

STANOWISKO Nr 2/25/P-IX
PREZYDIUM NACZELNEJ RADY LEKARSKIEJ
z dnia 3 stycznia 2025 r.

**w sprawie projektu ustawy o instrumentach wspieranego podejmowania
decyzji**

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej po zapoznaniu się z projektem ustawy o instrumentach wspieranego podejmowania decyzji, przekazanym przy piśmie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Sprawiedliwości pani Zuzanny Rudzińskiej-Bluszcz z dnia 12 grudnia 2024 r. (znak: DPCiG-I.410.1.2024) negatywnie opiniuje projekt ustawy w zakresie, w jakim nie uwzględniono w nim możliwości ustanowienia pełnomocnika medycznego.

Międzyresortowy Zespół do spraw opracowania propozycji rozwiązań normatywnych w zakresie zastąpienia instytucji ubezwłasnowolnienia modelem wspieranego podejmowania decyzji, w którego pracach brali udział także przedstawiciele samorządu lekarskiego, opracował projekt rozwiązań dotyczących wprowadzenia do polskiego porządku prawnego instytucji pełnomocnika medycznego, należało zatem przekazać go do dalszych prac i uzgodnień. W związku z tym Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej proponuje, aby w art. 3 pkt 1 projektu opiniowanej ustawy, który jako instrumenty wspieranego podejmowania decyzji wymienia: asystenta prawnego, kuratora wspierającego, kuratora reprezentującego oraz pełnomocnika rejestrowanego, dodać także pełnomocnika medycznego i w dalszych przepisach ustawy tę instytucję odpowiednio opisać.

W ocenie samorządu lekarskiego zaniechanie dalszych prac nad uregulowaniem pełnomocnika medycznego jest błędem, który odsunie o kolejne lata wprowadzenie do polskiego porządku prawnego tej potrzebnej instytucji wspierania pacjenta przy podejmowaniu decyzji co do czynności z zakresu ochrony zdrowia. Środowisko lekarskie (podobnie jak inne grupy interesariuszy) uważa, że pacjent powinien mieć prawo upoważnić wskazaną przez siebie osobę posiadającą jego zaufanie do podejmowania w przyszłości w jego imieniu skutecznych prawnie decyzji co do

skorzystania ze świadczeń zdrowotnych na wypadek, gdyby znalazł się w stanie wyłączającym wyrażenie świadomej zgody na czynności dotyczące jego zdrowia.

Za wprowadzeniem instytucji pełnomocnika medycznego przemawia kilka ważnych argumentów. Po pierwsze, jedną z najważniejszych zasad obowiązujących we współczesnej medycynie jest zasada poszanowania autonomii pacjenta, czyli respektowania woli pacjenta co do wyrażenia zgody bądź sprzeciwu wobec proponowanych działań diagnostycznych, profilaktycznych i leczniczych. Pełnomocnik medyczny jest w stanie realizować tę indywidualną wolę pacjenta lepiej niż działający w imieniu władzy publicznej sąd opiekuńczy. Po drugie, w pewnych sytuacjach pacjent, mimo że formalnie posiada pełną zdolność do czynności prawnych, to faktycznie pozbawiony jest możliwości wyrażenia świadomej zgody na skorzystanie ze świadczenia zdrowotnego, a nie każda taka osoba ma ustanowionego przedstawiciela ustawowego. W takich sytuacjach możliwość uzyskania świadczenia zdrowotnego – nieraz dość pilnego – jest odraczana do czasu uzyskania prawnie skutecznej zgody sądu lub do czasu ustanowienia osoby zdolnej do podejmowania decyzji w imieniu pacjenta. Po trzecie, obecnie obowiązujące przepisy, które upoważniają sąd opiekuńczy do podjęcia decyzji o zezwoleniu na udzielenie świadczenia zdrowotnego pacjentowi niezdolnemu do wyrażenia świadomej zgody, okazują się niewystarczające, np. nie zawsze jest możliwe uzyskanie zezwolenia sądu w odpowiednim czasie.

Opiniowany projekt ustawy o instrumentach wspieranego podejmowania decyzji w wersji z dnia 9 grudnia 2024 r. przewiduje natomiast instytucje pełnomocnika rejestrowanego (dodawane art. 109¹⁰ - art. 109¹⁸ kodeksu cywilnego). W art. 109¹⁰ § 2 i 3 kodeksu cywilnego przewiduje się, że pełnomocnik rejestrowany będzie miał umocowanie do wszystkich czynności związanych z osobą i majątkiem mocodawcy, w tym do wyrażania w imieniu mocodawcy zgody albo sprzeciwu na udzielanie świadczeń zdrowotnych lub na inne czynności medyczne, a pełnomocnictwa rejestrowanego nie będzie można ograniczyć ze skutkiem wobec osób trzecich. Takie brzmienie przepisów oznacza, że w przypadku udzielenia pełnomocnictwa rejestrowanego, wykluczono z góry możliwość udzielenia odrębnego pełnomocnictwa medycznego, skoro pełnomocnictwo rejestrowane obejmuje czynności z zakresu ochrony zdrowia i nie można go ograniczyć za skutkiem wobec osób trzecich. Brak możliwości wyodrębnienia roli pełnomocnika rejestrowanego i pełnomocnika

medycznego należy ocenić negatywnie. Brak możliwości rozdzielenia funkcji pełnomocnika rejestrowanego i pełnomocnika medycznego ogranicza autonomię woli pacjenta. Należy zakładać, że pacjent może z uzasadnionych względów chcieć ustanowić inną osobę do reprezentowania jego przyszłych interesów majątkowych (pełnomocnik rejestrowany) a inną osobę upoważnić do reprezentowania jego przyszłych interesów w sferze ochrony zdrowia (pełnomocnik medyczny).

Ponadto Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej zwraca uwagę, że rygorizm trybu ustanawiania pełnomocnika rejestrowanego (pełnomocnictwo rejestrowane musi być sporządzane przed notariuszem) nie odpowiada uwarunkowaniom, w jakich pacjenci mogliby udzielać pełnomocnictwa medycznego. Pacjent przebywający w szpitalu, którego stan się pogarsza, nie będzie miał możliwości ustanowienia pełnomocnika rejestrowanego, a jednocześnie ustawa nie przewiduje pełnomocnictwa medycznego, którego pacjent mógłby – przy zachowaniu odpowiednich warunków - udzielić także podczas pobytu w placówce medycznej. Tymczasem samorząd lekarski stoi na stanowisku, że udzielenie pełnomocnictwa medycznego w związku z pobytem pacjenta w podmiocie leczniczym mogłoby nastąpić także poprzez oświadczenie pacjenta, poświadczone przez osobę wykonującą zawód medyczny i wpisane do dokumentacji medycznej.

Prezydium Naczelnej Rady Lekarskiej negatywnie ocenia brzmienie projektowanego art. 42a ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (zmiana wprowadzona w art. 35 projektu ustawy), który przewiduje, że tylko lekarz specjalista w dziedzinie psychiatrii lub neurologii może wydać pełnomocnikowi rejestrowanemu zaświadczenie w przedmiocie zdolności do samodzielnego kierowania swoim postępowaniem przez pacjenta, który udzielił pełnomocnictwa rejestrowanego. Zawężenie kręgu lekarzy uprawnionych do wydawania ww. zaświadczenia tylko do lekarzy specjalistów z dziedziny psychiatrii i neurologii nie znajduje dostatecznie silnego uzasadnienia, szczególnie gdy ustawa wprowadza możliwość zasięgnięcia przez lekarza wystawiającego to zaświadczenie konsultacji z lekarzem specjalistą w dziedzinie psychiatrii, neurologii lub innym lekarzem specjalistą.

Zastrzeżenia budzi także projektowany art. 95zo § 2 ustawy prawo o notariacie (zmiana przewidziana w art. 34 projektu ustawy). Przepis ten przewiduje, że podstawę sporządzenia przez notariusza protokołu poświadczania pełnomocnictwa

rejestrowanego stanowią dwa zaświadczenia, o których mowa w art. 42a ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, wystawione przez dwóch lekarzy nie później niż 3 miesiące przed ich złożeniem. Brzmienie przepisu jest niejednoznaczne – mowa w nim o dwóch zaświadczeniach wystawionych przez dwóch lekarzy, można więc to odczytywać jako wymóg zaangażowania aż czterech lekarzy w proces wystawiania zaświadczenia niezbędnego do powstania umocowania pełnomocnika rejestrowanego. W ocenie samorządu wystarczający byłby wymóg jednego zaświadczenia, tak jak było to proponowane w poprzednich wersjach projektu ustawy. Wprowadzenie wymogu dwóch zaświadczeń lekarskich należy uznać za wyraz braku zaufania do wiedzy i obiektywizmu lekarzy specjalistów wystawiających takie zaświadczenia.

SEKRETARZ

Grzegorz Wrona

PREZES

Łukasz Jankowski