

**ARTYKUŁ POGLĄDOWY**

Wpłynęło: 26.05.2008 • Poprawiono: 30.05.2008 • Zaakceptowano: 30.05.2008

**Prawne aspekty oświadczeń składanych przez Świadków Jehowy na wypadek utraty przytomności*****Advance Medical Directives of Jehovah's Witnesses: legal aspects*****Jędrzej Bujny**

dr nauk prawnych, adiunkt na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

**Streszczenie**

Celem niniejszego opracowania jest zaprezentowanie prawnych aspektów oświadczeń składanych przez Świadków Jehowy na wypadek utraty przytomności. Wielu Autorów podkreśla, że lekarze leczący Świadków Jehowy stają wobec specyficznego problemu. Tytułem przykładu przywołać można opinię J.L. Dixon'a i M.G. Smalley'a, w świetle której członkowie tego wyznania, kierując się głębokimi przekonaniem religijnymi, odmawiają przyjmowania zarówno cudzej, jak też własnej pełnej krwi, krwinek czerwonych, białych i płytkowych, co powoduje, że leczenie Świadków Jehowy stawia przed fundamentalnym dylematem lekarza, który jest powołany do ochrony życia i zdrowia przy użyciu wszelkich dostępnych środków. *Anestezjologia i Ratownictwo 2008; 2: 195-200.*

*Słowa kluczowe: Świadkowie Jehowy, oświadczenie woli pro futuro, krew*

**Summary**

The aim of the paper is to present legal aspects related to advance medical directives of Jehovah's Witnesses.

Many Authors are underlining that physicians face a special challenge in treating Jehovah's Witnesses. For example, in the opinion of J.L. Dixon and M.G. Smalley members of this faith have deep religious convictions against accepting homologous or autologous whole blood, packed red blood cells, white blood cells, or platelets, therefore caring for Jehovah's Witnesses is posing a fundamental dilemma for the physician dedicated to preserving life and health by employing all the techniques at his disposal. *Anestezjologia i Ratownictwo 2008; 2: 195-200.*

*Keywords: Jehovah's Witnesses, advance medical directives, blood*

**Wstęp**

Stanowisko Świadków Jehowy w sprawie transfuzji krwi generuje różnorodne wyzwania natury nie tylko medycznej, ale także etycznej i prawnej [1]. Klasycznym przykładem tych ostatnich jest kwestia właściwego ustosunkowania się lekarza do pisemnego oświadczenia zatytułowanego np. „Oświadczenie dla służby zdrowia - żadnej krwi”, bądź „Dyspozycje i pełnomoc-

nictwo w sprawie opieki zdrowotnej – żadnej krwi”, znalezionego przy nieprzytomnym pacjencie wymagającym przetoczenia krwi, z treści którego wynika sprzeciw autora oświadczenia wobec zabiegu transfuzji. W takim, wcale nie hipotetycznym, przypadku lekarz staje przed dylematem dotyczącym wybrania odpowiedniego *modus procedendi*, powstaje wręcz swoiste napięcie, czy nawet kolizja, pomiędzy nakazem poszanowania autonomii pozbawionego świadomości

pacjenta a pokusą obrania paternalistycznego sposobu postępowania z tym ostatnim. Co więcej, istnienie owego „napięcia” znajduje swoje uzasadnienie w treści obowiązujących przepisów. Jednakże zanim zostaną one krótko zaprezentowane, należy zastanowić się nad genezą oświadczeń woli *pro futuro* składanych przez pacjentów na wypadek niezdolności do świadomego podjęcia decyzji i wyrażenia woli.

Truizmem jest stwierdzenie, że pisemne wytyczne Świadców Jehowy zawierające kategorię sprzeciwu na transfuzję krwi pełnej, krwinek białych, czerwonych, płytkowych i osocza - nawet gdyby w ocenie lekarzy było to niezbędne do ratowania życia nieprzytomnego pacjenta - zakwalifikować trzeba do zbioru takich oświadczeń. Jak podkreśla K. Poklewski-Koziełł: „*aby zapobiec poczuciu ryzyka utracenia osobistej wolności (autonomii) w sytuacji stania się - na skutek nieuleczalnej choroby czy nieszczęśliwego wypadku - bezwolnym przedmiotem zabiegów służby zdrowia, a także aby lekarzom dopomóc w podejmowaniu dramatycznie trudnych decyzji, skonstruowano w wielu krajach specjalną instytucję prawną*” nazywaną *advanced directives, living will, testament de vie, Patiententestamnet* [2]. W opinii cytowanego Autora przedmiotowa instytucja sprowadza się do stworzenia osobie o pełnej zdolności do czynności prawnych możliwości złożenia oświadczenia woli, w którym zawarte będzie żądanie określonego działania (bądź zaniechania) od lekarzy nią się opiekujących, gdy w przyszłości będzie ona nieprzytomna bądź znajdzie się w innej sytuacji wykluczającej podejmowanie świadomych decyzji [3].

## Autonomia *contra* paternalizm

Wracając do wspomnianego na wstępie napięcia wypada stwierdzić co następuje. Z jednej strony do kanonu praw pacjenta zaliczamy, w myśl art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej [4], prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji. Jak podkreśla M. Safjan dobrem chronionym przez przywołane prawo nie jest zdrowie pacjenta, ale „*jego autonomia, a więc również swoboda decyzji o niepoddawaniu się interwencji medycznej, nawet wtedy gdy wydaje się ona w pełni racjonalna, zgodna z zasadami wiedzy medycznej i dobrze rokująca co do swych rezultatów*” [5]. Biorąc pod uwagę przedmiot i ramy niniejszego

opracowania ograniczę się jedynie do stwierdzenia, iż zarówno w rodzimej, jak i zagranicznej literaturze [6] powszechnie podkreśla się znaczenie, immanentnie związanej z powyższym przepisem, reguły *voluntas aegroti suprema lex esto* przejawiające się chociażby w tym, że do katalogu zasad wykonywania zawodu lekarza przypisano obowiązek respektowania woli pacjenta. Otóż zgodnie z treścią art. 32 ust. 1 i art. 34 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (Dz. U. z 2005 r., Nr 226, poz. 1943 ze zm.) [7] lekarz może udzielić świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w tej ustawie, po wyrażeniu zgody przez posiadającego zdolność do świadomego wyrażenia woli pacjenta.

Natomiast z drugiej strony należy pamiętać, iż prawodawca dopuszcza odstępstwa od przywołanej reguły [8]. Tytułem egzemplifikacji można wskazać na art. 33, art. 34 ust. 7 i art. 35 ust. 1 ustawy lekarskiej dopuszczające podjęcie działania przez lekarza bez zgody pacjenta bądź podmiotów uprawnionych do wyrażenia zgody substytucyjnej lub kumulatywnej. Rzecz jasna takie działania muszą być kompatybilne z regułą *salus aegroti suprema lex esto*. I tak, na mocy art. 33 ust. 1 przywołanej ustawy, 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. Drugi przypadek działania bez zgody pacjenta dotyczy stanu wyższej konieczności. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta bez zgody jego przedstawiciela ustawowego 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 (art. 34 ust. 7 ustawy lekarskiej). Kolejnym przypadkiem udzielania świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta jest sytuacja określona w art. 35 ust. 1 ustawy lekarskiej. Zgodnie z tym przepisem, 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.

Niejako na marginesie warto zauważyć, iż nawet pobieżna analiza przepisów przywołanych w tym fragmencie niniejszego opracowania skłania do postawienia tezy, iż rodzimy prawodawca oczekuje od lekarzy nie tylko odpowiedniego (tj. pod kątem medycznym) przygotowania do wykonywania swojej profesji, ale także zmusza lekarzy do przyswojenia wiedzy na temat dotyczącego ich prawa i sposobów jego interpretacji. Oczywistym jest, że opanowanie tych przepisów uznać należy za jeden z warunków koniecznych, acz niewystarczających, do należytego wykonywania zawodu. Innymi słowy, w dobrze pojętym interesie lekarza leży zdobycie praktycznej umiejętności określenia od czego zależy uznanie danego działania za działanie *lege artis*.

## Postanowienie Sądu Najwyższego z 27 października 2005 r.

Mając już świadomość gdzie m.in. leżą przyczyny potencjalnych wątpliwości lekarza co do obrania odpowiedniego sposobu postępowania z nieprzytomnym pacjentem wymagającym transfuzji krwi dla ratowania życia, przejść trzeba do omówienia postanowienia Sądu Najwyższego dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05 [9], w którym uznano, że 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.

Biorąc pod uwagę kluczowe znaczenie przywołanego orzeczenia dla przedmiotowych rozważań należy obszernie zaprezentować stan faktyczny sprawy. Otóż, do zakładu opieki zdrowotnej została przywieziona nieprzytomna uczestniczka wypadku komunikacyjnego. Jej stan zdrowia powstały na skutek urazów wymagał przetoczenia krwi i preparatów krwiopochodnych. Z pisemnego oświadczenia znalezione przy uczestniczkę pt. „*Oświadczenie dla służby zdrowia - żadnej krwi*” wynikało, że „*bez względu na okoliczności*” nie zgadza się ona na „*żadną formę transfuzji krwi*”, nawet gdyby w ocenie lekarza ich użycie było konieczne do ratowania zdrowia i życia. Jednocześnie uczestniczka oświadczyła, 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*”. Uczestniczka wyjaśniła również w tym oświadczeniu, że jest Świadkiem Jehowy, chce być posłuszna nakazom Biblii, z których jeden brzmi: „*Powstrzymujcie się (...) od krwi*”.

W wypadku zginął mąż uczestniczki, w związku z czym Sąd Rejonowy, działając z urzędu - na skutek informacji o stanie zdrowia pacjentki, udzielonej przez zakład opieki zdrowotnej - postanowieniem zezwolił na wykonanie czynności medycznych obejmujących przetoczenie krwi i jej preparatów, celem ratowania jej życia. Sąd powołał się najpierw na art. 24 ustawy z 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. Nr 9, poz. 59 ze zm.) [10], a następnie - w uzupełnieniu uzasadnienia sporządzonego równocześnie z sentencją - podał, że podstawą orzeczenia były art. 30 i 32 ust. 2 ustawy lekarskiej [11]. 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 była konieczna i w pełni uzasadniona.*”

Uczestniczka i jej syn wnieśli apelację, w której zakwestionowali trafność orzeczenia Sądu pierwszej instancji. Zrzucili w szczególności naruszenie art. 34 ust. 1 i 3 ustawy lekarskiej oraz art. 30, 31 ust. 2, art. 38, 41 ust. 1 i 47 Konstytucji [12], broniąc tezy, że pacjent ma pełne prawo do decydowania, czy proponowana przez lekarza metoda mu odpowiada. Podkreślili też, że uczestniczka, sporządzając stosowne oświadczenie, wyraziła swą wolę właśnie na okoliczność, gdyby wzięła udział w wypadku komunikacyjnym i wyraźnie stwierdziła, że nie wyraża zgody na pewien ściśle określony rodzaj zabiegów. Co więcej, oświadczenie to było znane zarówno Sądowi, jak i lekarzom.

Po rozpoznaniu apelacji Sąd Okręgowy w Siedlcach postanowieniem uchylił zaskarżone orzeczenie i umorzył postępowanie. Ustaliwszy, że uczestniczka 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.

Następnie od postanowienia Sądu Okręgowego wniesiona została kasacja do Sądu Najwyższego. Jak wspomniano już wcześniej 27 października 2005 r. Sąd wydał postanowienie, w którym podkreślił, iż w demokratycznym państwie prawnym wolność jest

chroniona w sposób szczególnie, w tym także wolność życia prywatnego oraz autonomia dokonywanych wyborów, a jednym z przejawów autonomii jednostki i swobody dokonywanych przez nią wyborów jest prawo do decydowania o samym sobie, w tym do wyboru metody leczenia. W opinii Sądu refleksem tego prawa jest instytucja zgody na wykonanie zabiegu medycznego, stanowiąca jedną z przesłanek legalności czynności leczniczych.

Sąd zważył też, iż obowiązujące w Polsce unormowania dotyczące zgody pacjenta lub jej braku - mimo klimatu prawnego sprzyjającego uszanowaniu woli pacjenta - nie dotyczą bezpośrednio, choć podobne regulacje istnieją już w wielu krajach, oświadczeń składanych *pro futuro* tzn. 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. Pomimo istnienia tej swoistej luki zasada poszanowania autonomii pacjenta nakazuje respektowanie jego woli, niezależnie od motywów (konfesyjnych, ideologicznych, zdrowotnych itp.), toteż Sąd przyjął, że brak zgody pacjenta na określony zabieg (rodzaj zabiegów) jest dla lekarza wiążący i znosi odpowiedzialność karną lub cywilną, natomiast w wypadku wykonania zabiegu - delegalizuje go.

Co ważne, w uzasadnieniu postanowienia odwołano się do występujących w piśmiennictwie poglądów, w świetle których 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. Argumenty za niniejszym stanowiskiem znaleziono w art. 9 Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny, w świetle którego „*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*”. Za wskazanym stanowiskiem przemawiać miały też argumenty konstytucyjne, wywodzone z art. 41 ust. 1 i 47, a zwłaszcza z art. 31 ust. 2, zabraniającego zmuszać kogokolwiek do czynienia tego, czego mu prawo nie nakazuje.

Podsumowując, Sąd Najwyższy zwrócił uwagę na fakt, iż problem sprzeciwu na wykonanie zabiegu lecz-

niczego *pro futuro* występuje szczególnie ostro w wypadku oświadczeń składanych przez 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. Zdaniem Sądu oświadczenie Świadka Jehowy, będącego osobą pełnoletnią i zdolną w pełni do czynności prawnych, musi być respektowane, a lekarze powinni być przygotowani na stosowanie alternatywnych metod leczenia. Decyzja pacjenta może być - w ocenie lekarza - niesłuszna, niemniej zasada poszanowania jego woli, wpisana także w deontologię zawodu lekarza nakazuje ją uszanować.

## Wnioski

Przechodząc do oceny powyższego orzeczenia stwierdzić trzeba, iż jego teza zasługuje na akceptację. *Nota bene* w podobny sposób ocenili je tacy glosatorzy jak J. Kulesza [13] i R. Tymiński [14]. W opinii tego pierwszego nie jest dopuszczalne dokonywanie transfuzji krwi ani stosowanie leczenia środkami krwiopochodnymi w przypadku Świadków Jehowy, którzy się temu w sposób jednoznaczny i wyraźny sprzeciwiają poprzez sporządzenie dokumentu zawierającego ich stanowisko. Niemniej, sama świadomość lekarza, że nieprzytomny pacjent jest Świadkiem Jehowy - wobec braku pisemnego oświadczenia zawierającego sprzeciw - nie może stanowić wystarczającej podstawy do odstąpienia od zastosowania krwi lub preparatów krwiopochodnych [15]. Jednocześnie przywołany Autor krytycznie odniósł się do wskazanego przez SN „dostatecznie ścisłego” związku czasowego pomiędzy wyrażeniem sprzeciwu a chwilą dokonania zabiegu, jako przesłanką mającą przemawiać za poszanowaniem woli pacjenta, uznając, „*że w przypadku wyrażania przez pacjenta – Świadka Jehowy – sprzeciwu wobec określonych metod leczenia, w postaci oświadczenia pro futuro, nie może mieć znaczenia brak związku czasowego pomiędzy złożonym oświadczeniem a chwilą dokonania zabiegu*” [16].

Z kolei drugi Autor, popierając tak stanowisko SN w sprawie dopuszczalności oświadczeń *pro futuro*, jak i użytą przez Sąd argumentację, uważa, iż „*odebranie człowiekowi możliwości decydowania o sobie – w sytuacji gdy jego decyzja nie krzywdzi innych ludzi i pozostaje w zgodzie z jego własnym sumieniem – w imię*

*innych wartości byłoby ze strony państwa nadmiernym paternalizmem*” [17]. Dodać jeszcze można, iż także A. Kobińska z aprobatą odnosi się do postanowienia SN prezentując przy tym pogląd, zgodnie z którym winno ono dać asumpt do uznania pierwszeństwa woli jednostki nad obowiązkiem działania lekarza [18].

Oczywiście należy mieć świadomość, że poglądy prezentowane w doktrynie na temat zasadności honorowania przez lekarza oświadczeń woli *pro futuro* nie są jednorodne. Wystarczy przywołać w tym miejscu poglądy M. Nesterowicza, zdaniem którego, jeżeli pacjent przed utratą przytomności nie udzielił zgody na zabieg, lekarz powinien uszanować jego wolę, chyba że pacjent był w takim stanie psychicznym, że jego oświadczenie woli można uznać za wadliwe. Gdyby jednak nieudzielenie świadczenia zdrowotnego nieprzytomnemu pacjentowi groziło śmiercią, lekarz – w opinii cytowanego Autora – ma prawo do działania, ponieważ trzeba przyjąć domniemanie, że gdyby pacjent był przytomny, to mógłby zmienić swoją wolę [19].

Ten sam Autor w głosie do wyroku Cour Administrative d'Appel de Paris z 9 czerwca 1998 r. (D.1999.J.227) sformułował pogląd, w świetle którego odmowę zgody na transfuzję krwi, skoro Świadek Jehowy poddaje się operacji związanej z ryzykiem dokonania transfuzji w razie poważnego zagrożenia zdrowia lub życia, należy uznać za sprzeczną z zasadami współżycia społecznego a działanie lekarzy za uprawnione z mocy art. 35 ustawy lekarskiej, który dozwala na przekroczenie zakresu zgody pacjenta w szczególnych okolicznościach [20]. Innymi słowy, w takim przypadku Świadek Jehowy nie może oczekiwać od lekarza, aby ten ze względów formalno-prawnych nie niósł mu pomocy takiej, jaka w danej sytuacji jest niezbędna i godził się przez to na śmierć pacjenta [21].

Również J. Ignaczewski stoi na stanowisku, iż nikt nie ma prawa obciążać innych swoją śmiercią, *ergo* postępowanie Świadców Jehowy uznaje on za sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, przez co takie postępowanie nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony [22]. Nadto, A. Marek nie podziela poglądu zakazującego stosowania zabiegu leczniczego wbrew woli pacjenta dla ratowania przed bezpośrednim niebezpieczeństwem utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu (np. dokonanie transfuzji krwi dla ratowania życia wbrew sprzeciwowi świadka Jehowy), ponieważ twierdzi, że „*zachodzi tu bowiem wyraźna kolizja dóbr w sytuacji bezpośredniego niebezpieczeństwa, zachowany jest warunek subsydiar-*

*ności, toteż przewagę należy dać dobru cenniejszemu (życie) nad innym ważnym dobrem, ale o mniejszej wartości (prawo samostanowienia pacjenta)*” [23].

Pozytywny stosunek do tezy postanowienia SN z 27 października 2005 r., powoduje, że nie można zgodzić się z powyższymi poglądami. Wychodząc z założenia, że prawa pacjenta, a w tym – co oczywiste – prawo do wyrażania zgody (sprzeciwu) na zabieg, stanowią integralną część szeroko rozumianych praw człowieka, a także pamiętając o konstytucyjnych podstawach praw pacjenta (*vide art. 47 in fine* przyznający każdemu „prawo do decydowania o swoim życiu osobistym”) przyjąć trzeba, iż na lekarzu spoczywa obowiązek respektowania precyzyjnie sformułowanej woli pacjenta zawartej w tytułowych oświadczeniach. Uwzględniając fakt, iż aksjologiczne podstawy praw pacjenta w prawie polskim oparte są na zasadzie poszanowania jego autonomii, inne podejście należałoby uznać za wyraźny przejaw „twardego paternalizmu”, który pod żadnym pozorem nie może być zaakceptowany. Rzecz jasna, rodzimy prawodawca dopuszcza wyjątki od tej zasady, niemniej w ich zbiorze nie znajdziemy przepisów pozwalających na zignorowanie przez lekarza dyspozycji pacjenta umieszczonych w omawianych oświadczeniach.

Jednocześnie zaakcentować trzeba, że przyjęcie niniejszego stanowiska wcale nie kończy dyskusji nad problematyką owych oświadczeń. Odrębnych rozważań, na co w piśmiennictwie zwraca się już uwagę, wymaga chociażby ważka kwestia kryteriów oceny poprawności oświadczeń woli pacjentów, w tym i oświadczeń składanych przez Świadców Jehowy [24]. Należy wyrazić nadzieję, iż zarówno doktryna, jaki i judykatura polskich sądów w tej materii, sformułują dyrektywy kierunkowe pomagające lekarzom w dokonaniu szybkiej ewaluacji znalezionych przy nieprzytomnym pacjentce oświadczeń pod kątem ich zgodności z obowiązującymi przepisami. Wydaje się, iż także od różnych instytucji działających w środowisku lekarskim, z organami samorządu na czele, wymagać można podjęcia wieloaspektowych działań informacyjno-szkoleniowych pozwalających lekarzom na uzyskanie niezbędnej wiedzy dotyczącej sposobu postępowania we wskazanym wyżej przypadku.

Adres do korespondencji:

Jędrzej Bujny

Os. B. Śmiałego 16/12; 60-682 Poznań

E-mail: bujny@amu.edu.pl

## Piśmiennictwo

1. Tytułem przykładu zob. Dixon JL, Smalley MG: Jehovah's Witnesses: The surgical/ethical challenge. JAMA 1981, November 27; 246: 21: 2471-2; Dixon JL: Blood: whose choice and whose conscience? New York State Journal of Medicine 1988; 88: 463-64; Brezina PR, Moskop JC: Urgent medical decision making regarding a Jehovah's Witness minor: a case report and discussion. North Carolina Medical Journal 2007; 68(5): 312-6; Chmielewska U, Ciołkowski S, Wiwatowski T: Praktyka leczenia Świadców Jehowy bez krwi – aspekty medyczne, prawne i etyczne. Prawo i Medycyna 2003; 13: 83-96; Chmielewska U, Karnas A, Wiwatowski T: Prawo wyboru metody leczenia - stanowisko Świadców Jehowy w sprawie transfuzji krwi. Prawo i Medycyna 1999; 4: 18-27; Żaba Cz, Świdorski P, Żaba Z, Klimberg A, Przybylski Z: Zgoda Świadców Jehowy na leczenie preparatami krwi-aspekty prawne i etyczne. Arch Med Sąd Krym 2007; LVII: 138-43.
2. Poklewski-Kozieł K: Lekarz wobec oświadczeń woli pacjenta antycypującego swój stan terminalny (na tle rozwiązań przyjętych w Szwajcarii). Prawo i Medycyna 2001; 9: 48.
3. Poklewski-Kozieł K: Lekarz wobec oświadczeń woli pacjenta antycypującego swój stan terminalny (na tle rozwiązań przyjętych w Szwajcarii). Prawo i Medycyna 2001; 9: 48. Zob. także tenże, Oświadczenie woli pro futuro pacjenta jako instytucja prawna. Państwo i Prawo 2000; 3: 4-14 oraz Kennedy I, Grubb A: Principles of Medical Law. Oxford University Press; 1998: 229-33 i Annas GJ: The Rights of Patients. Southern Illinois University Press; 2004: 284-5.
4. Ustawa z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm.), zwana dalej „uzoz”. Prawo do wyrażenia zgody regulują także postanowienia Kodeksu Etyki Lekarskiej, w świetle których postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze wymaga zgody pacjenta (art. 15 ust. 1 zd.1 kel).
5. Safjan M: Kilka refleksji wokół problematyki zadośćuczynienia pieniężnego z tytułu szkody wyrządzonej pacjentom. Prawo i Medycyna 2005;18: 18.
6. Zob. Hasl J: Patient Autonomy and the Right to Refuse Treatment: Available Remedies. Saint Louis University Law Journal 1988-1989; 33: 711-41; Rutkowski S: Zgoda na zabieg leczniczy w ujęciu art. 192 k.k. Prokuratura i Prawo 2000; 2: 20; Niemczyk S, Łazarska A: Materialnoprawne elementy aktu zgody pacjenta w ujęciu prawnym i medycznym. Prawo i Medycyna 2005; 19: 53; Przybylska J: Cywilnoprawne aspekty instytucji zgody pacjenta na interwencję medyczną i jej definicja. Monitor Prawniczy 2003; 16: 744; Świdorska M: Zgoda pacjenta na zabieg medyczny w świetle ustawodawstwa i orzecznictwa francuskiego. Prawo i Medycyna 2003; 13: 97-105; Simpson RE: Informed Consent: From Disclosure to Patient Participation in Medical Decisionmaking. Northwestern University Law Review 1981-1982; 76: 172-20; Oddi SA: Reverse Informed Consent: The Unreasonably Dangerous Patient. Vanderbilt Law Review 1993; 46: 1418-83; Meisel A: The Exceptions to the Informed Consent Doctrine: Striking a Balance between Competing Values in Medical Decisionmaking. Wisconsin Law Review 1979; 1979: 413-88; Delgado R, Leskovic H: Informed Consent in Human Experimentation: Bridging the Gap between Ethical Thought and Current Practice. UCLA Law Review 1986-1987; 34: 67-130.
7. Dz. U. z 2005 r., Nr 226, poz. 1943 ze zm., zwana dalej „ustawą lekarską”.
8. Zob. więcej na ten temat w: Bujny J: Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem. Warszawa 2007: 237-48.
9. OSNC 2006/7-8/137.
10. Art. 24. Małżonkowie rozstrzygają wspólnie o istotnych sprawach rodziny; w braku porozumienia każdy z nich może zwrócić się o rozstrzygnięcie do sądu.
11. 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. 32. ust. 2: Jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zgoda sądu opiekuńczego.
12. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78, poz. 483 ze zm.
13. Kulesza J: Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z 27 października 2005 r. Palestra 2007; 3-4: 316 i n.
14. Tymiński R: Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z 27 października 2005 r. Przegląd Sądowy 2008; 3: 116 i n.
15. Kulesza J: Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z 27 października 2005 r. Palestra 2007; 3-4: 318-321.
16. Ibidem: 322.
17. Tymiński R: Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z 27 października 2005 r. Przegląd Sądowy 2008; 3: 117-8.
18. Kobińska A: Zakres autonomii pacjenta na przykładzie niewyrażenia zgody na zastosowanie preparatu krwi podczas ewentualnej interwencji medycznej w bliżej nieokreślonej przyszłości. Transformacje Prawa Prywatnego 2006; 3-4: 45.
19. Nesterowicz M: Prawo medyczne. Toruń 2001: 98.
20. Nesterowicz M: Wyrok Cour Administrative d'Appel de Paris z 9.06.1998 (D. 1999.J.277). Prawo i Medycyna 2000; 5: 153.
21. Ibidem: 153.
22. Ignaczewski J: Zgoda pacjenta na leczenie. Warszawa 2003: 36.
23. Marek A: Kodeks karny. Komentarz, LEX, 2007; wyd. IV. LEX. Stan prawny: 2007.03.15.
24. Zob. Tymiński R: Glosa do postanowienia Sądu Najwyższego z 27 października 2005 r. Przegląd Sądowy 2008; 3: 117-21.