



## **Etyczna problematyka testamentu życia i innych oświadczeń *pro futuro*. Głos w dyskusji**

**Marian Machinek MSF**

Podkreślanie potrzeby prawnej regulacji kwestii oświadczeń *pro futuro* zakłada rozstrzygnięcie szeregu problemów dotyczących rozumienia i zakresu autonomii pacjenta, relacji lekarz-pacjent, etosu lekarskiego itp. Spór wokół tych zagadnień ma charakter fundamentalny, nie jest to jedynie dyskusja nad tematyką drugorzędną. I, co należy podkreślić, jest to spór daleki od rozstrzygnięcia, co uwidacznia się w przedłużającym się procesie legislacyjnym dotyczącym tej materii. Moje uwagi będą bardziej dotyczyły wymienionych kwestii zasadniczych, niż szczegółowych zagadnień o charakterze ściśle prawnym, chociaż oczywiście zdaję sobie sprawę, w jak znacznym stopniu wzajemnie się one warunkują i przenikają. Nawiązując do katalogu pytań sformułowanych przez dra Marcina Śliwkę w tekście wprowadzającym, chciałbym odnieść się do pytań nr 1 (*Jaki jest charakter oświadczeń woli pro futuro?*) oraz nr 5 (*Czy oświadczenie woli pro futuro powinno być dla lekarza wiążące?*).

### **1. Testament życia jako środek ochrony prawa do samostanowienia**

W tle postulatu przyznania oświadczeniom *pro futuro* (w tym także testamentowi życia) znacznej mocy zobowiązującej stoi pragnienie zachowania przez formułującego oświadczenie kontroli nad przyszłymi działaniami i zaniechaniami lekarskimi, które go będą dotyczyły, na wypadek utraty zdolności do samostanowienia. Właśnie pojęcie *samostanowienia* (w dyskusji pojawia się w tym miejscu także pojęcie *autonomii*), stanowi klucz do całej debaty. Niewątpliwie

możliwość realizacji prawa do samostanowienia należy współcześnie do najbardziej cenionych wartości, decydujących o osobowej godności człowieka. Odzwierciedla to dowartościowanie każdej pojedynczej osoby i ochronę jej nieodstępnej odpowiedzialności za własne życie. Jak się wydaje, na poziomie powyższych ogólnych stwierdzeń nie ma większej różnicy zdań w toczącej się debacie. Ujawniają się one dopiero wtedy, gdy trzeba zdefiniować pojęcie samostanowienia. Schematycznie można by wskazać na dwa sposoby jego rozumienia. Pierwszy z nich związany jest z klasyczną myślą filozoficzną typu kantowskiego, gdzie samostanowienie oznacza nie tylko wolność decydowania o sobie, ale także samozobowiązanie do działania moralnego. Jego miarą pozostaje zawsze poszanowanie człowieczeństwa w osobach innych i swojej własnej. Obok własnych celów, w działaniu moralnym powinno być zawsze uwzględnione również dobro powszechne. Takie rozumienie samostanowienia krystalizuje się w określeniu osoby działającej jako *podmiotu*<sup>1</sup>. W odróżnieniu od tego, druga koncepcja będzie utożsamiała samostanowienie z możliwością wyrażania i realizowania własnych interesów i ich ochrony wobec zewnętrznych ograniczeń. Stąd celem będzie tu maksymalne poszerzenie zakresu samostanowienia. Instancja samodecydująca (którą tu należy określić raczej jako *indywiduum* niż podmiot), powinna być całkowicie niezależna w swoich wyborach, które mogą dotyczyć nie tylko kształtu życia, ale samej jego kontynuacji lub przerwania<sup>2</sup>.

Wskazanie w kontekście dyskusji nad testamentem pacjenta na te konkurujące ze sobą koncepcje samostanowienia jest o tyle istotne, iż w ich świetle w diametralnie odmienny sposób będą oceniane ewentualne ograniczenia zakresu czasowego i treściowego oświadczeń *pro futuro*. Podczas gdy w pierwszej z tych koncepcji takie ograniczenia mogą być dopuszczalne ze względu np. na ustawową powinność ochrony życia, etos lekarski itp., w ramach drugiej koncepcji każdy rodzaj ograniczeń będzie nieuprawnionym zawężeniem praw jednostki, której decyzje jej dotyczące nie powinny podlegać jakiegokolwiek zewnętrznej reglamentacji, jeżeli tylko nie naruszają

---

<sup>1</sup> Zob. także E. Schockenhoff, *Selbstbestimmt sterben? Zur Kritik der Euthanasie*, *Communio* 33 (2004), s. 584-586.

<sup>2</sup> W. Göbel, *Patientenverfügung. Ein Beitrag zur Erweiterung menschlicher Autonomie?*, *Trierer Theologische Zeitschrift* 115 (2006), s. 248-249.

praw innych osób. Osobiście bliższa jest mi pierwsza z omówionych wyżej koncepcji autonomii.

## 2. **Problemy szczegółowe oświadczeń *pro futuro***

Wyżej wspomniane zasadnicze rozważania dotyczące stojącej u podstaw oświadczeń *pro futuro* koncepcji samostanowienia należy uzupełnić wskazaniem na pewne szczegółowe problemy o charakterze, rzec by można, „technicznym”, jednakowoż ze znaczną konotacją etyczną.

### a) *Problem adekwatności oświadczeń pro futuro*

Pierwszy z nich wyraża się w pytaniu, czy i na ile można w automatyczny sposób utożsamiać oświadczenie woli sformułowane *pro futuro* z aktualnie wyrażoną wolą pacjenta. W przypadku świadomego pacjenta warunkiem zgody na działania lekarskie jest udzielenie mu przez lekarza dostatecznej informacji, dotyczącej choroby, rokowań oraz charakteru podejmowanych wobec niego zabiegów. Już w takiej, zdawać by się mogło, standardowej sytuacji pacjent jest nierzadko konfrontowany z opisem posługującym się hermetycznym językiem lekarskim oraz listą możliwych powikłań, której celem jest raczej zabezpieczenie lekarza przed ewentualnymi roszczeniami prawnymi, niż udzielenie pacjentowi wyczerpującej informacji. Ostatecznie w wielu wypadkach pacjent wyraża zgodę na podstawie zwyczajnego zaufania, że lekarz będzie działał dla jego dobra, bądź też jej nie wyraża czy to z braku tego zaufania, czy też pod wpływem rezygnacji. Oczywiście nie oznacza to, że nie istnieją pacjenci, których zgoda (lub jej brak) wyrażana jest po gruntownej i adekwatnej analizie sytuacji, w pełnej świadomości i w pełnej harmonii z własnym systemem wartości.

W sytuacji oświadczeń *pro futuro* problematyka ta jeszcze się komplikuje. W przypadku, gdy oświadczenia te miałyby dotyczyć odległej przyszłości, byłyby sporządzane przez pacjenta zdrowego, który podejmuje swoje decyzje w oparciu o projekcję sytuacji trwałej niezdolności do podjęcia świadomej decyzji.

Doświadczenie, ale także przeprowadzane badania<sup>3</sup>, pokazują, że zdrowi sygnatariusze w swoich oświadczeniach *pro futuro* są skłonni deklarować odrzucenie konkretnych interwencji lekarskich znacznie częściej, niż to deklarują ci, którzy sporządzają takowe oświadczenia ze świadomością niepomyślnego diagnozy<sup>4</sup>. Można i trzeba zatem postawić pytanie, na ile realistyczna jest wizja pacjenta jako kogoś, kto jest w stanie w pełni adekwatnie ocenić przyszłą sytuację zdrowotną i egzystencjalną, w której może się znaleźć. Chodzi tu nie tyle o zakwestionowanie autonomii sygnatariusza oświadczenia *pro futuro*, ile o to, na ile przewidziana przez pacjenta sytuacja rzeczywiście będzie odpowiadała tej, w której lekarz będzie musiał w oparciu o sformułowane w przeszłości oświadczenie podejmować istotne decyzje.

b) *Problem zmiany decyzji*

W wielu europejskich projektach prawnej regulacji oświadczeń *pro futuro* podkreśla się możliwość zmiany decyzji przez pacjenta w każdej chwili i bez zbędnych formalności. Ta możliwość ma zapobiegać zbyt mechanicznemu i bezrefleksyjnemu wypełnianiu uprzednio wyrażonej woli pacjenta przez personel medyczny. Sprawa nie jest jednak tak prosta. By zilustrować pojawiające się tu wątpliwości, posłużę się opisem przypadku, który w połowie roku 2009 wywołał w Niemczech szeroką dyskusję. W tygodniku *Der Spiegel* ukazał się wywiad z żoną słynnego literaturoznawcy i cenionego naukowca, profesora Waltera Jensa, który w wydanej przed ponad dziesięć laty wraz ze znanym kontrowersyjnym teologiem, Hansem Küngiem, książce<sup>5</sup> zdecydowanie opowiedział się za legalizacją eutanazji oraz możliwością rezygnacji z jakichkolwiek działań podtrzymujących życie w sytuacji, gdy stan zdrowia uniemożliwia aktywność i subiektywnie pojmowaną godną egzystencję. Sporządził też odpowiednio brzmiące oświadczenie *pro futuro*. Jego sławne zdanie: „Czyż po życiu w samostanowieniu nie wolno mi także samemu

---

<sup>3</sup> Por. S. Sahm, *Zur Verbindlichkeit von Patientenverfügungen. Stellungnahme zur Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages*, 04.03.2009, w: <http://www.dgpalliativmedizin.de/sn/090304%20Stellungnahme%20Sahm.pdf> (23 XI 2009).

<sup>4</sup> E. Schockenhoff, *Ethik des Lebens. Grundlagen und Herausforderungen*, Herder Verlag, Freiburg-Basel-Wien 2009, s. 382-383.

<sup>5</sup> W. Jens, H. Küng, *Menschenwürdiges Sterben. Ein Plädoyer für Selbstverantwortung*, Piper Verlag, München 1995.

stanowić o mojej śmierci?"<sup>6</sup> stało się manifestem na rzecz nieograniczonej autonomii u kresu życia. Cierpiący od 2005 r. na postępującą demencję Jens, nie jest obecnie świadom siebie, nie rozpoznaje żony, nie jest w stanie samodzielnie żyć, wymaga całodobowej opieki. Wśród niewielu zdań, jakie wypowiada, pojawia się częsta prośba: „Proszę mnie nie zabijać!”<sup>7</sup>. Abstrahując od kontekstu eutanazyjnego i aplikując ten przypadek do każdej formy oświadczenia *pro futuro*, można wprowadzić powiedziec, że pacjent zmienił zdanie, do czego przecież miał prawo. Jednak, podczas gdy oświadczenie *pro futuro*, które Jens złożył właśnie na wypadek zaistnienia takiej sytuacji, zostało sformułowane przez w pełni świadomego, autonomicznie stanowiącego o sobie pacjenta, jego obecnie wyrażona odmienna decyzja jest deklарowana w stanie, gdy nie cieszy się on już władzą samostanowienia. Które z oświadczeń pacjenta ma być zatem dla otoczenia wiążące? Skoro to właśnie autonomia jest wartością, której ochronie ma służyć oświadczenie *pro futuro*, to czy nie należałoby spełnić wyrażonej w oświadczeniu woli, nawet wbrew aktualnej deklaracji nieautonomicznego już pacjenta? Czy jednak intuicja moralna nie przemawia przeciwko takiej interpretacji?

c) *Stanowiący o sobie pacjent wobec kompetencji lekarza i jego prawa do samostanowienia*

Na pierwszy rzut oka to zestawienie jest błędne. Wydaje się, że skoro działania i zaniechania lekarskie dotyczą integralności cielesnej pacjenta, to właśnie on powinien suwerennie o nich decydować. To prawda, jednak lekarza nie można redukować do roli automatu beznamiętnie wykonującego wymagane od niego czynności. Dotyczą one w wielu wypadkach wartości podstawowych, jakimi są życie i zdrowie, które są nie tylko chronione przez prawo, ale należą także do najwyższych w hierarchii wartości większości ludzi. Stanowią również fundament etosu lekarskiego i podstawę szacunku, jakimi ciągle jeszcze otaczana jest profesja lekarska. Kwestia oświadczenia *pro futuro* dotyka więc nie tylko pacjenta z jego

---

<sup>6</sup> Tamże, s. 196.

<sup>7</sup> Por. [http://www.spiegel.de/thema/walter\\_jens/](http://www.spiegel.de/thema/walter_jens/) (23 XI 2009). Por. także: <http://www.n-tv.de/panorama/kultur/Walter-Jens-haengt-am-Leben-article417892.html> (23 XI 2009).

niekwestionowaną odpowiedzialnością za własne życie i zdrowie, ale także lekarza z jego wiedzą i zawodową kompetencją, ale także autonomią i moralną integralnością. Stałoby się to istotne szczególnie wtedy, gdy oświadczenia *pro futuro* miałyby mieć charakter szczegółowych instrukcji i odnosić się nie tylko do sytuacji terminalnych.

### **Wnioski**

Ukazane problemy związane z charakterem oświadczeń *pro futuro* nie dyskredytują sensowności ich prawnej regulacji, skłaniają jednak do postulowania ich *pomocniczego* charakteru. Rozporządzenie pacjenta może rzeczywiście stać się istotnym elementem w procesie podejmowania decyzji lekarskich, jednak będą to dokumenty domagające się interpretacji. Błędem byłby motywowany jednostronnie pojmowaną koniecznością ochrony prawa pacjenta do samostanowienia *automatyzm* wyrażający się w postrzeganiu oświadczeń jako szczegółowego katalogu czynności, jakie przy nieprzytomnym sygnatariuszu ma wykonać lub jakich ma zaniechać lekarz. Jednym z zasadniczych wymogów odnoszących się do tego typu oświadczeń musiałby być także obowiązek wcześniejszej konsultacji lekarskiej. Forma oświadczenia musiałaby odpowiadać jego mocy wiążącej.