególnej sytuacji. Testament to rozporządzenie majątkiem (art. 941 Kodeksu cywilnego) na wypadek śmierci, które staje się skuteczne dopiero po śmierci testatora. Oświadczenie woli na przyszłość, przeciwnie. Jego cel ma zostać zrealizowany przed śmiercią oświadczającego. Te dwie instytucje dotyczą zatem zupełnie innych rodzajów czynności prawnych*^[12].

Zważywszy na powyższe, w sytuacjach wątpliwych co do oceny oświadczenia *pro futuro*, może również wystąpić tzw. zgoda zastępcza wyrażana przez przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy. W obowiązującym prawie prawodawca przyjął jasną i generalną zasadę, że lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta, co ma potwierdzenie w art. 32 ust. 1 ustawy

^[12] R. Tymiński, Glosa do postanowienia SN z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05, Przegląd Sądowy 2008, nr 3, s. 116-121, <https://sip.lex.pl/#/publication/385959903/tyminski-radoslaw-glosa-do-postanowienia-sn-z-dnia-27-pazdziernika-2005-r-iii-ck-155-05?keyword=-pro%20futuro&cm=STOP> (dostęp: 20.07.2025 r.).

z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (u.z.l.l.d.)^[13]. Jednocześnie, prawodawca wprowadził wyjątek od powyższej zasady, mianowicie w art. 33 ust. 1 u.z.l.l.d. stanowi: *Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym*^[14]. Z przepisem tym koresponduje art. 19 u.p.p., w którym ustawodawca aprobuje udzielanie świadczeń zdrowotnych pomimo sprzeciwu pacjenta, tj.: *Zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza, ratownika medycznego, pielęgniarkę systemu oraz diagnostę laboratoryjnego mimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu, o których mowa w art. 17 i art. 18, określają odpowiednio przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, art. 57 ustawy z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2187), art. 12a ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2702 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 185 i 1234) oraz art. 23 i art. 24 ustawy z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej (Dz. U. z 2023 r. poz. 2125).*

W nawiązaniu do powyższego należy podkreślić, że podejmowanie czynności leczniczych – wbrew przepisom – bez zgody pacjenta, są bezprawne i mogą stanowić podstawę odpowiedzialności cywilnej, karnej lub zawodowej lekarza. Jak potwierdza w swoim orzeczeniu TK: *Brak zgody pacjenta na określony zabieg jest dla lekarza wiążący i delegalizuje jego działania (wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta stanowi występek z art. 192 k.k.). Natomiast zgoda uchyla bezprawność ingerencji medycznej i – w konsekwencji – znosi*

^[13] Dz.U. z 2024 r., poz. 1287. Udzielanie zgody przez pacjenta jest także uregulowana w innych aktach normatywnych, tj.: art. 17 i 18 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. z 2024 r., poz. 581 (u.p.p.); art. 22 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. z 2024 r., poz. 917; art. 12 ust. 3, art. 13 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, Dz.U. z 2023 r., poz. 1185.

^[14] Art. 33 ust. 1 u.z.l.l.d.

odpowiedzialność za przeprowadzenie zabiegu, choć oczywiście nie wyłącza odpowiedzialności za ewentualne błędy w sztuce lekarskiej (por. postanowienie SN z 27 października 2005 r., III CK 155/05, OSNC 2006/7-8/137, Biuletyn SN 2006/2/9). Powyższe stwierdzenia są powszechnie akceptowane w doktrynie i orzecznictwie^[15].

Należy zatem stwierdzić, że pomimo obowiązywania przepisów prawnych w zakresie wyrażenia zgody przez pacjenta i przewidzianych od niej wyjątków oraz wniesienia sprzeciwu, nie określono wprost pojęcia i zakresu oświadczenia *pro futuro*. Wszystkie zacytowane przepisy prawne obejmują działanie bieżące pacjenta i uprawnionych podmiotów, a nie na *przyszłość*. Dlatego dla zrozumienia pojęcia oświadczenia *pro futuro* posiłkujemy się orzecznictwem sądowym, które w rozpatrywanych konkretnych sprawach poddaje dyrektywy, którymi należy się kierować w określeniu idei tego szczególnego życzenia pacjenta. Zgodnie z Postanowieniem Sądu Najwyższego (SN) z dnia 27 października 2005 r.^[16], *oświadczenie 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^[17]*. W uzasadnieniu niniejszego postanowienia Sądu Najwyższego dobitnie zaznaczono, że oświadczenie takie stanowi zgodę lub jej antonimie, a co do formy wymaganej dla wyrażenia zgody wystarczające jest zachowanie, przewidzianej w art. 32 ust. 7 i art. 34 ust. 3 ustawy o zawodzie lekarza^[18].

Polemizując z powyższą tezą SN, odwołując się do art. 32 ust. 7 u.z.l.l.d., w którym prawodawca określa, że zgoda osób wymienionych w ustawie może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób

[15] Zob. Wyrok TK z dnia 11 października 2011 r., Sygn. akt K 16/10.

[16] Zob. Postanowienie SN z 27.10.2005 r., III CK 155/05, OSNC 2006, nr 7-8, poz. 137. <https://sip.lex.pl/#/jurisprudence/520265797> (dostęp: 10.07.2025 r.).

[17] Tamże.

[18] Tamże. Zob. także: M. Malczewska, w: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz, Wyd. III, red. E. Zielińska, Warszawa 2022, art. 33, <https://sip.lex.pl/#/commentary/587244124/693065/zielinska-eleonora-red-ustawa-o-zawodach-lekarza-i-lekarza-dentysty-komentarz-wyd-iii?keyword=pro%20futuro&cm=SREST> (dostęp: 20.07.2025 r.).

niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym, odnosi się zasadniczo do działań tzw. *bieżących*. W praktyce lekarz może zmierzyć się z sytuacją, w której przypadkowo lub za okazaniem przez osobę trzecią odpowiedniego dokumentu zapozna się z *życzeniem* pacjenta, aby nie stosować wobec niego dalszej terapii. Czy zaistniała sytuacja, w której lekarz nie będzie mógł powziąć świadomego oświadczenia od nieprzytomnego pacjenta, a decydować na podstawie takiego dokumentu jest ponad wszelką wątpliwość działaniem nie budzącym wątpliwości? W takiej sytuacji przecież nie chodzi o udowadnianie, kto ma rację, czy lekarz wie lepiej i podejmie interwencję medyczną pomimo *rzekomego* sprzeciwu pacjenta, czy też nie. Chodzi o transparentną sytuację, w której lekarz będzie miał pewność, że co do formy i treści oświadczenie *pro futuro* zostało złożone przez pacjenta świadomie, z wyłączeniem jakiejkolwiek wady oświadczenia woli (wyłączenie świadomości lub swobody, itd.). W przypadku jakiejkolwiek wątpliwości lekarz winien przeprowadzić działania w kierunku uzyskania zgody zastępczej^[19].

3. DYLEMATY PRAWNE ZWIĄZANE Z OŚWIADCZENIEM PRO FUTURO

Zważywszy na powyższe dysputy w kontekście autonomii pacjenta i rozumienia oświadczenia *pro futuro* należy stwierdzić, że znaczenie prawne tej *deklaracji* pacjenta jako zewnętrznego przejawu jego decyzji co do wywołania określonych skutków prawnych, pomimo różnych sporów aksjologicznych i ideowych, winno być uregulowane w prawie obowiązującym rangi ustawowej. Obejmuje to także formę i tryb jego złożenia oraz umieszczenia w odpowiednim rejestrze. Wyłącznie przy zastosowaniu takiej konstrukcji prawnej przedmiotowa czynność nie będzie obarczona niepewnością i wadliwością,

^[19] Zob. B. Janiszewska. Dobro pacjenta czy wola pacjenta – dylemat prawa i medycyny (uwagi o odmowie zgody na leczenie oraz o dopuszczalności oświadczeń *pro futuro*), Prawo i Medycyna 2/2007 (27, vol. 9), s. 42-43.

która w przypadku życia i zdrowia ludzkiego może być nieodwracalna. Nie sposób nie zgodzić się z poglądami, zgodnie z którymi oświadczenie *pro futuro* może być złożone przez pacjenta w sytuacji wyłączającej swobodę oraz świadomość podejmowanej decyzji co do np. odstąpienie od leczenia w stanie rokującym niepomyślnie. Może przecież zachodzić okoliczność, w której pacjent złoży takie oświadczenie w depresji lub innego traumatycznego przeżycia. Z drugiej strony, lekarza nie może być pozostawiony sam sobie w *orzekaniu* o niepodejmowaniu lub zaprzestaniu interwencji medycznej w tego rodzaju zdarzeniach. W aspekcie etycznym, lekarz ma świadomość zasadniczej zasady deontologicznej, zgodnie z którą wolno mu wszcząć postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze po uzyskaniu świadomej zgody pacjenta^[20]. A z kolei w sytuacji, w której pacjent nie jest zdolny do wyrażenia świadomej zgody, lekarz ma obowiązek uzyskać zgodę osoby upoważnionej lub sądu^[21]. W świetle tychże zasad etycznych lekarz *zbija się* z art. 16 ust. 8 KEL zgodnie z którym: *Zgoda oraz ewentualny sprzeciw, o których mowa w ust. 1-2, mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób nie budzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez lekarza albo brak takiej woli.* Zatem, jakie czynniki winniśmy wziąć po uwagę w ocenie zachowania pacjenta, które nie będą budziły wątpliwości co do podjęcia określonych czynności medycznych przez lekarza albo ich zaniechania. Czy lekarz bez jasno sprecyzowanych zasad w prawie przy zajściu takiej sytuacji jest w stanie z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością dokonać właściwej oceny i podjąć albo zaniechać interwencji medycznej? A przecież sytuacja, w której lekarz ma styk z oświadczeniem *pro futuro*, wpisuje się w podniesione dylematy i związane z tym pytania, w szczególności, gdy brak przepisów prawnych w tej materii skutkuje również nie jednolitością procedur szpitalnych.

^[20] Art. 16 ust. 1 Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL) stanowiącego Załącznik do Uchwały Nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej, Lekarz.2024.5.18

^[21] Art. 16 ust. 2 KEL

Odpowiadają na te niektóre tylko podniesione problemy jurystyczne należy zasadniczo stwierdzić, że brak uregulowania w prawie obowiązującym tej instytucji, w czasie dynamicznych zmian demograficznych, kulturowych i technologicznych, będzie coraz częściej dostrzegalny i generujący spory sądowe. Podejście paternalistyczne do pacjenta przez lekarza będzie rodziło ryzyko ograniczania konstytucyjnej ochrony autonomii pacjenta raz podejmowaniem działań medycznych niezgodnych z wolą chorego. Dodatkowym skutkiem będzie brak zaufania pacjentów do systemu prawnego, w którym nie będą pewni, że ich wcześniej złożone oświadczenie będzie respektowane. Z kolei z perspektywy lekarza brak wyraźnego umocowania prawnego do podejmowania lub zaniechania czynności medycznych wobec pacjenta w kontekście oświadczenia *pro futuro* będzie mogło wpływać na ich obawę co do ponoszenia ewentualnej odpowiedzialności cywilnej lub karnej za ich respektowanie lub zignorowanie^[22]. Problematyka ta jest szeroko opisywana w doktrynie i zasadniczo skupia się na odpowiedzialności karnej lekarza. Andrzej Zoll podnosi, że przy braku ustawowych przesłanek skuteczności oświadczenia *pro futuro* i nie uwzględnienia jego przez lekarza, naraża się on na zarzut działania bezprawnego, aczkolwiek niezawinionego, gdy działa w błędnym przekonaniu i udziela pomocy medycznej wbrew jego woli pacjenta^[23].

^[22] O trudnościach i wątpliwościach prawnych towarzyszących ocenie oświadczenia *pro futuro* na przykładzie konkretnego przypadku opisuje: B. Janiszewska, Praktyczne problemy oświadczeń *pro futuro* (uwagi po rozstrzygnięciu sprawy), Prawo i Medycyna 2009, nr 4, s. 46-60.

^[23] Zob. A. Zoll, Brak zgody pacjenta na zabieg ..., s. 9. Ze stanowiskiem A. Zolla polemizuje Agnieszka Liszewska. Wyraża pogląd, że: (...) rozwiązanie zaproponowane przez A. Zolla, chociaż zawiera wskazówkę co do postępowania uwalniającego lekarza od odpowiedzialności karnej, nie zabezpiecza tego lekarza przed zarzutem bezprawności jego czynu w sytuacji niepewności prawa. Zob. A. Liszewska, Odpowiedzialność karna za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta (wybrane aspekty), Acta Universitatis Lodzensis Folia Iuridica 74, 2015, s. 81; Problematyka prawnej skuteczności oświadczeń *pro futuro* i odpowiedzialności lekarza opisuje: M. Boratyńska, Niektóre aspekty świadomej zgody pacjenta na leczenie na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego. Część 1. Sprzeciw *pro futuro*, Prawo i Medycyna 2/2007 (27, vol. 9): 28-32.

4. WYBRANE MODELE STOSOWANIA OŚWIADCZEŃ PRO FUTURO

W systemach prawnych państw europejskich występują różne modele stosowania oświadczenia *pro futuro*, z poszanowaniem autonomii pacjenta w decydowaniu o podejmowaniu interwencji medycznych^[24]. W doktrynie zakreślony jest podział państw na cztery grupy z uwagi na: po pierwsze, uregulowanie w prawie oświadczeń *pro futuro* i jej wiążący charakter (m.in. Wielka Brytania, Hiszpania, Belgia, Holandia, Austria, Węgry), po drugie, usankcjonowanie w prawie doradczego charakteru oświadczeń *pro futuro* (Francja), po trzecie, brak uregulowania w prawie tej instytucji, jednakże dążących do jej usankcjonowanie, po czwarte, brak regulacji w tym zakresie i nie planowania przez państwa ich wprowadzenia w życie (m.in. Bułgaria, Serbia)^[25].

W szczególności należałoby zwrócić uwagę na państwa, w których prawnie uregulowano oświadczenia *pro futuro*. Zasadniczo obywatele tychże państw mogą udzielić umocowania pełnomocnikom ds. medycznych, którzy w zakresie swoich czynności mają dopilnować wykonania złożonego oświadczenia zgodnie z intencją świadczeniodawcy, w tym udzielać odpowiedzi w zakresie wątpliwości interpretacyjnych. Różnice pojawiają się w zakresie chociażby formy i trybu składania oświadczeń *pro futuro*, tj. na piśmie w obecności bezstronnych świadków przez świadczeniodawcę (np. Austria), własnoręcznie podpisane przez składającego oświadczenie z zakreśleniem zasadniczych

^[24] Rozwiązania prawne dotyczące oświadczenia *pro futuro* zastosowane w poszczególnych państwach europejskich szeroko opisuje w swojej monografii M. Syska, *Medyczne oświadczenie pro futuro na tle prawnoporównawczym*, Wydawnictwo: Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2013.

^[25] *Report to the Council of Europe based on the 18-22 June 2008 Exploratory Workshop on Advance Directives organized by the Institute of Biomedical Ethics of the University of Zurich with the support of the European Science Foundation (ESF)*, Roberto Andorno, Strasbourg, s. 8, <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168039e8e0> (dostęp: 19.07.2025 r.)

elementów (terminu jego złożenia, miejsca, itd.), a także w formie aktu notarialnego (Węgry)^[26].

5. OŚWIADCZENIE PRO FUTURO W POLSKIM PRAWIE MEDYCZNYM – PROPOZYCJE ZMIAN

Z uwagi na brak regulacji dotyczących oświadczenia *pro futuro* w polskim prawie medycznym, należałoby rozważyć jakie ewentualne rozwiązania mogłyby być zastosowane w ustawodawstwie krajowym.

Ciekawe rozwiązanie na gruncie prawa polskiego podniósł D. Michoński^[27], który w postulatcie *de lege ferenda* rozważył wprowadzenie konstrukcji podobnej do testamentu allograficznego, tj. aby nałożyć na pacjentów obowiązek składania oświadczeń przed urzędnikiem państwowym (np. kierownikiem Urzędu Stanu Cywilnego). Podniósł przy tym aspekt formy tej czynności prawnej, która może przybrać postać zbyt rygorystyczną formalnie lub być zupełnie odformalizowana. Obie formy w skrajnych postaciach będzie prowadziła do negatywnych skutków.

W świetle powyższego oraz badając rozwiązania prawne dotyczące oświadczenia *pro futuro* w poszczególnych państwach zauważa się podłoże aksjologiczne, tj. na gruncie jakich wartości skonstruowane zostały normy prawne tej instytucji. Chodzi o rzeczywisty skutek w postaci ich respektowania,

^[26] Problematykę oświadczeń pro futuro w kontekście artykułu 9. Europejskiej Konwencji Bioetycznej i praktyki wybranych państw europejskich porusza Dominik Michoński w swojej pracy dokonując pogłębionej analizy tego zagadnienia. Zob. D. Michoński, Kwestia oświadczeń pro futuro w kontekście artykułu 9. Europejskiej Konwencji Bioetycznej i praktyki wybranych państw europejskich, *Medycyna Paliatywna w Praktyce* 2017; 11, 3: 102-110. Zob. także: N. Dudek, Oświadczenia pacjenta pro futuro w świetle rozwiązań austriackich, *Prawo i Medycyna* 2009, nr 3 (36), s. 104-117; M. Syska, Zgoda na zabieg medyczny oraz oświadczenia pro futuro w ustawodawstwie i orzecznictwie francuskim i belgijskim. Część I, *Prawo i Medycyna* 2011, nr 1 (42), s. 57-82; Tenże, Zgoda na zabieg medyczny oraz oświadczenia pro futuro w ustawodawstwie i orzecznictwie francuskim i belgijskim. Część II, *Prawo i Medycyna* 2011, nr 2 (43), s. 75-99.

^[27] D. Michoński, Kwestia oświadczeń pro futuro w kontekście artykułu 9. Europejskiej Konwencji Bioetycznej ..., s. 107-108.

przestrzegania i powszechnej akceptowalności przez dane społeczeństwo. Nakłada się na to również powszechna świadomość posiadanych praw i wolności oraz obowiązków obywatelskich w poszczególnych krajach. W tym kontekście rozważając projektowany prawny model postępowania przy dokonaniu tej czynności w Polsce, należałoby postulować mimo wszystko za sformalizowaniem tego procesu. Biorąc pod uwagę szczególną sytuację, w której pacjent z utratą świadomości nie może potwierdzić złożonego wcześniej oświadczenia woli co do prawdziwości tego dokumentu ani co do zawartej w nim treści, w tym również jego odwołania, należy dołożyć wszelkich starań, aby lekarz nie miał jakichkolwiek wątpliwości w podjęciu decyzji o leczeniu lub odstąpieniu od interwencji medycznej. Uwzględniając podniesione czynniki warto wskazać, że taką gwarancją byłby model obejmujący przyjęcie szczególnej formy tej czynności prawnej, tj. w formie pisemnej z podpisem notarialnie poświadczonym. W tym kontekście należy podnieść, że postulat D. Michońskiego co do zastosowania konstrukcji podobnej do testamentu allograficznego, poprzez złożenie oświadczenia przed urzędnikiem państwowym (np. kierownikiem Urzędu Stanu Cywilnego), jest również akceptowalny i mógłby być alternatywnie zastosowany oprócz postępowania przed notariuszem. Ponadto dokonanie tej czynności winno być wykazane w odpowiednim rejestrze, np.: powołanym w tym celu krajowym rejestrze^[28] lub Rejestrze Stanu Cywilnego. Oprócz tego takie oświadczenie mogłoby być zamieszczone na Internetowym Koncie Pacjenta (IKP)^[29]. W ramach tego postępowania winny również być uregulowane procedury aktualizacji i odwołania oświadczeń *pro futuro*.

[28] Dla przykładu rejestr państwowy występuje w Hiszpanii. Każda pełnoletnia osoba może zarejestrować swoje medyczne oświadczenie *pro futuro* (życzenie) dotyczące postępowania medycznego, w przypadku gdy nie będzie mógł samodzielnie i świadomie wyrazić swojej woli. Zob. szerzej: K. Duszyńska, Zarys instytucji oświadczeń *pro futuro* w prawie polskim i instytucji *instrucciones previas* w prawie hiszpańskim, Przegląd Sądowy 2014, nr 11-12, s. 164-178, <https://sip.lex.pl/#/publication/151226427/duszyńska-katarzyna-zarys-instytucji-oswiadczen-pro-futuro-w-prawie-polskim-i-instytucji...?keyword=pro%20futuro&cm=SFIRST> (dostęp: 20.07.2020 r.).

[29] Podjęcie takiego rozwiązania wymagałoby nowelizacji art. 7a Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, Dz.U. z 2025 r. poz. 302. Zmiana tejże ustawy musiałaby być powiązana z uprzednią zmianą i w korelacji z u.p.p., w aspekcie uregulowanie oświadczenia *pro futuro*.

Konkludując, obie formy dawałyby uporządkowanie tej kwestii w polskim porządku prawnym, a przez to wyeliminowałyby wątpliwości związane z oświadczeniami *pro futuro* stosowanymi w obowiązującym stanie prawnym.

ZAKOŃCZENIE

Dokonując syntetycznej analizy wybranych aspektów oświadczenia *pro futuro* należy stwierdzić, że Konstytucja RP nie zawiera wyraźnej normy o oświadczeniach *pro futuro*, aczkolwiek zapewnia podstawy aksjologiczne i normatywne dla ich uznania, w szczególności w kontekście godności człowieka, wolności osobistej oraz prawa do prywatności. Jednakże w praktyce brak szczegółowych prawnych regulowań rangi ustawowej skutkuje różnym podejściem lekarza, co do ich interpretacji i egzekwowania tychże oświadczeń, a przez to uniemożliwia skuteczne stosowanie tej instytucji.

W świetle powyższego niezbędna jest inicjatywa ustawodawcza, która przyjmie takie rozwiązania prawne w zakresie oświadczenia *pro futuro*, w korelacji z normami konstytucyjnymi i regulacjami międzynarodowymi, aby uregulować tę szczególną sferę życia prywatnego człowieka.

BIBLIOGRAFIA

- Boratyńska M., Niektóre aspekty świadomej zgody pacjenta na leczenie na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego. Część 1. Sprzeciw pro futuro, *Prawo i Medycyna* 2/2007 (27, vol. 9): 23-32.
- Bosek L., P. Sobolewski, Oświadczenia na wypadek utraty zdolności do wyrażenia zgody na zabieg medyczny, *Studia Prawa Prywatnego* 2015/3: 3-16.
- Bujny J., *Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem*, Wydawnictwo: C.H. Beck, Warszawa 2007.
- Dudek N., Oświadczenia pacjenta pro futuro w świetle roz-wiązań austriackich, *Prawo i Medycyna* 2009, nr 3 (36): s. 104-117.
- Duszyńska K., *Zarys instytucji oświadczeń pro futuro w prawie polskim i instytucji instrucciones previas w prawie hiszpańskim*, *Przegląd Sądowy* 2014, nr 11-12: 164-178.
- Janiszewska B., Dobro pacjenta czy wola pacjenta – dylemat prawa i medycyny (uwagi o odmowie zgody na leczenie oraz o dopuszczalności oświadczeń pro futuro), *Prawo i Medycyna* 2/2007 (27, vol. 9): 33-50.
- Janiszewska B., Praktyczne problemy oświadczeń pro futuro (uwagi po rozstrzygnięciu sprawy), *Prawo i Medycyna* 2009, nr 4: 46-60.
- Karczewska N., Przymus interwencji medycznych na kobiecie ciężarnej w interesie dziecka poczętego w systemie prawnym anglo-amerykańskim i wprawie polskim, *Prawo i Medycyna* 4/2011 (45, vol. 13): 51-65.
- Liszewska A., Odpowiedzialność karna za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta (wybrane aspekty), *Acta Universitatis Lodziensis Folia Iuridica* 74, 2015: 71-82.
- Malczewska M., w: *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, wyd. III, red. E. Zielińska, Warszawa 2022, art. 33, LEX/el. 2025.
- Michoński D., Kwestia oświadczeń pro futuro w kontekście artykułu 9. Europejskiej Konwencji Bioetycznej i praktyki wybranych państw europejskich, *Medycyna Paliatywna w Praktyce* 2017; 11, 3: 102-110.
- Nesterowicz M., *Prawo medyczne*, wyd. IX, Wydawnictwo: Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa Dom Organizatora, Toruń 2010.
- Ołyńska M., Oświadczenie pro futuro jako forma wyrażenia woli pacjenta wobec interwencji medycznej, *Prawo i Medycyna* 2011/3: 79-96.
- Safjan M., *Prawo i medycyna: ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Wydawnictwo: Oficyna Naukowa. Warszawa 1998.
- Przybyłek E., Rej-Kietla A., Kryśka S., Zawadzki D., *Wola pacjenta wobec interwencji medycznej – oświadczenie pro futuro*, *Roczniki Administracji i Prawa* 2018 (1) XVIII: 291-299.
- Report to the Council of Europe based on the 18-22 June 2008 Exploratory Workshop on Advance Directives organized by the Institute of Biomedical Ethics of the University of*

- Zurich with the support of the European Science Foundation (ESF)*, Roberto Andorno, Strasbourg 2008: 1-17.
- Syska M., Zgoda na zabieg medyczny oraz oświadczenia pro futuro w ustawodawstwie i orzecznictwie francuskim i belgijskim. Część I, *Prawo i Medycyna* 2011, nr 1 (42): 57-82.
- Syska M., Zgoda na zabieg medyczny oraz oświadczenia pro futuro w ustawodawstwie i orzecznictwie francuskim i belgijskim. Część II, *Prawo i Medycyna* 2011, nr 2 (43): 75-99.
- Syska M., *Medyczne oświadczenie pro futuro na tle prawnoporównawczym*, Wydawnictwo: Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2013.
- Świderska M., *Znaczenie Europejskiej Konwencji Bioetycznej dla prawnej regulacji oświadczeń pro futuro*, w: *Prawa człowieka a wyzwania bioetyczne związane z nowymi technologiami*, A. Białek, M. Wróblewski, Warszawa 2018: 39-47.
- Tymiński R., *Glosa do postanowienia SN z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05*, *Przegląd Sądowy* 2008, nr 3: 116-121.
- Zając P., *Problematyka zgody pacjenta na zabieg leczniczy w polskim ustawodawstwie*, *Biuletyn Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Wydziału Prawa Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego*, Tom 9 Nr 11 (2) (2014), s. 63-89.
- Zoll A., *Brak zgody pacjenta na zabieg (Uwagi w świetle postanowienia SN z 27 października 2005 r., III CK 155/05)*, *Prawo i Medycyna* 2006, nr 4: 5-9.

ŹRÓDŁA PRAWA

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 r., poz. 78, Nr 483.
- Ustawa z dnia 15 września 2022 r. o medycynie laboratoryjnej, Dz. U. z 2023 r. poz. 2125.
- Ustawa z dnia 1 grudnia 2022 r. o zawodzie ratownika medycznego oraz samorządzie ratowników medycznych, Dz. U. z 2023 r. poz. 2187.
- Ustawy z dnia 28 kwietnia 2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia, Dz.U. z 2025 r. poz. 302.
- Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, Dz. U. z 2022 r. poz. 2702 i 2705 oraz z 2023 r. poz. 185 i 1234.
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. z 2024 r., poz. 581.
- Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, Dz.U. z 2023 r., poz. 1185.
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz.U. z 2024 r., poz. 1287.
- Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. z 2024 r., poz. 917.

Kodeksu Etyki Lekarskiej (KEL) stanowiącego Załącznik do Uchwały Nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. w sprawie Kodeksu Etyki Lekarskiej, Lekarz.2024.5.18.

ORZECZNICTWO

Wyrok TK z dnia 28 czerwca 2016 r., Sygn. akt K 31/15.
Wyrok TK z dnia 23 listopada 2016 r., Sygn. K 6/14.
Wyrok TK z dnia 5 marca 2013 r., Sygn. U 2/11.
Wyrok TK z dnia 17 maja 2012 r. Sygn. akt K 10/11.
Wyrok TK z dnia 11 października 2011 r., Sygn. akt K 16/10 .
Wyrok TK z dnia 10 marca 2010 r., Sygn. akt U 5/07.
Wyrok TK z dnia 6 października 2009 r., Sygn. SK 46/07.
Wyrok TK z dnia 5 lutego 2008 r., Sygn. K 34/06.
Wyrok TK z dnia 31 sierpnia 2006 r., Sygn. K 25/06.
Wyrok TK z dnia 10 lipca 2007 r., Sygn. SK 50/06.
Wyrok TK z dnia 11 czerwca 2002 r., Sygn. SK 5/02.
Wyrok TK z dnia 24 czerwca 1997 r., Sygn. K 21/96.
Postanowienie SN z 27.10.2005 r., III CK 155/05.