

Pojęcia kluczowe: *pełnomocnik medyczny, prawo medyczne, pełnomocnictwo medyczne, autonomia pacjenta*

# Artykuły

*Joanna Pieczaba*

## INSTYTUCJA PEŁNOMOCNIKA MEDYCZNEGO W UJĘCIU PRAWNOPORÓWNAWCZYM

Celem artykułu jest przedstawienie problematyki pełnomocnictwa medycznego w ujęciu komparatystycznym oraz zaprezentowanie możliwych rozwiązań legislacyjnych w oparciu o regulacje prawne obowiązujące w Stanach Zjednoczonych, Izraelu oraz wybranych krajach europejskich, które mogłyby stanowić inspirację dla polskiego ustawodawcy. Tego rodzaju pełnomocnictwo nie zostało dotychczas uregulowane w obowiązujących przepisach polskiego prawa, a kwestia jego dopuszczalności, a w konsekwencji skuteczności, jest sporna w doktrynie.

Za podjęciem zagadnienia pełnomocnictwa medycznego, obok względów teoretycznych, przemawiają także potrzeby praktyczne. Na tle zmian ustawodawstwa wybranych obcych porządków prawnych można dostrzec tendencję do poszukiwania instrumentów prawnych pozwalających na zwiększenie autonomii pacjenta pozbawionego zdolności do składania skutecznych oświadczeń medycznych. Dotychczasowe kierunki zmian w ustawodawstwie innych państw, a także doniosłość społeczna problemu, pozwalają prognozować, że potrzeba uregulowania kwestii związanych z instytucją pełnomocnika medycznego doprowadzi również do ustanowienia norm dotyczących tego zagadnienia przez polskiego ustawodawcę. Analiza porównawcza instytucji pełnomocnika medycznego w wybranych zagranicznych regulacjach prawnych daje asumpt do postawienia tezy o zróżnicowaniu zastosowanych rozwiązań. Celem artykułu będzie więc również uchwycenie tych różnic oraz wskazanie najczęściej przyjmowanych modeli rozwiązań.

Dla otrzymania szerszego obrazu omawianej problematyki niezbędne będzie odniesienie się do rozwiązań wprowadzonych w obcych systemach prawnych, a w rezultacie zaprezentowanie przyjętych regulacji w ujęciu komparatystycznym. Przyjęta metoda badań umożliwi przedstawienie wybranych porządków prawnych w ich istotnych dla podjętych rozważań aspektach. W związku z powyższym zaprezentowano rozwiązania przyjęte w Belgii oraz wybranych krajach anglosaskich, tj. Anglii i Stanach Zjednoczonych Ameryki, z uwagi na dłuгоletnią tradycję tych rozwiązań, a także chęć porównania przyjmowanego stanowiska w odniesieniu do instytucji pełnomocnictwa medycznego w systemach prawnych, które wywodzą się z różnych tradycji, tj. *common law* i systemu kontynentalnego. Odwołanie do regulacji przyjętych przez niemieckiego ustawodawcę jest zasadne z uwagi na fakt, że polskie prawo cywilne w dużej mierze czerpie, a także przyjęło, wiele rozwiązań z prawa niemieckiego. Można wyrazić przypuszczenie, że w przypadku prób regulacji instytucji pełnomocnictwa medycznego polski ustawodawca z dużym prawdopodobieństwem sięgnie właśnie po rozwiązania przyjęte w prawie niemieckim. Z kolei za wyborem rozwiązań przyjętych przez Izrael przemawia fakt nietypowego, a także szerokiego podejścia do kwestii pełnomocnictwa medycznego w celu zapewnienia jak najpełniejszej ochrony pacjentowi niezdolnemu do samodecydowania.

## 1. ZGODA NA INTERWENCJĘ MEDYCZNĄ JAKO GWARANCJA POSZANOWANIA AUTONOMII PACJENTA

Wraz z nieustannym rozwojem medycyny pojawia się potrzeba stawiania pytań o aktualność dotychczas stosowanych standardów etycznych oraz rozwiązań prawnych. Istotną pozycję wśród obecnych problemów prawnych dotyczących regulacji ochrony życia i zdrowia pacjentów zajmuje autonomia, która stanowi jedną z naczelných zasad systemu prawnego. Autonomia wiąże się nie tylko z poszanowaniem godności pacjenta, ale również jego integralności, wolności oraz nietykalności cielesnej<sup>1</sup>. Autonomia człowieka zajmuje nadrzędne miejsce we współczesnych porządkach prawnych oraz jest wartością prawnie chronioną, która znajduje wyrażenie w Konstytucji<sup>2</sup>. Zgodnie z art. 30 Konstytucji, a także orzecznictwem Trybunału Konstytucyjnego<sup>3</sup>, za sprzeczne z zasadą ochrony godności należy uznać dokonywanie interwencji medycznej wbrew woli pacjenta.

<sup>1</sup> A. Wnukiewicz-Kozłowska, *Autonomia jednostki w międzynarodowym prawie bioetycznym*, Wrocław 2019, s. 27.

<sup>2</sup> Zob. art. 30, art. 38, art. 31 ust. 1–2, art. 41 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z 2.04.1997 r. (Dz.U. nr 78 poz. 483 ze zm.), dalej Konstytucja.

<sup>3</sup> Trybunał Konstytucyjny stwierdził, że „pozostawienie w trakcie leczenia odwykowego decyzji o zakresie ograniczenia wolności osoby poddanej takiemu leczeniu innym podmiotom sprzeczne jest z zasadą ochrony godności pacjenta”. Zob. wyrok TK z 8.11.2001 r. (P 6/01), OTK 2001/8, poz. 248. Ponadto Trybunał Konstytucyjny w uchwale z 17.03.1993 r. wskazał, że „dopuszczenie bowiem eksperymentu badawczego bez zgody osoby, na której eksperyment jest dokonywany,

Zasada poszanowania autonomii pacjenta ma pierwszeństwo przed obowiązkiem niesienia pomocy przez lekarza, co oznacza, że lekarz nie ma prawa dokonać zabiegu bez zgody pacjenta<sup>4</sup>. Zgodę pacjenta należy określić jako swobodny akt woli pacjenta należycie poinformowanego o zakresie świadczeń oraz czynności medycznych<sup>5</sup>. Zgodnie z brzmieniem art. 32 i art. 34 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry<sup>6</sup>, a także art. 15 Kodeksu etyki lekarskiej<sup>7</sup>, wyrażenie zgody na leczenie jest niezbywalnym prawem każdego pacjenta. Jest to przejaw autonomicznego wyboru jednostki, a także akceptacja świadczenia medycznego oraz powiązanego z nim ryzyka. Jest również warunkiem legalności wykonywanych zabiegów medycznych<sup>8</sup>. Prawo do wyrażenia zgody stawia pacjenta w pozycji podmiotu, a nie przedmiotu leczenia. Zgoda na leczenie powinna być dobrowolna, wyrażona przez pacjenta należycie poinformowanego oraz pochodzić od uprawnionego do jej wyrażenia podmiotu<sup>9</sup>.

W rezultacie pacjent, który osiągnął pełnoletność, nie jest ubezwłasnowolniony oraz posiada dostateczne rozeznanie swoich czynów, może podejmować decyzje dotyczące swojego leczenia. Autonomia pacjenta w tym zakresie jest bardzo szeroka, gdyż lekarz powinien akceptować jego wybory nawet w sytuacji, kiedy są one nieracjonalne<sup>10</sup>.

Zgoda pacjenta na interwencję medyczną jest więc jedną z podstawowych gwarancji poszanowania autonomii pacjenta. Ponadto wydaje się, że obecne regulacje prawne niedostatecznie chronią autonomię pacjentów, którzy z uwagi na stan zdrowia nie są zdolni wyrazić skutecznej zgody na świadczenie medyczne. Chodzi tu przede wszystkim o pacjentów, którzy z racji wieku, utraty przy-

---

narusza zasadę demokratycznego państwa prawa poprzez pogwałcenie godności człowieka sprowadzonego w takim przypadku do roli obiektu doświadczalnego” – zob. uchwała Trybunału Konstytucyjnego z 17.03.1993 r. (W 16/92), OTK 1993/1, poz. 16.

<sup>4</sup> P. Sobolewski, *Zgoda na zabieg medyczny* (w:) *System Prawa Medycznego*, red. M. Safjan, L. Bosek, Instytucja prawa medycznego, Warszawa 2018, t. 1, s. 368.

<sup>5</sup> M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2016, s. 157–163.

<sup>6</sup> Ustawa z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2021 r. poz. 790 ze zm.), dalej u.z.l.

<sup>7</sup> Uchwała z 2.01.2004 r. – Kodeks etyki lekarskiej, tekst jedn. zawierający zmiany uchwalone w dniu 20.09.2003 r. przez Nadzwyczajny VII Krajowy Zjazd Lekarzy, dalej KEL.

<sup>8</sup> „Zabieg medyczny wykonany bez zgody pacjenta jest czynnością bezprawną nawet wówczas, gdy wykonywany jest zgodnie z zasadami wiedzy” – zob. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 31.03.2006 r. (I ACa 973/05), LEX nr 252827.

<sup>9</sup> R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2017, s. 269.

<sup>10</sup> Autonomia woli pacjenta podlega pewnym ograniczeniom. M.in. w sytuacjach bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta, np. art. 33 § 1 u.z.l. – „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”, bądź w przypadkach leczenia przymusowego, np. leczenie związane z chorobami zakaźnymi, katalog przypadków przymusowego leczenia chorób zakaźnych reguluje ustawa z 5.12.2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz.U. z 2020 r. poz. 1845 ze zm.).

tomności czy sposobu oddziaływania przyjmowanych leków utracili zdolności do wyrażenia tejże zgody.

W obecnym stanie prawnym, w sytuacji gdy pacjent z jakichś przyczyn utracił faktyczną zdolność do wyrażenia zgody na zabieg medyczny oraz nie posiada przedstawiciela ustawowego, zgodnie z dyspozycją art. 34 ust. 3 u.z.l. zgodę na dokonanie zabiegu leczniczego wydaje sąd opiekuńczy. Ustawodawca nie uwzględnił sytuacji, w której pacjent przed utratą możliwości wyrażenia zgody złożył dyspozycję w zakresie podejmowanych działań medycznych wobec niego, a także nie pozostawił możliwości powołania osoby, tzw. pełnomocnika medycznego, która będzie miała możliwość podejmowania decyzji w tym zakresie w jego imieniu.

Wskazać również należy, że kwestia dopuszczalności ustanowienia pełnomocnika medycznego w obowiązującym stanie prawnym pozostaje sporna i niejednokrotnie była przedmiotem dyskusji doktryny<sup>11</sup>, jak również podejmo-

<sup>11</sup> Wskazać należy, że w literaturze prawniczej pojawiają się sprzeczne głosy co do możliwości powołania pełnomocnika ds. zdrowotnych *de lege lata*. Głosy aprobujące – M. Szeroczyńska, *Orzeczenie: uchwała SN z 13.05.2015 r. pierwszym krokiem do akceptacji pełnomocnika medycznego w Polsce*, <http://www.prawaczlowieka.uw.edu.pl/index.php?orzeczenie=b124524c4b1a-de45d1deecbcdef614fadb3ec205-b0> (dostęp: 29.06.2022 r.), wskazuje, że wyłączenie możliwości ustanowienia pełnomocnika medycznego powinno być wyraźnie zaznaczone w ustawie bądź wynikać z charakteru czynności prawnej. R. Citowicz, *Spory wokół „testamentu życia”*, „Państwo i Prawo” 2007/1, s. 43: „prawo cywilne nie przewiduje przeciwwskazań co do ustanowienia pełnomocnika medycznego w obecnym stanie prawnym”. M. Szeroczyńska, *Prawo do godnego umierania w ustawodawstwie polskim (w:) Prawda umierania i tajemnica śmierci*, red. M. Górecki, Warszawa 2010, s. 136–137: „jeśli bowiem Sąd Najwyższy uznał za legalne takie pełnomocnictwo do decydowania o sprawach zdrowia osoby trzeciej (i to dziecka), to nie ulega wątpliwości, że legalne i wiążące jest również udzielenie takiego pełnomocnictwa do decydowania w sprawach własnego zdrowia, to jest osoby pełnoletniej o pełnej zdolności do czynności prawnych”. K. Waszkiewicz, *Pełnomocnictwo medyczne w świetle obowiązujących przepisów ustawowych*, „Rynek-Społeczeństwo-Kultura” nr specjalny 2017/26, s. 134: argumentacja SN może również znaleźć zastosowanie w przypadku udzielenia pełnomocnictwa medycznego przez osobę dorosłą o pełnej zdolności do czynności prawnych. Głosy krytyczne – m.in.: L. Bosek, A. Pielak, *Cywilne prawo, rodzinne i opiekuńcze prawo, pełnomocnictwo do wyrażenia zgody na zabieg medyczny. Glosa do uchwały SN z 13.05.2015 r. (III CZP 19/15)*, „Orzecznictwo Sądów Polskich” 2018/6, s. 44: „Uchwała SN budzi pewne wątpliwości przede wszystkim z uwagi na: przyjęcie, że katalog osób uprawnionych do wyrażenia zgody na gruncie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty jest otwarty, odmówienie zgodzie na zabieg medyczny osobistego charakteru, szerokie dopuszczenie wykonywania władzy rodzicielskiej przez inne niż przedstawiciele ustawowi osoby oraz konsekwencje wynikające z niedostosowania przepisów ogólnych o pełnomocnictwie do wyrażenia zgody na zabieg medyczny”. Z. Jancewicz, *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z 13.05.2015 r. (III CZP 19/15)*, „Roczniki Nauk Prawnych” 2015/4, s. 187–197: „nie wymaga chyba szerszej argumentacji, iż procedury medyczne zwykle dotyczą sfery osobistej życia człowieka, co implikuje przyjęcie, iż zgoda na ich przeprowadzenie należy jednak do tych czynności, które prawo wyłącza z katalogu tych, które w sposób dorozumiany mogą być wykonane przez pełnomocnika”. B. Janiszewska, *Pełnomocnictwo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego*, „Monitor Prawniczy” 2015/15, s. 819: „Jest co najmniej poważnie wątpliwe, by takie stanowisko można było wywieść z aktualnie obowiązujących przepisów, a jednocześnie pogodzić z obecnie (i niewątpliwie) przyjętymi rozwiązaniami normatywnymi”. P. Sobolewski, L. Bosek, *Zgoda na zabieg medyczny (w:) System...*, s. 504–505: „W obecnym stanie prawnym, nawet kwalifikując zgodę na

wana w orzecznictwie Sądu Najwyższego<sup>12</sup>, co potwierdza tezę o konieczności uregulowania tejże kwestii ustawowo.

Konieczne jest więc poszerzenie autonomii pacjentów, którzy w aktualnym stanie prawnym nie są w stanie skorzystać z prawa do samostanowienia oraz podejmować decyzji w zakresie swojego leczenia, poprzez ustawowe uregulowanie instytucji pełnomocnika medycznego.

## 2. REGULACJE MIĘDZYNARODOWE

Istotne znaczenie dla rozważań nad problemem instytucji pełnomocnika medycznego ma art. 9 Europejskiej Konwencji Bioetycznej<sup>13</sup>, odnoszący się do respektowania złożonych wcześniej oświadczeń woli pacjenta w przedmiocie interwencji medycznej, który w chwili jej przeprowadzania nie jest w stanie wyrazić własnej woli. Mimo że sama redakcja przepisu budzi kontrowersje wśród komentatorów<sup>14</sup>, regulację należy uznać za krok w kierunku większego poszanowania autonomii oraz respektowania wcześniejszych oświadczeń woli

---

zabieg medyczny, jako czynność prawną, udzielenie skutecznych pełnomocnictw zdrowotnych nie wydaje się możliwe, *Prima facie* uznanie zgody na zabieg medyczny za czynność prawną albo zdarzenie podobne do czynności prawnej, do którego odpowiednie zastosowanie znajdują przepisy o czynnościach prawnych, mogłoby prowadzić do wniosku, że pełnomocnictwo do wyrażenia zgody może być udzielone na podstawie art. 95 § 1 k.c. Przeciwno dopuszczalności udzielenia pełnomocnictw zdrowotnych wydaje się jednak przemawiać właściwość zgody na zabieg medyczny jako czynności związanej ściśle z osobą pacjenta, a także enumeratywnie określony w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry krąg podmiotów uprawnionych do jej wyrażania. Wprowadzenie możliwości udzielenia pełnomocnictwa do decydowania o leczeniu wymagałoby nowelizacji ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry”.

<sup>12</sup> Por. uchwała SN z 13.05.2015 r. (III CZP 19/15), OSNC 2016/5, poz. 59. W uchwale SN stwierdził, że „wobec braku unormowania kwestii działania rodziców przez pełnomocnika w przepisach kodeksu rodzinnego, zastosowanie mają przepisy kodeksu cywilnego regulujące instytucję przedstawicielstwa”. SN w tejże uchwale podniósł również, że udzielenie zgody na zabieg nie jest czynnością osobistą, a w konsekwencji jej właściwość nie zakazuje działania przez pełnomocnika. Jako podstawę prawną ww. rozstrzygnięcia SN wskazał przepisy regulujące pełnomocnictwo w części ogólnej k.c. SN, odnosząc się do kwestii niewymienienia w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry pełnomocnika jako podmiotu mającego kompetencję do wyrażenia zgody, zajął stanowisko, iż brak wskazania w ustępie trzecim art. 34 u.z.l. pełnomocnika jako osoby, która może udzielić zgody na zabieg, nie oznacza zakazu udzielenia pełnomocnictwa, a jego wprowadzenie musiałoby mieć wyraźną podstawę ustawową, jak np. w art. 944 § 2 k.c.

<sup>13</sup> Konwencja Rady Europy o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny przyjęta 4.04.1997 r. w Oveido, dalej Europejska Konwencja Bioetyczna.

<sup>14</sup> Wątpliwości budzi interpretacja prawna zwrotu „brać pod uwagę”. W anglojęzycznej wersji brzmi ono *shall be taken into account*, natomiast we francuskojęzycznej *seront pris en compte*. Wersja francuska omawianego przepisu wydaje się być bardziej stanowcza, gdyż wskazuje, że oświadczenia będą brane pod uwagę, nie jak angielska wersja – należy wziąć pod uwagę. Literalna wykładnia art. 9 Europejskiej Konwencji Bioetycznej wskazuje, że oświadczenie *pro futuro* pacjenta nie musi być bezwzględnie respektowane przez lekarza, ale powinno zostać wzięte przez niego pod rozwagę w procesie decyzyjnym co do dalszego leczenia pacjenta. – zob. M. Syska, *Medyczne oświadczenia pro futuro na tle prawoporównawczym*, Warszawa 2013, s. 68–69.

pacjentów. Podkreślić również należy, że Europejska Konwencja Bioetyczna nie została dotychczas przez Polskę ratyfikowana.

Rozważając zagadnienia związane z pełnomocnictwem medycznym, należy również przywołać Rekomendację Rady Europy nr 11 z 2009 r. o zasadach dotyczących stałych pełnomocnictw i uprzednich oświadczeń na wypadek niezdolności wyrażania woli<sup>15</sup>. Rekomendacja na pierwszym miejscu stawia prawo do samostanowienia pacjenta oraz uznaje, że prawo to nie ustaje wraz utratą zdolności do podejmowania przez niego decyzji<sup>16</sup>. Według rekomendacji pełnomocnik medyczny powinien działać zgodnie z treścią pełnomocnictwa, w interesie pacjenta oraz kierując się wcześniej wyrażonymi życzeniami mocodawcy. Mimo że nie jest to akt prawnie wiążący, stanowi on ważną wskazówkę interpretacyjną dla art. 9 Europejskiej Konwencji Bioetycznej w kontekście pełnomocnictw medycznych, jak również na jej gruncie zostały przedstawione propozycje rozwiązań legislacyjnych umożliwiających wprowadzenie do regulacji krajowych przepisów regulujących problematykę oświadczeń *pro futuro*<sup>17</sup>. Jedną z ciekawszych sugestii ujętych w Rekomendacji jest propozycja utworzenia procedur mających na celu objęcie nadzorem działań pełnomocnika ds. zdrowotnych, poprzez powołanie osoby nadzorującej bądź poprzez wyposażenie władz krajowych w konieczne uprawnienia. Regulacja ta ma na celu ochronę pacjenta pozbawionego kompetencji składania skutecznych oświadczeń woli w przedmiocie podejmowanych wobec niego działań medycznych przed pełnomocnikiem medycznym, który przedsięwziął czynności niezgodne z życzeniami wyrażonymi przez mocodawcę<sup>18</sup>. Nadto wskazuje ustawodawcom krajowym potrzebę jasnego uregulowania, w jakim stopniu owe pełnomocnictwa mają być dla lekarzy wiążące, a także w jakiej formie powinny być składane.

Wobec powyższego należy założyć, że w przypadku ratyfikacji przez Polskę Europejskiej Konwencji Bioetycznej przyjęte zmiany legislacyjne będą obejmować wskazania art. 9 EKB oraz ww. Rekomendacji. Wskazują na to dotychczas podejmowane próby działań legislacyjnych mających na celu ratyfikację tejże Konwencji<sup>19</sup>.

<sup>15</sup> 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, dalej Rekomendacja, [https://search.coe.int/cm/Pages/result\\_details.aspx?ObjectID=09000016805c0b39](https://search.coe.int/cm/Pages/result_details.aspx?ObjectID=09000016805c0b39) (dostęp: 29.06.2022 r.).

<sup>16</sup> Recommendation CM/Rec(2009)11... principle 1.

<sup>17</sup> Recommendation CM/Rec(2009)11... principle 10.

<sup>18</sup> Recommendation CM/Rec(2009)11... principle 12.

<sup>19</sup> Jedną z pierwszych prób rozpoczęcia prac legislacyjnych mających na celu ratyfikację przez Polskę Europejskiej Konwencji Bioetycznej było powołanie Zespołu do spraw Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w odniesieniu do zastosowań biologii i medycyny zarządzeniem nr 38 Prezesa Rady Ministrów z 7.04.2008 r. Zadaniem powołanej komisji było m.in. przygotowanie zmian legislacyjnych niezbędnych do dostosowania polskiego ustawodawstwa do standardów Europejskiej Konwencji Bioetycznej – zob. Raport zespołu do spraw Konwencji Bioetycznej z 28.10.2008 r., [http://www2.wum.edu.pl/pracdyd/teksty/RAPORT\\_%20ZESPOLU\\_DO\\_SPR\\_KONWENCJI\\_BIOETYCZNEJ.pdf](http://www2.wum.edu.pl/pracdyd/teksty/RAPORT_%20ZESPOLU_DO_SPR_KONWENCJI_BIOETYCZNEJ.pdf) s.4 (dostęp: 29.06.2022 r.). Co ciekawe,

### 3. REGULACJE INSTYTUCJI PEŁNOMOCNIKA MEDYCZNEGO W WYBRANYCH SYSTEMACH PRAWNYCH

#### 3.1. BELGIA

Instytucja pełnomocnika medycznego<sup>20</sup> została uregulowana w belgijskim porządku prawnym ustawą z 22.08.2002 r. o prawach pacjenta<sup>21</sup>. Zgodnie z dyspozycją art. 14 § 1 u.p.p. belg. każda osoba pełnoletnia może powołać pełnomocnika, który na wypadek wystąpienia u swojego mocodawcy stanu wyłączonego możliwość wykonywania wszelkich praw przysługujących pacjentowi będzie miał możliwość działania w jego imieniu. Uprawnienie to aktualizuje się wraz z utratą zdolności do samodzielnego podejmowania decyzji w zakresie leczenia i może być wykonywane tak długo, jak taki stan będzie u pacjenta występował. Pełnomocnik medyczny został wyposażony przez belgijskiego ustawodawcę w bardzo szeroki zakres uprawnień, gdyż może on wykonywać wszelkie prawa nadane pacjentowi na gruncie belgijskiej ustawy o prawach pacjenta. Jako pełnomocnik ma więc prawo do wyrażenia zgody na leczenie lub sprzeciwu, jest uprawniony do uzyskania informacji o stanie zdrowia mandanta oraz wyboru terapii czy też sposobu leczenia.

Ustawodawca zastrzegł formę pisemną jako jedyną możliwość ustanowienia pełnomocnika medycznego. Skutecznie udzielone pełnomocnictwo powinno zostać opatrzone datą oraz podpisami dwóch stron – pełnomocnika oraz mocodawcy. Może ono w każdej chwili zostać odwołane przez każdą ze stron również z zachowaniem formy pisemnej<sup>22</sup>.

Ciekawym zabiegiem ze strony belgijskiego prawodawcy wydaje się uregulowanie dotyczące sytuacji, w której pacjent nie ustanowił pełnomocnika medycznego na wypadek utraty zdolności do wyrażenia oświadczeń medycznych bądź powołany pełnomocnik nie chce korzystać ze swojego uprawnienia. Ustawodawca zastosował hierarchię, w jakiej poszczególne podmioty są uprawnione do wykonywania praw pacjenta pozbawionego możliwości samodecydowania. Zgodnie z brzmieniem art. 14 § 2 u.p.p. belg. w tej sytuacji Sąd Pokoju może wyznaczyć w trybie art. 492/1 § 1 k.c. belg.<sup>23</sup> *l'administrateur de personne* na okres,

---

Komisja jednogłośnie zarekomendowała „wprowadzenie do polskiego prawa testamentu życia lub instytucji pełnomocnika podejmującego decyzje w przypadku nastąpienia stanu braku kompetencji ze strony pacjenta”.

<sup>20</sup> Belgijska ustawa o prawach pacjenta posługuje się terminem *mandataire designe par le patient* – pełnomocnik ustanowiony przez pacjenta lub *mandataire* – pełnomocnik. Dla podkreślenia wyrażonej odmienności tej instytucji od zwykłego pełnomocnictwa cywilnoprawnego na potrzeby przedmiotowych rozważań przyjęty został termin pełnomocnik medyczny.

<sup>21</sup> Loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient (Moniteur Belge MB z 26.09.2002 r. nr 2002022737, s. 43719 ze zm., dalej u.p.p. belg.

<sup>22</sup> Art. 14 § 1 u.p.p. belg.

<sup>23</sup> Code civil (Moniteur Belge z 3.09.1807 r., nr 1804032130/F ze zm.), dalej k.c. belg., [http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi\\_loi/change\\_lg\\_2.pl?language=fr&nm=1804032150&la=F](http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg_2.pl?language=fr&nm=1804032150&la=F).

w którym pacjent nie jest w stanie samodzielnie wykonywać swoich praw<sup>24</sup>. Jeżeli dla pacjenta nie został wyznaczony *l'administrateur de personne*, w jego imieniu z mocy prawa działają najbliżsi, tj. małżonek pozostający we wspólnym pożyciu, partner pozostający w zalegalizowanym związku partnerskim lub partner pozostający w faktycznym związku partnerskim. Jeżeli osoba ta nie skorzysta z prawa reprezentowania pacjenta, uprawnienie to przechodzi kolejno na pełnoletnie dziecko, rodzica i rodzeństwo pacjenta. Ostatnią wskazaną przez ustawę osobą, która jest uprawniona do działania w imieniu pacjenta, jest lekarz<sup>25</sup>.

Ustawodawca w celu ochrony interesów pacjenta wyposażył lekarza w prawo do odmowy postępowania według dyspozycji osoby reprezentującej go w sytuacji, gdy wytyczna ta mogłaby spowodować zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta. Jednakże w przypadku pełnomocnika medycznego lekarz może skorzystać z tego uprawnienia tylko w sytuacji, gdy pełnomocnik nie jest w stanie powołać na poparcie swojego działania wyrażonej wcześniej woli pacjenta<sup>26</sup>.

### 3.2. WIELKA BRYTANIA

Kwestia związana z ustanowieniem pełnomocnictwa na wypadek niezdolności do samodzielnego prowadzenia swoich spraw została uregulowana również w brytyjskim systemie prawnym<sup>27</sup>. *Lasting power of attorney (LPA)* jest instytucją o znacznie szerszym zakresie niż pełnomocnictwo medyczne w prawie belgijskim, gdyż daje możliwość umocowania pełnomocnika do występowania w imieniu mocodawcy w sprawach majątkowych (*LPA for Property and Financial Affairs*) lub o charakterze osobistym (*LPA for Health and Welfare*), tj. obejmuje zarówno kwestie związane z opieką, jak i leczeniem<sup>28</sup>. Mocodawca ma możliwość upoważnienia pełnomocnika do działania w jego imieniu zarówno w ramach tych dwóch kategorii, jak i ograniczyć tylko do jednego zakresu umocowania bądź określonych okoliczności<sup>29</sup>.

Podobnie jak w regulacjach belgijskich, *LPA for Health and Welfare* może ustanowić osoba pełnoletnia posiadająca pełną zdolność do jego ustanowienia<sup>30</sup>, a uprawnienie pełnomocnika do działania w imieniu mocodawcy aktualizuje się dopiero w momencie utraty zdolności do samodecydowania przez ustanawiającego. Mocodawca ma możliwość powołania jednego lub kilku pełnomocników. Przy czym w przypadku ustanowienia więcej niż jednego pełnomocnika dzia-

<sup>24</sup> Art. 14 § 2 u.p.p. belg.

<sup>25</sup> Art. 14 § 3 u.p.p. belg.

<sup>26</sup> Art. 15 § 2 u.p.p. belg.

<sup>27</sup> Omawiana w niniejszym podrozdziale regulacja pełnomocnictwa medycznego nie została przyjęta przez wszystkie państwa wchodzące w skład Wielkiej Brytanii. Prezentowany model pełnomocnictwa do spraw medycznych obowiązuje w Anglii oraz Walii.

<sup>28</sup> Section 9 (1) Mental Capacity Act 2005, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/contents>, dalej MCA.

<sup>29</sup> M. Syska, *Medyczne oświadczenia...*, s. 176.

<sup>30</sup> Sec. 9 (2c) MCA.



lają oni wspólnie, chyba że mocodawca postanowił inaczej. Co do zasady konieczna jest więc jednomyślność wszystkich ustanowionych pełnomocników<sup>31</sup>. Mocodawca może też powołać zastępcę dla pełnomocnika, na wypadek jego śmierci, rezygnacji czy utraty przez niego zdolności do samodecydowania. LPA może również zostać w każdej chwili odwołane.

Brytyjski ustawodawca zastrzegł szereg przesłanek formalnych dla procedury ustanowienia LPA. W pierwszej kolejności pełnomocnictwo powinno zostać złożone na formularzu urzędowym oraz zawierać wyraźne określenie zakresu i celu pełnomocnictwa<sup>32</sup>. Ponadto na czynność ustanawiania pełnomocnictwa został narzucony wymóg jednoczesnej obecności mocodawcy, ustanawianego pełnomocnika (lub pełnomocników), świadków, którzy potwierdzą fakt podpisania LPA przez mocodawcę oraz przez pełnomocnika<sup>33</sup>, a także osoby trzeciej potwierdzającej prawidłowość ustanowienia LPA. Szczególnie doniosłą funkcję pełni osoba trzecia<sup>34</sup>, której zadaniem jest poświadczenie, że mocodawca działa bez przymusu, ma rozeznanie dokonywanej czynności oraz jest świadomy następstw, jakie ona wywołuje. Osobą potwierdzającą nie może być m.in. członek rodziny czy ustanawiany pełnomocnik lub jego zastępca<sup>35</sup>. Kolejną przesłanką ważności ustanowienia LPA jest dokonanie jego rejestracji w rejestrze prowadzonym przez kuratora publicznego<sup>36</sup>. Przy czym moment dokonania rejestracji może być dowolnie wybrany przez strony, gdyż ustawodawca nie zastrzegł terminu na dokonanie tejże czynności. Jednakże do czasu zarejestrowania udzielone pełnomocnictwo nie wywołuje żadnych skutków prawnych.

Wskazać należy, że działanie pełnomocnika medycznego na gruncie ustawy MCA podlega pewnym ograniczeniom. Zgodnie z dyspozycją s. 9 (4b) MCA pełnomocnik zobowiązany jest do działania w najlepszym interesie pacjenta, a także powinien brać pod rozwagę wcześniej wyrażone życzenia pacjenta. Ponadto pełnomocnik jest uprawniony do podejmowania decyzji w zakresie leczenia ratującego życie tylko w sytuacji, gdy mocodawca wyraźnie to zastrzegł w treści LPA<sup>37</sup>. Nadto w przypadku, gdy mocodawca po ustanowieniu pełnomocnika złożył również *advance decision*<sup>38</sup>, kompetencje pełnomocnika do podejmowa-

<sup>31</sup> Explanatory Notes to MCA section 10 <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/notes/division/6> (dostęp: 29.06.2022 r.).

<sup>32</sup> Załącznik nr 1 do MCA, cz. 1, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/schedule/1>.

<sup>33</sup> Dla zapewnienia bezpieczeństwa obrotu mocodawca nie może być świadkiem złożenia podpisu przez pełnomocnika, a pełnomocnik nie może być świadkiem złożenia podpisu przez mocodawcę.

<sup>34</sup> Funkcję osoby potwierdzającej może pełnić profesjonalista, np. lekarz mocodawcy, adwokat lub radca prawny będący jego pełnomocnikiem bądź osoba bliska mocodawcy, np. przyjaciel.

<sup>35</sup> Office of the Public Guardian, Make and register your lasting power of attorney – Guide. <https://www.gov.uk/government/publications/make-a-lasting-power-of-attorney/lp12-make-and-register-your-lasting-power-of-attorney-a-guide-web-version#A10> (dostęp: 29.06.2022 r.).

<sup>36</sup> Public Guardian – kurator publiczny. Instytucja powołana na mocy MCA w celu wykonywania zadań związanych z ochroną osób niezdolnych do decydowania o sobie – zob. Sec. 58 (1) MCA.

<sup>37</sup> Sec. 11 (8a) MCA.

<sup>38</sup> Advance decision – oświadczenie woli pacjenta, na wypadek utraty przytomności, dotyczące zakresu leczenia. Ten typ oświadczeń *pro futuro* został uregulowany w Section 24–26 MCA.

nia decyzji medycznych zostają wyłączone w zakresie dyspozycji zawartych w tymże oświadczeniu woli pacjenta<sup>39</sup>.

Należy również podnieść, że pełnomocnik medyczny na gruncie MCA również podlega pewnej ochronie. Zgodnie z dyspozycją s. 14 (2) MCA odpowiedzialność pełnomocnika jest wyłączona w przypadku, gdy LPA okaże się nieważne, a pełnomocnik o tym nie wiedział. Regulacja ta chroni więc pełnomocnika, który mimo braku ważnego umocowania działa w dobrej wierze i w interesie pacjenta.

### 3.3. STANY ZJEDNOCZONE AMERYKI

Początkowo kwestia oświadczeń *pro futuro* w Stanach Zjednoczonych została uregulowana w głównej mierze za pośrednictwem ustawodawstwa stanowego. Jednakże, z uwagi na zwiększającą się mobilność obywateli, a co za tym idzie narastający problem niespójności regulacji prawnych pomiędzy poszczególnymi stanami, pojawiła się potrzeba ustanowienia nowych rozwiązań prawnych na poziomie federalnym. Odpowiedzią na konieczność ujednolicenia przepisów stanowych jest ustawa *Uniform Health – Care Decisions Act*<sup>40</sup>. Zgodnie z dyspozycją sec. 1 ust. 2 UHCDA pacjent może wyznaczyć osobę, która jako pełnomocnik będzie umocowana do podejmowania decyzji w zakresie opieki medycznej nad mocodawcą oraz proponowanych metod leczenia. Analogicznie jak w uprzednio omawianych systemach prawnych, pełnomocnictwo medyczne na gruncie UHCDA zachowuje moc mimo utraty zdolności do składania oświadczeń przez osobę udzielającą. Zgodnie z sec. 2 ust. C UHCDA pełnomocnik medyczny jest uprawniony do działania w imieniu mocodawcy dopiero w momencie stwierdzenia, że utracił on zdolność do samodzielnego podejmowania decyzji w zakresie leczenia.

Zgodnie z dyspozycją UHCDA pełnomocnictwo może zostać udzielone tylko w formie pisemnej i podpisane własnoręcznie przez mocodawcę<sup>41</sup>. Jednocześnie osoba udzielająca pełnomocnictwa może ująć w jego treści wskazania odnośnie

<sup>39</sup> MCA 2005 Code of Practice, s. 122, [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/921428/Mental-capacity-act-code-of-practice.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/921428/Mental-capacity-act-code-of-practice.pdf) (dostęp: 29.06.2022 r.).

<sup>40</sup> Uniform Health-Care Decisions Act z 1993 r. przygotowana przez Krajową Konferencję Komisarzy ds. Unifikacji Praw Stanowych (National Conference of Commissioners on Uniform State Laws), <https://www.uniformlaws.org/viewdocument/final-act-with-comments-45-?CommunityKey=63ac0471-5975-49b0-8a36-6a4d790a4edf&tab=librarydocuments> (dostęp: 29.06.2022 r.), dalej UHCDA. Regulacja ta została obecnie przyjęta w następujących stanach: Alaska, Delaware, Hawaje, Kansas, Maine, Missisipi, Nowy Meksyk, Wyoming. Częściowo została przyjęta w Alabamie oraz Nowadzie – zob. A. Poglódek, P. Mostowiak, *Oświadczenia na wypadek przyszłego leczenia (dyspozycje pro futuro) w Kanadzie i Stanach Zjednoczonych Ameryki – ujęcie prawnoporównawcze z perspektywy Polski*, Warszawa 2018, s. 18.

<sup>41</sup> Ustawodawca udostępnił wzór formularza udzielenia pełnomocnictwa, natomiast nie jest to forma obligatoryjna – zob. sec. 4 UHCDA.

do działań pełnomocnika. Pełnomocnik powinien działać w granicach umocowania, tj. podejmować decyzje w zakresie leczenia zgodnie ze wskazaniami zawartymi w treści pełnomocnictwa, a także działać w najlepszym interesie pacjenta<sup>42</sup>. Na podstawie sec. 3 ust. A UHCDA pełnomocnictwo medyczne może zostać odwołane przez pacjenta w każdej chwili w formie pisemnej bądź osobiście poprzez powiadomienie o chęci odwołania lekarza prowadzącego. Należy również podnieść, że odwołanie to może nastąpić w całości lub w części<sup>43</sup>, a ustawa dopuszcza również tzw. odwołanie dorozumiane poprzez złożenie nowego pełnomocnictwa medycznego, które jest sprzeczne z poprzednio ustanowionym, a w konsekwencji uchyla poprzednie w zakresie występującego konfliktu<sup>44</sup>.

Wskazać również należy, że ustawodawca przewidział trzy wyjątki, w których lekarz może odmówić i nie zastosować się do oświadczenia złożonego przez pełnomocnika medycznego. Po pierwsze, lekarz może odmówić zastosowania się do dyspozycji pełnomocnika, który wymaga prowadzenia terapii nieskutecznej lub leczenia wbrew ogólnie przyjętym standardom świadczenia opieki zdrowotnej. Po drugie, placówka lecznicza może odmówić wykonania świadczeń zdrowotnych, które są sprzeczne z zasadami etyki obowiązującymi w tymże zakładzie (tylko w sytuacji, gdy osoba upoważniona lub pacjent zostali pouczeni o tej polityce w stosownym czasie). Trzeci przypadek to sytuacja, w której lekarz może powołać się na tzw. klauzulę sumienia i z powodów etycznych odmówić zastosowania określonej terapii leczniczej<sup>45</sup>.

Interesującym zabiegiem ze strony ustawodawcy wydaje się uregulowanie uprawnień do sądowego egzekwowania wykonalności ze strony podmiotów leczniczych oświadczeń *pro futuro*. Na wniosek osoby uprawnionej, tj. pacjenta, pełnomocnika medycznego, osoby wyrażającej zgodę zastępczą lub opiekuna, sąd może nakazać wykonanie złożonego przez pacjenta oświadczenia<sup>46</sup>.

Analogicznie jak w uprzednio prezentowanych regulacjach, na gruncie UHCDA został zabezpieczony interes pełnomocnika medycznego. Zgodnie z dyspozycją sec. 11 UHCDA pełnomocnik medyczny nie ponosi odpowiedzialności karnej, cywilnej oraz dyscyplinarnej z tytułu podejmowanych decyzji w zakresie opieki zdrowotnej mocodawcy, jeżeli działał on w dobrej wierze.

### 3.4. NIEMCY

Instytucja podobna do uprzednio omawianych pełnomocnictw medycznych została również uregulowana w niemieckim kodeksie cywilnym<sup>47</sup>. *Vorsorgevoll-*

<sup>42</sup> A. Poglódek, P. Mostowiak, *Oświadczenia...*, s. 20.

<sup>43</sup> Sec. 3 ust. B.

<sup>44</sup> Sec. 3 ust. E.

<sup>45</sup> A. Poglódek, P. Mostowiak, *Oświadczenia...*, s. 23.

<sup>46</sup> Sec. 14 UHCDA.

<sup>47</sup> Kodeks cywilny niemiecki z 18.08.1896 r. (BGB – Bürgerliches Gesetzbuch, BGBI I S. 42, FNA 400–2), dalej BGB.

*macht* jest kolejnym przykładem pełnomocnictwa na wypadek niezdolności mocodawcy do samodzielnego działania. Podobnie jak w angielskim porządku prawnym, mocodawca ma możliwość ustanowienia pełnomocnika do występowania w jego imieniu zarówno w kwestiach majątkowych, jak i osobistych. Mocodawca może ustanowić pełnomocnictwo ogólne uprawniające do występowania pełnomocnika we wszystkich sprawach dotyczących jego osoby bądź ograniczyć jego działanie do czynności szczególnych<sup>48</sup>.

Na podstawie § 167 ust. 1 BGB każda pełnoletnia osoba posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych ma możliwość ustanowienia osoby, która będzie ją reprezentować i działać w jej imieniu, nawet jeżeli mocodawca utracił zdolność faktyczną do samodzielnego działania. Mocodawca może też powołać zastępcę dla pełnomocnika na wypadek jego śmierci, rezygnacji czy utraty przez niego zdolności do samodecydowania. Ustawodawca przewidział również możliwość ustanowienia jednego lub kilku pełnomocników. Przy czym w przypadku chęci ustanowienia reprezentacji samodzielnej dla pełnomocników konieczne jest umocowanie każdego z nich odrębnym dokumentem pełnomocnictwa<sup>49</sup>. *Vorsorgevollmacht* może zostać również w każdej chwili odwołane przez mocodawcę<sup>50</sup>.

Nadto, z uwagi na brak przepisów szczególnych regulujących moment aktualizacji uprawnienia pełnomocnika do działania w imieniu mocodawcy, pacjent ma możliwość zdecydowania, od kiedy pełnomocnictwo będzie skuteczne, tj. natychmiast lub dopiero w momencie utracenia zdolności do samodecydowania przez mocodawcę<sup>51</sup>.

Podnieść również należy, że niemiecki ustawodawca nadał pierwszeństwo *Vorsorgevollmacht* nad instytucją opieki. Zgodnie z dyspozycją § 1896 ust. 2 BGB nie jest wymagane ustanowienie opiekuna w sytuacji, kiedy sprawy osoby, która utraciła zdolność do samodecydowania, mogą być prowadzone przez pełnomocnika.

Zgodnie z § 167 ust. 2 BGB pełnomocnictwo może zostać udzielone w dowolnej formie, tj. pisemnej, jak i ustnej. Należy jednak podkreślić, że niemiecki ustawodawca zastrzegł formę szczególną ustanowienia pełnomocnictwa przekazującego kompetencje do podejmowania decyzji w zakresie stanu zdrowia mocodawcy. Zgodnie z dyspozycją § 1904 ust. 5 BGB takie pełnomocnictwo musi zostać sporządzone w formie pisemnej, a także wyraźnie wskazywać katalog czynności medycznych, w zakresie których pełnomocnik może wyrazić zgodę. Mimo że nie jest to wymóg ważności udzielonego pełnomocnictwa ds. zdrowotnych, zaleca się, aby pełnomocnictwo zostało poświadczane przez notariusza lub urząd opie-

<sup>48</sup> *Vorsorgevollmacht, Betreuungs- und Patientenverfügung*, [https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Betreuungsrecht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=40](https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Betreuungsrecht.pdf?__blob=publicationFile&v=40) (dostęp: 29.06.2022 r.), <https://www.bmjv.de/DE/Themen/VorsorgeUndPatientenrechte/Betreuungsrecht/Betreuungsrecht.html> (dostęp: 29.06.2022 r.).

<sup>49</sup> *Betreuungsrecht – Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht*, [https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Betreuungsrecht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=40](https://www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Betreuungsrecht.pdf?__blob=publicationFile&v=40), s. 47 (dostęp: 29.06.2022 r.).

<sup>50</sup> § 168 BGB.

<sup>51</sup> *Betreuungsrecht...*, s. 50.

kuńczy (*Die Betreuungsbehörden*)<sup>52</sup> w celu stwierdzenia autentyczności podpisu mocodawcy. Podobnie jak we wcześniej zaprezentowanych porządkach prawnych mocodawca ma możliwość zarejestrowania pełnomocnictwa w centralnym rejestrze prowadzonym przez Federalną Izbę Notarialną.

Analogicznie do uprzednio omawianych systemów prawnych również w Niemczech działanie pełnomocnika podlega pewnym ograniczeniom ustawowym. Granicę tę wyznacza § 1904 BGB, który uzależnia zgodę pełnomocnika na zagrażające życiu pacjenta badanie lub zabieg od obowiązku uzyskania zgody sądu opiekuńczego. Nadto, zgodnie z dyspozycją § 1896 ust 3 BGB, jeżeli istnieją przesłanki wskazujące na możliwość nadużywania swojej pozycji przez pełnomocnika, sąd opiekuńczy może wyznaczyć opiekuna nadzorującego. Z wnioskiem do sądu opiekuńczego o ustanowienie opiekuna nadzorującego może wystąpić każdy, kto podejrzewa nadużycie uprawnień przez pełnomocnika<sup>53</sup>.

### 3.5. IZRAEL

Ciekawe rozwiązania w zakresie regulacji instytucji pełnomocnika medycznego zastosował izraelski ustawodawca. Pacjent ma możliwość uregulowania swojej sytuacji w dwóch wymiarach, tj. ustanawiając pełnomocnictwo medyczne na wypadek śmiertelnej choroby uregulowane ustawą *Terminally Ill Patient Law*<sup>54</sup> z 2005 r. oraz pełnomocnictwo uprawniające do działania w imieniu niezdolnego do samodecydowania mocodawcy w zakresie leczenia<sup>55</sup> uregulowane na gruncie ustawy *Patient's Rights Law*<sup>56</sup> z 1996 r. oraz ustawy *Legal Competency and Guardianship Law*<sup>57</sup> z 1962 r.

W pierwszej kolejności, odnosząc się do pełnomocnictwa medycznego udzielanego na wypadek choroby śmiertelnej mocodawcy, wskazać należy, że omawiane pełnomocnictwo ma zastosowanie tylko w zakresie dyspozycji medycznych, w przypadku wystąpienia choroby terminalnej u mocodawcy oraz niemożności do podejmowania przez niego samodzielnych decyzji wskutek choroby. Takie pełnomocnictwo może ustanowić każda osoba, która ma ukoń-

<sup>52</sup> § 6 Gesetz über die Wahrnehmung behördlicher Aufgaben bei der Betreuung Volljähriger, dalej BtBG.

<sup>53</sup> P. Gaidzik, *Reichweite einer Vorsorgevollmacht – kommentiert aus der Perspektive des Medizinrechts*, „Aktuelle Neurologie” 2008/10, s. 501–503.

<sup>54</sup> תומל הטונה הלוחה קוח, ר"ש 2005, [https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Zchuyot\\_03.pdf](https://www.health.gov.il/LegislationLibrary/Zchuyot_03.pdf), dalej Patient's Rights Law.

<sup>55</sup> Od 2017 r. mocodawca może osiągnąć skutek w postaci umocowania pełnomocnika mającego kompetencje do działania w jego imieniu w zakresie dyspozycji medycznych na dwa sposoby, tj. poprzez klasyczne pełnomocnictwo medyczne lub poprzez pełnomocnictwo stałe (*continuous power of attorney*), które odnosi się również do kwestii majątkowych.

<sup>56</sup> הלוחה תויוכו קוח, ר"ש 1996, [https://www.nevo.co.il/law\\_html/law01/133\\_001.htm#Seif25](https://www.nevo.co.il/law_html/law01/133_001.htm#Seif25), dalej Terminally Ill Patient Law.

<sup>57</sup> תוספורטופאהו תיטפשה תורשכה קוח, 1962-ב"כש, [https://www.nevo.co.il/law\\_html/law00/70325.htm#Seif99](https://www.nevo.co.il/law_html/law00/70325.htm#Seif99), dalej: L.CGL.

czone co najmniej 17 lat, nie została ubezwłasnowolniona oraz jest w stanie wyrazić swoją wolę<sup>58</sup>. Analogicznie do uprzednio omawianych systemów prawnych uprawnienie pełnomocnika aktualizuje się dopiero w momencie utraty przez mocodawcę zdolności do samodecydowania.

Mocodawca ma możliwość ustanowienia pełnomocnika na trzech poziomach umocowania, tj.:

- 1) Pełnomocnictwo uprawniające do podjęcia dowolnej decyzji wskazanej w treści pełnomocnictwa medycznego w zakresie leczenia lub zaniechania leczenia mocodawcy;
- 2) Pełnomocnictwo ograniczające działanie pełnomocnika do podejmowania decyzji w zakresie leczenia mogącego przedłużyć życie mocodawcy;
- 3) Pełnomocnictwo uprawniające do podejmowania decyzji w zakresie zabiegów medycznych, jakie mogą być wykonywane mocodawcy<sup>59</sup>.

Wskazać należy, że ustanawiający pełnomocnictwo ma możliwość powołania jednego lub kilku pełnomocników, którzy będą działać wspólnie w jego imieniu. Pełnomocnictwo powinno również określać okoliczności i warunki, na jakich pełnomocnik został powołany<sup>60</sup>. Mocodawca może również powołać pełnomocnika substytucyjnego na wypadek, gdyby pełnomocnik główny nie mógł wykonywać swojej funkcji bądź chciałby z niej zrezygnować. Analogicznie do uprzednio prezentowanych porządków prawnych pełnomocnik musi wyrazić zgodę na powołanie<sup>61</sup>.

Ustawodawca ustanowił również szereg przesłanek co do formy ustanawiania omawianego pełnomocnictwa. W pierwszej kolejności musi zostać ustanowione w formie pisemnej przy wykorzystaniu formularza urzędowego<sup>62</sup>. Ponadto na czynność ustanowienia pełnomocnictwa został narzucony wymóg jednoczesnej obecności mocodawcy, powoływanego pełnomocnika oraz dwóch świadków. Wskazać również należy, że świadkiem może być tylko taka osoba, która nie ma żadnych interesów ekonomicznych związanych z udzielanym pełnomocnictwem<sup>63</sup>. Mocodawca ma również możliwość rejestracji pełnomocnictwa w rejestrze prowadzonym przez Ministerstwo Zdrowia (*The Ministry of Health's Data Bank of Advance Medical Directives*), nie jest to jednak warunek przesądający o jego ważności.

Pełnomocnictwo medyczne na wypadek śmiertelnej choroby mocodawcy udzielane jest na czas określony, tj. maksymalnie 5 lat. Po upływie tego okre-

<sup>58</sup> Art. 3 Terminally Ill Patient Law.

<sup>59</sup> Make a living will to provide advance healthcare plans and appoint a healthcare proxy, <https://www.gov.il/en/service/dying-patient-request> (dostęp: 29.06.2022 r.).

<sup>60</sup> Art. 37 (C) Terminally Ill Patient Law.

<sup>61</sup> Power of Attorney to Make Decisions Regarding Medical Treatment of the Terminally Ill, [https://www.kolzhut.org.il/en/Power\\_of\\_Attorney\\_to\\_Make\\_Decisions\\_Regarding\\_Medical\\_Treatment\\_of\\_the\\_Terminally\\_Ill](https://www.kolzhut.org.il/en/Power_of_Attorney_to_Make_Decisions_Regarding_Medical_Treatment_of_the_Terminally_Ill) (dostęp: 29.06.2022 r.).

<sup>62</sup> Art. 37 (A) Terminally Ill Patient Law.

<sup>63</sup> Art. 38 (A) Terminally Ill Patient Law.

su przedmiotowe pełnomocnictwo może zostać jednorazowo przedłużone na okres kolejnych 5 lat<sup>64</sup>. Pełnomocnictwo może zostać w każdej chwili odwołane przez mocodawcę w formie pisemnej, na formularzu urzędowym w obecności dwóch świadków.

W drugiej kolejności odnosząc się do pełnomocnictwa na wypadek niezdolności do samodzielnego prowadzenia swoich spraw w zakresie leczenia, wskazać należy, że zgodnie z dyspozycją art. 16 *Patient's Rights Law* pacjent może ustanowić pełnomocnika, który będzie upoważniony do wyrażenia zgody na leczenie w jego imieniu. Powyższe umocowanie do działania w imieniu mocodawcy aktualizuje się w momencie, kiedy pacjent nie jest w stanie sam takiej zgody wyrazić.

Zgodnie z dyspozycją art. 32 (A) LCGL pełnomocnika medycznego może ustanowić osoba, która ukończyła 18 lat oraz mająca rozeznanie co do dokonywanej czynności. Ustanawiający może umocować jednego lub kilku pełnomocników medycznych, przy czym w przypadku ustanowienia więcej niż jednego pełnomocnika działają oni wspólnie, chyba że mocodawca postanowił inaczej<sup>65</sup>. Wskazać również należy, że pełnomocnikiem może zostać osoba pełnoletnia, względem której nie ustanowiono opiekuna<sup>66</sup>. Analogicznie do uprzednio prezentowanych porządków prawnych mocodawca może również ustanowić pełnomocnika zastępczego na wypadek rezygnacji lub niemożności podjęcia obowiązków przez pełnomocnika głównego<sup>67</sup>.

Pełnomocnictwo medyczne powinno zostać udzielone w formie pisemnej, na formularzu urzędowym. Nadto formularz udzielenia pełnomocnictwa musi zostać poświadczony przez prawnika<sup>68</sup>, który złożonym podpisem potwierdza, że mocodawca jest w pełni świadomy oraz rozumie znaczenie dokonywanej czynności, a także podpisany przez ustanawianego pełnomocnika medycznego, który poprzez podpis wyraża zgodę na pełnienie tej funkcji<sup>69</sup>.

W ten sposób sporządzone pełnomocnictwo medyczne powinno zostać zarejestrowane w rejestrze. Pełnomocnictwo, które nie zostało zarejestrowane, zachowuje ważność przez rok<sup>70</sup>. Mocodawca może również w każdej chwili odwołać udzielone pełnomocnictwo medyczne poprzez złożenie pełnomocnikowi zawiadomienia o odwołaniu pełnomocnictwa w formie pisemnej<sup>71</sup>.

<sup>64</sup> Art. 39 (A) Terminally Ill Patient Law.

<sup>65</sup> Art. 32γ LCGL.

<sup>66</sup> Art. 32λ (A) LCGL.

<sup>67</sup> Art. 32π LCGL.

<sup>68</sup> Osobą poświadczającą może być również lekarz, pielęgniarka dyplomowana, pracownik socjalny czy psycholog – zob. art. 32ϑγ (A) LCGL.

<sup>69</sup> Art. 32ϑγ (D) LCGL.

<sup>70</sup> Power of Attorney for Medical Treatment, [https://www.kolzhut.org.il/en/Power\\_of\\_Attorney\\_for\\_Medical\\_Treatment](https://www.kolzhut.org.il/en/Power_of_Attorney_for_Medical_Treatment) (dostęp: 29.06.2022 r.).

<sup>71</sup> Art. 32ϑλ LCGL.

#### 4. WNIOSKI

Z przeprowadzonych rozważań można wysunąć kilka wniosków. W pierwszej kolejności podkreślić należy, że kwestia dopuszczalności i skuteczności ustanowienia pełnomocnika medycznego *de lege lata* wywołuje liczne kontrowersje. Nawet jeżeli przychylimy się do kontrowersyjnej argumentacji Sądu Najwyższego wyrażonej w uchwale z 13.05.2015 r. i przyjmiemy, że ustanowienie pełnomocnika medycznego jest dopuszczalne na gruncie obowiązujących przepisów, to nadal pozostaje nierozstrzygnięte wiele wątpliwości, które wpływają negatywnie na możliwość wykorzystania tego instrumentu w praktyce. Wydaje się, że w obecnym stanie prawnym dopuszczenie działania pełnomocnika medycznego jest poglądem daleko idącym, a w konsekwencji niezbędne jest podjęcie działań legislacyjnych w tym zakresie.

Zestawienie analizowanych rozwiązań obrazuje, że konieczne może być uregulowanie wielu aspektów związanych z funkcjonowaniem instytucji pełnomocnika medycznego w celu zapewnienia ochrony autonomii pacjenta niezdolnego do wyrażenia zgody, jak i samego pełnomocnika na poziomie ustawowym. Obejmują one, między innymi, następujące zagadnienia:

- osoba uprawniona do ustanowienia pełnomocnika medycznego,
- obowiązki pełnomocnika,
- forma ustanowienia pełnomocnika oraz sposób jego odwołania,
- nadzór nad pełnomocnikiem.

Przeprowadzona w ramach niniejszego artykułu analiza prawnoporównawcza pokazuje, jak liczne różnice zachodzą pomiędzy uregulowaniem instytucji pełnomocnika medycznego w wybranych systemach prawnych. Dokonując oceny rozwiązań przyjętych w zaprezentowanych porządkach prawnych, należy podkreślić, że niektóre z nich budzą istotne wątpliwości.

W pierwszej kolejności wskazać należy na brak powszechnego wymogu dotyczącego konieczności dokonania rejestracji ustanowionego pełnomocnictwa medycznego (Niemcy, USA, Izrael) w rejestrze urzędowym. Takie rozwiązanie może tworzyć problemy w ustaleniu, czy pełnomocnictwo zostało złożone, zmienione lub odwołane. Co więcej, mocodawca może złożyć kilka pełnomocnictw na różnych etapach swojego życia, z których każde, przynajmniej w części, może zachować swoją moc obowiązującą. W konsekwencji mogą pojawić się trudności w ustaleniu, jaka była wola pacjenta. Z tego również względu zasadne wydaje się rozważenie wprowadzenia terminów obowiązywania pełnomocnictw medycznych, tak jak to przyjęto w ustawodawstwie izraelskim.

Kolejną kwestią, która może budzić pewne wątpliwości, jest możliwość ustanowienia więcej niż jednego pełnomocnika medycznego (Anglia, Niemcy, Izrael). Tak przyjęta regulacja nie tylko może prowadzić do powstawania sporów pomiędzy pełnomocnikami, ale również mogą pojawiać się wątpliwości w za-



krzesie, jaka dyspozycja, tj. którego z pełnomocników, jest dla lekarza wiążąca. Wprowadzenie regulacji rozstrzygających w przypadku braku zgody pomiędzy pełnomocnikami, który z nich jest uprawniony do decydowania oraz w jakim zakresie, rozwiązuje ten problem tylko częściowo, z uwagi na prawdopodobną konieczność rozstrzygnięcia sporu na drodze sądowej, co może wpłynąć na przedłużenie procedury składania dyspozycji medycznych przez pełnomocnika. Warte uwagi natomiast wydaje się rozwiązanie przyjęte przez angielskiego oraz izraelskiego ustawodawcę, który umożliwił powołanie pełnomocnika substytucyjnego na wypadek śmierci, ubezwłasnowolnienia czy wypowiedzenia pełnomocnictwa przez pełnomocnika głównego.

Prezentowane przez autorkę rozwiązania legislacyjne mogą stać się inspiracją dla polskiego ustawodawcy w przedmiocie uregulowania instytucji pełnomocnika medycznego. Podkreślić jednak należy, że wobec zróżnicowania uwarunkowań społecznych i aksjologicznych w różnych systemach prawnych prezentowane rozwiązania powinny stanowić pewnego rodzaju wzorzec, który wymaga dostosowań do szczególnych cech czy też właściwości polskiego porządku prawnego.

Jeżeli polski ustawodawca dostrzeże potrzebę dokonania w tym zakresie zmian legislacyjnych, prezentowane rozwiązania obcych systemów prawnych mogą stanowić asumpt do dalszych dyskusji nad kształtem przyszłych regulacji.

## ABSTRACT

**Joanna Pieczaba**

The author is a law graduate from the Faculty of Law and Administration of Adam Mickiewicz University in Poznan.

### **The institution of a medical attorney from the comparative legal perspective**

*The purpose of this article is to present the issues of medical power of attorney in a comparative approach, as well as to present possible legislative solutions based on the legal regulations in force in the United States, Israel and selected European countries, which could be an inspiration for the Polish legislator. This type of power of attorney has not yet been regulated in the current provisions of Polish law, and the issue of its admissibility and effectiveness is disputed in the doctrine.*

**Keywords:** *medical proxy, medical law, medical power of attorney, patient autonomy*

**Joanna Pieczaba**

ORCID: 0000-0001-9496-668X; e-mail: joapie11@o365.amu.edu.pl

Autorka jest absolwentką prawa na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.

## BIBLIOGRAFIA ZAŁĄCZNIKOWA

- Bosek Leszek, Pielak Albert**, *Cywilne prawo, rodzinne i opiekuńcze prawo, pełnomocnictwo do wyrażenia zgody na zabieg medyczny. Glosa do uchwały SN z 13.05.2015 r. (III CZP 19/15)*, „Orzecznictwo Sądów Polskich” 2018/6
- Citowicz Rafał**, *Spory wokół „testamentu życia”, „Państwo i Prawo”* 2007/1
- Jancewicz Zdzisław**, *Glosa do uchwały Sądu Najwyższego z 13.05.2015 r. (III CZP 19/15)*, „Roczniki Nauk Prawnych” 2015/4
- Janiszewska Beata**, *Pełnomocnictwo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego*, „Monitor Prawniczy” 2015/15
- Kallaus Andrzej**, *Glosa do uchwały SN z 13.05.2015 r. (III CZP 19/15)*, „Prawo i Medycyna” 2015/4
- Kubiak Rafał**, *Prawo medyczne*, Warszawa 2017
- Nesterowicz Mirosław**, *Prawo medyczne*, Toruń 2016
- Pogłódek Andrzej, Mostowiak Piotr**, *Oświadczenia na wypadek przyszłego leczenia (dyspozycje pro futuro) w Kanadzie i Stanach Zjednoczonych Ameryki – ujęcie prawnoporównawcze z perspektywy Polski*, Warszawa 2018
- Sobolewski Przemysław**, *Zgoda na zabieg medyczny (w:) System Prawa Medycznego*, red. M. Safjan, L. Bosek, Instytucje prawa medycznego, Warszawa 2018, t. 1
- Syska Maciej**, *Medyczne oświadczenia pro futuro na tle prawnoporównawczym*, Warszawa 2013
- Szeroczyńska Małgorzata**, *Prawo do godnego umierania w ustawodawstwie polskim (w:) Prawda umierania i tajemnica śmierci*, red. M. Górecki, Warszawa 2010
- Waszkiewicz Katarzyna**, *Pełnomocnictwo medyczne w świetle obowiązujących przepisów ustawowych*, „Rynek-Społeczeństwo-Kultura” nr specjalny 2017/26
- Wnukiewicz-Kozłowska Agata**, *Autonomia jednostki w międzynarodowym prawie bioetycznym*, Wrocław 2019