


## Obowiązek ochrony życia a prawo do odmowy leczenia w kontekście wolności religijnej świadków Jehowy i ich stanowiska względem transfuzji krwi

The obligation to protect life and the right to refuse treatment in the context of the religious freedom  
of Jehovah's Witnesses and their position on blood transfusions

URSZULA NOWICKA\*

 <https://orcid.org/0000-0003-4684-0980>

**Streszczenie:** Ratowanie życia jest istotą zawodu lekarza, co realizuje także konstytucyjną zasadę ochrony zdrowia. Jednak w powinności leczącego wpisane są także prawa pacjenta, a wśród nich jego prawo do samostanowienia. W konsekwencji lekarz nie może definiować sposobu leczenia wyłącznie według własnej opinii, gdyż w ten sposób ograniczyłby autonomię chorego. Pacjent uczestniczy dziś w podejmowaniu decyzji medycznych, które go dotyczą, a jego zgoda jest podstawą legalności działania lekarza. W ten sposób może jednak powstać trudność w jednoczesnej realizacji dwóch zasad: *salus aegroti suprema lex est* oraz *voluntas aegroti suprema lex est*. Pacjenci odmawiają leczenia z różnych przyczyn. W przypadku świadków Jehowy odmowa może wynikać z religijnego zakazu stosowania transfuzji krwi. Na kanwie obowiązujących w Polsce rozwiązań prawnych, orzecznictwa oraz stanowisk wyrażanych w doktrynie autor niniejszego artykułu podejmuje kwestię wymogów dotyczących odmowy udzielenia zgody na leczenie. Udowadnia, że nikt nie ma prawa żądać od pacjenta, aby tłumaczył się ze swojej decyzji, choćby nawet z punktu widzenia medycyny była ona irracjonalna. Taka decyzja musi być jednak wolna, co znaczy, że zgoda pacjenta nie może być ani wymuszona, ani zmanipulowana. Nie ma przy tym znaczenia, czy jest wyrażana w konkretnej sytuacji, czy na przyszłość (oświadczenia *pro futuro*), musi jednak dotyczyć osoby, która ją podejmuje – pełnoletniej i nieubezwłasnowolnionej. Zupełnie inaczej należy rozstrzygać kwestię zgody w sytuacji, gdy ma ona dotyczyć określonego sposobu leczenia dziecka, a zatem osoby, która nie może samodzielnie podejmować decyzji, ale w imieniu której działają rodzice. Decydowanie o życiu i śmierci dziecka przekracza bowiem granice władzy rodzicielskiej, dlatego każda odmowa w tym zakresie powinna zostać poddana weryfikacji.

**Słowa kluczowe:** odmowa zgody na leczenie; świadkowie Jehowy; transfuzja krwi; autonomia pacjenta; wolność religijna; obowiązek ochrony życia

**Abstract:** Saving lives is a vital part of a doctor's work. However, while doctors must adhere to the constitutionally defined principles of health care, they must also acknowledge the principle of patients' rights, including the patient's right to self-determination. This means that a doctor cannot define a course of treatment purely according to his or her own understanding as this would limit the patient's autonomy. Thus, patients today participate in the medical decisions that concern them, and their consent is required for all medical treatments. This may give rise to difficulties in situations that require the simultaneous implementation of two principles: *salus aegroti suprema lex est* and *voluntas aegroti suprema lex est*. Patients may refuse treatment for various reasons. In the case of Jehovah's Witnesses, they may refuse blood transfusions due to their religious beliefs. This paper considers the basis for refusal to consent to treatment and draws on legal solutions in an attempt to address the issue, Polish jurisprudence and opinions expressed by scholars. The author concludes that nobody has the right to demand that a patient explain his or her decision to refuse treatment, even when that stance is irrational from a medical point of view. Instead, the patient's decision must be freely made and not forced or manipulated. It makes no difference whether this choice relates to a current (specific) situation or to a future scenario (*pro futuro* statements); however, the decision must relate to the person who makes it—they must be an adult and not incapacitated. The issue of consent must be resolved quite differently when it concerns the treatment of a child, that is, a person who cannot make informed decisions for themselves, but on whose behalf the parents will normally decide. Decisions affecting the life and death of a child exceed the limits of parental authority, and in such circumstances, parental refusal of a child's treatment should be challenged.

**Key words:** refusal to consent to treatment; Jehovah's Witnesses; blood transfusion; patient autonomy; religious freedom; obligation to protect life

\* Dr hab. nauk prawnych, prof. uczelni, Instytut Nauk o Polityce i Administracji, Wydział Nauk Społecznych, Uniwersytet w Siedlcach, ul. Żytnia 39, 08-110 Siedlce, e-mail: [urszula.nowicka@uws.edu.pl](mailto:urszula.nowicka@uws.edu.pl).

## Wprowadzenie

Gdy w 2005 r. zostało opublikowane orzeczenie Sądu Najwyższego (SN) dotyczące odmowy zgody na transfuzję krwi przez świadków Jehowy<sup>1</sup>, doktryna chętnie podjęła temat, nie tylko komentując samo orzeczenie, ale także rozważając liczne kwestie związane z tym zagadnieniem, tak w aspekcie prawnym, medycznym, etycznym, jak i religijnym. Minęło jednak 18 lat, a stan dyskusji jest podobny. Świadkowie Jehowy nadal fanatycznie bronią swojego stanowiska, a lekarze – niezmiennie chcąc dochować wierności nakazom zawodu – borykają się z konfliktami sumienia, gdy nie wolno im ratować ludzkiego życia. Prawo głosi wolność jednostki do samostanowienia, ale milczy w kwestiach wątpliwych, które być może należałoby uregulować. Dlatego w niniejszym artykule zaakcentowane zostały kwestie, o których trzeba mówić, nie są one bowiem przedmiotem wyłącznie akademickiej czy naukowej debaty, ale problemem, który niejednokrotnie dotyczy wprost ludzkiego życia.

### 1. Odmowa zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych jako prawo pacjenta

Zgodnie z art. 68 ust. 1 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej: „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia”<sup>2</sup>, prawu zaś temu odpowiada obowiązek i jednocześnie interes państwa w zakresie zapewnienia tejże ochrony. Zdrowie jest wartością, która nie tylko pozwala człowiekowi na realizację jego osobistych aspiracji, ale jest również zasobem niezbędnym do rozwoju społecznego i ekonomicznego jednostki, a przez to całego społeczeństwa. Dlatego, chcąc chronić życie i zdrowie swoich obywateli, państwo tworzy system opieki zdrowotnej, w ramach którego każdy ma równy dostęp do świadczeń zdrowotnych, udzielanych przez lekarzy i inne osoby wykonujące zawody medyczne. Ratowanie życia ludzkiego oraz ochrona zdrowia pacjenta jest istotą zawodu lekarza, prawem zaś pacjenta jest zarówno korzystanie z określonych świadczeń zdrowotnych, jak i odmowa korzystania z nich. Oznacza to, że prawo pacjenta do samostanowienia ma dwa aspekty: pozytywny i negatywny. W aspekcie pozytywnym przejawia się ono w prawie domagania się od lekarza wykonania określonego świadczenia medycznego, natomiast w aspekcie negatywnym – w prawie do jego odmowy. Warto zwrócić uwagę, że o ile w pierwszym przypadku żądanie pacjenta powinno być przez lekarza rozważone, ale niekoniecznie uwzględnione (zwłaszcza gdy pozostawałoby w sprzeczności ze wskazaniami wynikającymi z wiedzy medycznej), o tyle w drugiej sytuacji lekarz jest, co do zasady, związany brakiem zgody pacjenta i poza przypadkami wyraźnie określonymi w ustawie nie ma prawa działać wbrew jego woli pod groźbą odpowiedzialności karnej i zawodowej<sup>3</sup>.

Kwestia zgody pacjenta wydaje się szczególnie istotna w sytuacji świadków Jehowy, których stanowisko wobec transfuzji krwi i jej składników jest powszechnie znane. Trzeba jednak mieć na uwadze, że choć aspekty duchowe mają istotne znaczenie w zakresie autorytetu preferencji<sup>4</sup>, w rzeczywistości odmowa transfuzji przez świadków Jehowy nie różni

<sup>1</sup> Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05, OSNC 2006, nr 7/8, poz. 137.

<sup>2</sup> Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. poz. 483 z późn. zm., dalej: Konstytucja RP.

<sup>3</sup> Zob. Zielińska 2000, 79.

<sup>4</sup> Zob. Wiwatowski 2001, 9–10.

się niczym od każdej innej sytuacji, w której pacjent odmawia zgody na określony sposób leczenia czy konkretny zabieg medyczny. Różna może być przyczyna owej odmowy, nie każdy bowiem odwołuje się do istotnych dla siebie wartości religijno-światopoglądowych, ale z punktu widzenia prawnego nie ma to żadnego znaczenia. Istotą zagadnienia jest bowiem w każdym przypadku rozbieżność pomiędzy lekarskim obowiązkiem ochrony życia i zdrowia ludzkiego a obowiązkiem poszanowania przez niego woli pacjenta oraz brak możliwości wypracowania kompromisu w tej kwestii. Ten ostatni jest jednak możliwy w sytuacji konfliktu interesów, ale nie wobec różnicy co do przyjmowanej hierarchii wartości<sup>5</sup>.

Analiza orzecznictwa sądów powszechnych w kwestii zgody lub braku zgody pacjenta na różnego rodzaju świadczenia ukazuje ogromną złożoność tego zagadnienia. Rozstrzygnięciu poddawane są bowiem nie tylko aspekty czysto formalne, ale również świadomość zgody, zakres przekazywanych informacji koniecznych do jej podjęcia, w tym rzetelne informacje dotyczące ryzyka, skutków czy ewentualnych powikłań określonych zabiegów czy badań oraz kwestie związane ze zmianą zakresu zabiegu operacyjnego bez zgody pacjenta<sup>6</sup>. Natomiast żadna z nich, i to nie budzi wątpliwości, nie powoduje takich kontrowersji i dyskusji, jak właśnie brak zgody świadków Jehowy na transfuzję krwi. Dlaczego? Czy dlatego, że u źródeł ich decyzji leżą kwestie religijne, do których oni się odwołują?

W doktrynie zagadnienie zgody pacjenta na świadczenia zdrowotne było podejmowane niejednokrotnie i niemal zawsze z uwzględnieniem sytuacji świadków Jehowy. Z jednej strony to oczywiste. Za każdym razem zwraca jednak uwagę fakt, że szczegółowej analizie i ocenie poddawana jest właśnie przyczyna, ze względu na którą świadkowie Jehowy odmawiają transfuzji krwi<sup>7</sup>. W swoich decyzjach są oni nieprzejednani (nawet za cenę utraty życia), a o ich stanowczości niech świadczą przykłady dwóch tylko spraw, w których sądy powszechne musiały rozstrzygać w przedmiotowej kwestii.

Ze stanu faktycznego pierwszej z nich wynika, że pacjent E.R. został przewieziony przez zespół pogotowia ratunkowego do szpitala z podejrzeniem krwawienia z dolnego odcinka przewodu pokarmowego. Już w karetce poinformował, że nie wyraża zgody na transfuzję krwi i oświadczenie to powtarzał wobec każdego lekarza, który badał go na SOR oraz na oddziale. Poproszony o złożenie oświadczenia na piśmie uczynił to, potwierdzając, że jest świadomy zagrożeń związanych z odmową transfuzji. Ponieważ stosowane wobec niego leczenie i próby zatamowania krwawienia okazały się nieskuteczne, pacjentowi wykonano laparotomię, przed którą po raz kolejny pisemnie odmówił zgody na ewentualną transfuzję. Po zabiegu doszło jednak do załamania jego stanu zdrowia, a stan ten bezpośrednio zagrażał jego życiu – to wówczas przetoczono mu dziesięć jednostek

<sup>5</sup> Nowacka 2014, 19.

<sup>6</sup> Przykładowo: wyrok Sądu Apelacyjnego w Katowicach z dnia 16 listopada 2017 r., I ACa 588/17, LEX nr 2439569; wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 9 kwietnia 2018 r., I ACa 791/17, LEX nr 2537613; wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 19 lutego 2019 r., V ACa 119/18, LEX nr 2631472; wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 7 kwietnia 2020 r., I ACa 310/19, LEX nr 3113264; wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 lutego 2023 r., II CSKP 741/22, LEX nr 3554455.

<sup>7</sup> Szeroko na temat organizacji i zasad funkcjonowania świadków Jehowy w tym aspekcie zob. Krzysztofek 2015, 288–291.

koncentratu krwinek czerwonych. Po wybudzeniu z narkozy od żony i przyjaciela dowiedział się, co się stało. Jak stwierdził: „[...] życie odwróciło mu się do góry nogami”<sup>8</sup>.

Wedle drugiego stanu faktycznego B.Ł. wraz ze swoim mężem uległa wypadkowi komunikacyjnemu, w wyniku którego straciła przytomność, a stan jej zdrowia, na skutek urazów, których doznała, wymagał przetoczenia jej krwi. Przy kobiecie znaleziono jednak „oświadczenie dla służby zdrowia – żadnej krwi”, z którego wynikało, że „[...] bez względu na okoliczności nie zgadza się na żadną formę transfuzji, nawet gdyby w ocenie lekarza jej użycie było konieczne do ratowania zdrowia i życia”, jest bowiem „[...] Świadkiem Jehowy i chce być posłuszna nakazom Biblii”. Ponieważ mąż kobiety zmarł, szpital, do którego została przewieziona, poinformował o sytuacji sąd rejonowy, ten zaś, działając z urzędu, zezwolił „[...] na wykonanie czynności medycznych obejmujących przetoczenie krwi i jej preparatów, celem ratowania jej życia”<sup>9</sup>.

Stan faktyczny obu spraw potwierdza kategoryczne stanowisko świadków Jehowy w kwestii transfuzji krwi i dowodzi, że niejednokrotnie są oni gotowi raczej umrzeć, niż żyć dalej ze świadomością tego, co się dokonało. Takie stanowisko oczywiście może szokować, natomiast z punktu widzenia prawnego należy podkreślić, że pobudki, jakimi kierują się członkowie Zboru, nie mają żadnego znaczenia. Omawiany konflikt należy rozważać w szerszej perspektywie obowiązku ratowania życia, godności i autonomii chorego, jego wolności oraz podmiotowego traktowania go przez lekarza<sup>10</sup>. Zaś aspekt religijny, choć istotny dla osoby wierzącej, musi być traktowany jak każde inne uzasadnienie odmowy leczenia niosącej niebezpieczeństwo śmierci i nie ma znaczenia, czy argumentacja religijna uzasadniająca ten sprzeciw jest prawdziwa<sup>11</sup>.

Zaprezentowane przekonanie autora w tym względzie zostało oparte na kilku zasadach. Po pierwsze – najważniejsze – art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>12</sup> stanowi, że pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody (abstrahuję w tym miejscu od konieczności udzielenia mu informacji o skutkach niepodjęcia świadczenia). W obowiązujących przepisach nie wymaga się więc od pacjenta, aby tłumaczył się komukolwiek ze swojej decyzji. Nigdzie, w żadnym akcie prawnym nie zostało zapisane, że odmowa zgody pacjenta musi być uzasadniona, że musi być rozsądna, nie może się sprzeciwiać zasadom wiedzy i nauki medycznej, że musi być moralnie akceptowalna, czy że w ogóle wolno żądać od pacjenta wskazania przesłanek, którymi się kieruje. W rzeczywistości jakiegokolwiek dodatkowe wymagania stawiane wobec sprzeciwu byłyby ograniczeniami autonomii pacjenta. Dlatego zdecydowanie opowiadam się za tym, że decyzji świadków Jehowy nie należy oceniać wedle subiektywnego przekonania co do tego, czy zasady wiary, którymi się kierują, są rzeczywiście właściwe. Świadek Jehowy, jak każdy obywatel, ma zapewnioną wolność sumienia i wyznania, którą gwarantuje mu zarówno art. 53 Konstytucji RP,

<sup>8</sup> Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 2 lipca 2020 r., VII SA/Wa 692/20, LEX nr 3052543.

<sup>9</sup> Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05.

<sup>10</sup> Zob. Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia. 1995. *Karta Pracowników Służby Zdrowia*. Watykan: Papieska Rada ds. Duszpasterstwa Służby Zdrowia, nr 62–67.

<sup>11</sup> Zob. Szczepaniak 2010.

<sup>12</sup> Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. z 2023 r. poz. 1545 z późn. zm.

jak i ustawa o gwarancjach wolności sumienia i wyznania<sup>13</sup>. Wedle art. 3 ust. 1 tej ustawy: „Uzewewnętrznianie indywidualnie lub zbiorowo swojej religii lub przekonań może podlegać jedynie ograniczeniom ustawowym koniecznym do ochrony bezpieczeństwa publicznego, porządku, zdrowia lub moralności publicznej albo podstawowych praw i wolności innych osób”. Oznacza to, że wolność religijna może zostać ograniczona, ale tylko w sytuacjach ściśle określonych przez prawo. Gdy zaś świadek Jehowy odmawia transfuzji krwi, nie narusza żadnej z wyżej wymienionych wartości, ale decyduje wyłącznie o samym sobie i o własnych dobrach osobistych. O odmowie przetoczenia krwi dziecku będzie mowa poniżej.

## 2. Lekarski obowiązek ratowania życia ludzkiego a prawa pacjenta

Jak słusznie podkreśla się w doktrynie, przez całe wieki medycyny relacje pomiędzy pacjentem a lekarzem opierały się na zasadzie paternalizmu, u podstaw której leżało przekonanie, że to lekarz ma konieczną wiedzę do podejmowania decyzji i że zawsze działa w interesie pacjenta<sup>14</sup>. Te fundamenty – jako takie – nie uległy zmianie. Nadal, zgodnie z art. 2 Kodeksu Etyki Lekarskiej: „Powołaniem lekarza jest ochrona życia i zdrowia ludzkiego [...], a najwyższym nakazem etycznym lekarza jest dobro chorego”<sup>15</sup>. W art. 4 tego aktu nakazano lekarzowi wykonywać obowiązki „[...] zgodnie ze swoim sumieniem i współczesną wiedzą medyczną”<sup>16</sup>. Składając zaś przysięgę Hipokratesa, lekarz zobowiązuje się „[...] służyć zdrowiu i życiu ludzkiemu” oraz „[...] według najlepszej swej wiedzy przeciwdziałać cierpieniu i zapobiegać chorobom”<sup>17</sup>. Z powyższego wynika, że zasada *salus aegroti suprema lex esto* pozostaje nadal naczelną zasadą pracy lekarza i status taki powinna utrzymać<sup>18</sup>. Co do tego nie ma żadnej wątpliwości. A jednak prawo nakłada na lekarza również liczne obowiązki, w tym obowiązek przestrzegania praw pacjenta.

Jak już była mowa, jednym z praw pacjenta jest wyrażenie zgody na udzielenie mu świadczeń zdrowotnych lub odmowa takiej zgody. Jednocześnie zgoda pacjenta jest podstawą legalności działania lekarza<sup>19</sup>. Zostało to wyrażone w art. 32 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry: „Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta”<sup>20</sup>. Działanie lekarza wbrew temu przepisowi stanowi czyn karalny spenalizowany w art. 192 Kodeksu karnego<sup>21</sup>, w orzecznictwie zaś podkreśla się: „Zabieg medyczny wykonany bez zgody pacjenta jest czynnością bezprawną nawet

<sup>13</sup> Ustawa z dnia 17 maja 1989 r. o gwarancjach wolności sumienia i wyznania, Dz. U. z 2023 r. poz. 265.

<sup>14</sup> Zob. Jakuszewicz 2012, 55.

<sup>15</sup> Kodeks Etyki Lekarskiej uchwalony 14 grudnia 1991 r. podczas Nadzwyczajnego II Zjazdu Krajowego Lekarzy, LEX nr 286454095.

<sup>16</sup> Tamże.

<sup>17</sup> Tamże.

<sup>18</sup> Zob. Karczewska 2010, 115.

<sup>19</sup> Tamże, 108.

<sup>20</sup> Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz.U. z 2023 r. poz. 1516 z późn. zm., dalej: u.z.l.l.d.

<sup>21</sup> Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny, Dz. U. z 2024 r. poz. 17.

wówczas, gdy wykonany został zgodnie z zasadami wiedzy i nauki medycznej<sup>22</sup>. Co więcej, pacjent, którego prawa zostały naruszone, może żądać zadośćuczynienia (odpowiedzialność cywilna), nawet niezależnie od faktu, czy w wyniku naruszenia rzeczywiście poniósł jakąś szkodę<sup>23</sup>.

Powyzsze normy stały się, z jednej strony, przedmiotem polemiki, z drugiej zaś mogą być przyczyną bezradności wobec konieczności przyznania w konkretnej sytuacji pierwszeństwa jednej z wartości: lekarskiej powinności ratowania życia ludzkiego lub wolności człowieka (pacjenta) do samostanowienia. Swego czasu toczyła się w doktrynie polskiej dyskusja (zapoczątkowana na II Ogólnopolskim Forum Prawniczo-Medycznym w Warszawie w lutym 1999 r. i afirmowana publikacją dwóch stanowisk na łamach czasopisma *Prawo i Medycyna*), powstała na gruncie wyroku Sądu Apelacyjnego we Francji (uznanego za precedensowy), w którym odmówiono pacjentce prawa do odszkodowania za szkodę moralną, której doznała w wyniku transfuzji krwi, na którą nie wyraziła zgody<sup>24</sup>. Mirosław Nesterowicz pisał wówczas: „Obowiązek lekarza poszanowania woli chorego, który jest w stanie ją wyrazić, mającej podstawę w zasadach nienaruszalności i integralności ciała ludzkiego, znajduje granice w obowiązku, który ma również lekarz, zgodnie z celem jego działania, ochrony zdrowia i życia jednostki”<sup>25</sup> oraz „Nie negując zasady prawnej respektowania woli pacjenta akceptuje się jej granice uznając ochronę życia jako wartość wyższą aniżeli wyraz woli indywidualnej”<sup>26</sup>. Autorki U. Chmielewska i A. Karnas wyraziły natomiast opinię, że rozstrzygnięcie sądu francuskiego „[...] zostało oparte na subiektywnej hierarchii wartości, że zdrowie pacjenta jest synonimem jego najwyższego dobra oraz że obowiązek zawodowy lekarza został postawiony ponad normę konstytucyjną, gwarantującą szeroko rozumianą wolność człowieka”<sup>27</sup>. Kolejne lata przynosiły kolejne argumenty i kontrargumenty<sup>28</sup>, aż w końcu w październiku 2005 r. SN wydał postanowienie, które – jak się wydaje – na gruncie polskim powinno rozwiać wszelkie wątpliwości w tej kwestii.

Chodzi o postanowienie, którego treść została już wyżej przytoczona – kobiecie, która uległa wypadkowi komunikacyjnemu, przetoczono krew na podstawie zgody sądu rejonowego, mimo jej wyraźnej woli, wyrażonej pisemnie w znalezionym przy niej oświadczeniu: „żadnej krwi”. Sąd rejonowy stwierdził w uzasadnieniu, że jego zgoda jest „[...] konieczna i w pełni uzasadniona” wobec „[...] nadrzędnej – w systemie społecznych wartości – potrzeby ratowania życia ludzkiego”<sup>29</sup>. Po opuszczeniu szpitala kobieta zakwestionowała jednak to postanowienie, zaś sąd okręgowy, uznając, że ze względu

<sup>22</sup> Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 31 marca 2006 r., I ACa 973/05, LEX nr 252827.

<sup>23</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 2007 r., V CSK 76/07, OSNC 2008, nr 7/8, poz. 91.

<sup>24</sup> Wyrok Apelacyjnego Sądu Administracyjnego w Paryżu z dnia 9 czerwca 1998 r., 95PA03104, <https://www.legifrance.gouv.fr/ceta/id/CETATEXT000007436393> [dostęp: 6.04.2024].

<sup>25</sup> Nesterowicz 2000, 151.

<sup>26</sup> Tamże, 152.

<sup>27</sup> Chmielewska, Karnas 2000, 156.

<sup>28</sup> Przykładowo J. Ignaczewski pisał, że „[...] postępowanie Świadców Jehowy jest nadużyciem prawa, sprzecznym z zasadami współżycia społecznego” (Ignaczewski 2003, 36). Natomiast zdaniem A. Marka „[...] zachodzi tu wyraźna kolizja dóbr, a w sytuacji bezpośredniego niebezpieczeństwa, zachowany jest warunek subsydiarności, toteż przewagę należy dać dobru cenniejszemu (życie) nad innym ważnym dobrem, ale o mniejszej wartości (prawo samostanowienia pacjenta)” (Marek 2007, komentarz do art. 26, nr 14).

<sup>29</sup> Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05.

na wyzdrowienie zainteresowanej zbędne jest postanowienie co do istoty sprawy, uchylił zaskarżone orzeczenie i umorzył postępowanie. Dopiero SN, do którego wniesiono kasację, przekazując sprawę do ponownego rozpatrzenia, zwrócił uwagę, że

[...] w demokratycznym państwie prawnym wolność jest chroniona w sposób szczególny, w tym także wolność życia prywatnego oraz autonomia dokonywanych wyborów. Wolność jest także jedną z fundamentalnych zasad współczesnej doktryny praw człowieka [...], w związku z czym również Konstytucja powierza ją specjalnej opiece państwa, zapewniając każdemu wolność [...] oraz prawo decydowania o swoim życiu osobistym (art. 41 ust. 1 i art. 47 Konstytucji)<sup>30</sup>.

Maria Boratyńska, pisząc o świadomej zgodzie pacjenta na leczenie, zwróciła uwagę na bardzo ważny aspekt – lekarz praktycznie w każdej sytuacji medycznej narusza dobra osobiste pacjenta. Gdy dotyka, kłuje, rozcina i zadaje docieklive pytania, wówczas narusza nietykalność cielesną pacjenta, jego integralność fizyczną, prywatność i życie intymne. Z cywilnoprawnego punktu widzenia są to czynności pierwotnie nielegalne, a jedyną okolicznością uchylającą bezprawność w relacjach leczniczych jest zgoda pacjenta<sup>31</sup>. Wyłącznie ratowanie życia ludzkiego uzasadnia naruszenie dóbr osobistych ratowanego bez jego zgody, zakładając, że ratowany znajduje się w takiej sytuacji, że zgody tej nie ma możliwości wyrazić. Choć ten, który ratuje, działa wówczas w przeświadczeniu, że ratowany zgodziłby się na to, gdyby mógł (bo przecież z zasady każdy chce żyć), to jednak pod względem prawnym jego działanie jest działaniem bez zgody (wszak nie została ona wyrażona).

W przywoływanych powyżej obu sprawach rozpatrywanych na wokandach sądów polskich okoliczności były jednak zupełnie inne – pacjenci wyraźnie oświadczyli, że nie zgadzają się na transfuzję krwi. Ich sytuacja różniła się wyłącznie tym, że w pierwszej sprawie pacjent znajdował się już w sytuacji potencjalnie zagrażającej jego zdrowiu (a może i życiu), w drugiej natomiast pacjentka miała przy sobie pisemne oświadczenie, o którym w prawie mówi się „zgoda *pro futuro*”. Oboje odmówili transfuzji: pacjent E.R. w konkretnej sytuacji życiowej, pacjentka B.Ł. – „na wszelki wypadek”. Rozstrzygnięcia w obu sprawach były takie same – prawa pacjentów zostały naruszone.

Pod względem prawnym te sytuacje nie powinny budzić dziś wątpliwości. W orzecnictwie ugruntowało się już przekonanie o autonomii woli pacjenta jako jednej z podstawowych zasad prawa medycznego, która wyparła tym samym paternalistyczny model relacji pomiędzy lekarzem a pacjentem. Jak zapisano w wyroku Sądu Okręgowego w Suwałkach z dnia 4 lipca 2018 r.: „Podstawowym przejawem prawa pacjenta do samostanowienia jest możliwość swobodnego wyrażania lub odmowy zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego”<sup>32</sup>. Prawo do wyrażenia zgody lub jej odmowa stanowią integralną część szeroko rozumianych praw człowieka, a konstytucyjne „prawo do decydowania o swoim życiu osobistym” oznacza, że lekarz ma prawny obowiązek respektowania

<sup>30</sup> Tamże.

<sup>31</sup> Boratyńska 2007, 23; zob. też Janiszewska 2007, 33–34.

<sup>32</sup> Wyrok Sądu Okręgowego w Suwałkach z dnia 4 lipca 2018 r., I C 120/15, LEX nr 2530727.

woli pacjenta<sup>33</sup>. A jednak, powyższe każe uwzględnić kilka kwestii szczegółowych, które domagają się pogłębionej refleksji.

### 3. Wybrane kwestie domagające się szczególnej refleksji

#### 3.1. Zgoda lub jej brak jako świadome i dobrowolne działanie pacjenta

W latach 70. XX w. upowszechnił się wśród świadków Jehowy zwyczaj noszenia przy sobie oświadczenia informującego służbę zdrowia, że w żadnych okolicznościach nie zgadzają się na przetoczenie im krwi<sup>34</sup>. Tak było w sprawie wyżej opisanej, gdzie przy nieprzytomnej B.Ł., po wypadku, znaleziono oświadczenie: „żadnej krwi”. Ta sytuacja budzi dwojakie wątpliwości. Pierwsza dotyczy dobrowolności decyzji świadków Jehowy jako takiej, natomiast druga odnosi się do pełnej świadomości decyzji podejmowanej wówczas, gdy życie nie jest jeszcze zagrożone. Przy pierwszej wątpliwości chodzi przede wszystkim o wpływ Towarzystwa Strażnica na wolność wyboru jego członków, w drugiej – o brak pewności co do własnych zachowań w danej sytuacji dopóty, dopóki się w niej nie znajdziemy.

W art. 82 zdanie pierwsze Kodeksu cywilnego<sup>35</sup> postanowiono: „Nieważne jest oświadczenie woli złożone przez osobę, która z jakichkolwiek powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli”. W pełni świadome podjęcie decyzji to działanie lub zaniechanie dokonane przez osobę o niezaburzonych funkcjach poznawczych, pozwalających zrozumieć znaczenie własnej aktywności lub bierności. Decyzja jest z kolei podjęta całkowicie swobodnie wówczas, gdy dana osoba jest wolna od jakichkolwiek wpływów zarówno ze środowiska zewnętrznego, jak i wynikających z różnego rodzaju chorób czy zaburzeń<sup>36</sup>. Ponieważ w 1961 r. Towarzystwo Strażnica zaostrzyło swoje nauczanie na temat transfuzji krwi, wprowadzając – za jej przyjęcie – wykluczenie ze zboru<sup>37</sup>, poważną wątpliwość budzi przede wszystkim swoboda decyzji jego członków. Wprawdzie 40 lat później „wykluczenie” zastąpiono „odłączeniem”, będącym konsekwencją braku skruchy za przekroczenie prawa Bożego, jednak skutki dla „winowajcy” pozostały dokładnie takie same. Lektura publikacji przedstawiających stanowisko świadków Jehowy na temat transfuzji oraz tworzonych przez nich instrukcji postępowania, skłania do refleksji nad sposobem funkcjonowania Towarzystwa. Niejednokrotnie mówi się, że wiele z ich praktyk to działania spełniające kryteria sekty lub totalitaryzmu, ze ścisłą kontrolą zachowań, informacji, emocji i myśli jego członków<sup>38</sup>. I to właśnie w takich okolicznościach pojawia się pytanie o autonomię świadków Jehowy,

<sup>33</sup> Bujny 2008, 199.

<sup>34</sup> Bednarski 2017, 41.

<sup>35</sup> Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz. U. z 2023 r. poz. 1610 z późn. zm., dalej: k.c.

<sup>36</sup> Bendza 2015, 34.

<sup>37</sup> „Współpraca Świadków Jehowy ze służbą zdrowia”. 1993. *Przebudźcie się!* 1: 24–27.

<sup>38</sup> „Jak walczyłbyś o zachowanie prawości, gdybyś nagle trafił do szpitala, gdzie powtarzano by ci, że umrzesz, jeśli nie zgodzisz się na transfuzję? [...] Czy pozwoliłbyś sobie wmówić, że lekarze wiedzą o krwi więcej niż Bóg? [...] Następnie musicie pilnować, by każdy z was ZAWSZE nosił te dokumenty przy sobie. Sprawdzajcie je codziennie u dzieci, gdy wychodzą do szkoły, a nawet gdy idą pobawić się przed domem. Wszyscy powinni dbać o to, żeby stale mieć przy sobie swoje oświadczenia – w pracy, podczas urlopu czy na zgromadzeniu chrześcijańskim. Nigdy się z nimi nie rozstawajcie!”, „Czy jesteś przygotowany na próbę wiary w szpitalu”. 1992. *Nasza Służba Królestwa* 1: 3–6.



o wolność ich decyzji. Czy rzeczywiście, odmawiając transfuzji, realizują swoją własną wolę, czy raczej nakazy organizacji, do której należą, ze strachu przed wykluczeniem?

Wydaje się, że ten ostatni scenariusz jest możliwy w praktyce, natomiast jednocześnie, z punktu widzenia prawnego, nie da się go z góry zakładać. Należy przyjąć, że oświadczenie złożone przez osoby pełnoletnie, cieszące się pełną zdolnością do czynności prawnych jest wolne od wad. Dopiero jeśli kwestionuje się je w konkretnym przypadku – należy to udowodnić. Co zatem powinien czynić lekarz, w sytuacji gdy: rzeczywiście ma poważne i uzasadnione wątpliwości co do ważności (niewadliwości) odmowy pacjenta; jest świadkiem różnego rodzaju nacisków wywieranych na osobę bądź ma zastrzeżenia co do poczytalności pacjenta w danym momencie odmowy? Beata Janiszewska podkreśla, że „[...] dla pacjenta i dla lekarza dużo poważniejsze są skutki pomyłki, polegającej na błędnym przyjęciu, iż z powodu odmowy zgody na leczenie nie można podjąć interwencji, niż skutki udzielenia pomocy mimo braku zgody”<sup>39</sup>. I jest to prawda, jednak w żaden sposób nie rozwiązuje problemu. Szacunek i respekt wobec wolności decyzji wymaga, aby nie przypisywać większej wartości temu, co tylko subiektywnie uważane jest za dobro pacjenta, wszak ono może być zobiektywizowane i absolutyzowane, ale też subiektywizowane<sup>40</sup>. Dla pacjenta bowiem życie po transfuzji może nie mieć już żadnego znaczenia. Co więcej, wydaje się, że to biegli specjaliści z zakresu psychiatrii lub psychologii są wyłącznie kompetentni do oceny stanu osoby podejrzewanej o brak świadomości lub swobody decyzji<sup>41</sup>, lekarz zaś, w przypadku wątpliwości, zawsze ma prawo zwrócić się do sądu o wydanie stosownej decyzji.

### 3.2. Oświadczenia *pro futuro*

Powyższe staje się szczególnie aktualne względem oświadczeń *pro futuro*, czyli składanych świadomie, ale realizowanych w okresie nieświadomości. Względem nich bowiem pojawia się pytanie o pewność decyzji podjętej na wypadek sytuacji hipotetycznej, która – urzeczywistniona – może całkowicie zmienić dotychczasowy punkt widzenia. W rezultacie można powiedzieć, że pacjent, który podejmuje decyzję na przyszłość, nie podejmuje jej z uwzględnieniem wszelkich okoliczności sprawy, a nade wszystko bez możliwości refleksji nad wartościami, które w tym konkretnym momencie są dla niego priorytetowe. Ale idąc tym tokiem rozumowania, należałoby powiedzieć, że również w nieświadomości przetacza się krew pacjentowi, który uprzednio wyraził na to zgodę, teraz zaś jest nieprzytomny i nie wiemy, jaka byłaby jego aktualna decyzja. Owszem, patrząc od strony praktycznej, jest bardziej prawdopodobne, że bezpośrednie zagrożenie utraty życia wyzwała w człowieku pragnienie jego ratowania ponad wszystko, niż odwrotnie. Jednak pod względem prawnym nie ma podstaw, aby te dwie sytuacje traktować w różny sposób.

Pacjent, który odmawia leczenia, składa oświadczenie woli, o którym mowa w art. 60 k.c. Jak słusznie zwrócono uwagę w cytowanym już orzeczeniu SN z dnia 27 października 2005 r., oświadczenia takie „[...] z punktu widzenia prawa cywilnego

<sup>39</sup> Janiszewska 2007, 43.

<sup>40</sup> Zob. Brusilo 2002, 66.

<sup>41</sup> Zob. Bendza 2015, 28.

są klasycznymi oświadczeniami woli, materializującymi skorzystanie z przysługującego człowiekowi (pacjentowi) prawa wyboru<sup>42</sup>, a przez to „[...] nie sposób formułować jakiegokolwiek zakazu ich składania”. Jednakże, będąc klasycznymi oświadczeniami, muszą spełniać kryteria, jakie zostały dla nich przewidziane w prawie: „Z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych, wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny [...]” (art. 60 k.c.). Chodzi więc o rzeczywistą wolę pacjenta oraz o jej dostateczne ujawnienie, co w przypadku opisanych wyżej spraw nie budzi wątpliwości: pacjentka B.Ł. miała przy sobie oświadczenie, pacjent E.R. wielokrotnie informował o swojej decyzji osoby ratujące go, a poproszony o podpisanie odmowy – uczynił to. W ten sposób oboje spełnili też wymagania stawiane w art. 34 ust. 1 u.z.l.l.d., w którym wymaga się formy pisemnej przy czynnościach stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. Owszem, jak każde oświadczenie woli, również te o odmowie transfuzji krwi mogą być dotknięte wadami, ale istnienia tychże nie da się z góry zakładać.

Praktyka pokazuje jednak, że oświadczenia, zwłaszcza te *pro futuro*, sprawiają nadal trudności na etapie ich przyjmowania, pomimo jasnego stanowiska SN:

[...] oświadczenie pacjenta wyrażone na wypadek utraty przytomności, określające wolę dotyczącą postępowania lekarza w stosunku do niego w sytuacjach leczniczych, które mogą zaistnieć w przyszłości, jest dla lekarza – jeżeli zostało złożone w sposób wyraźny, jednoznaczny i nie budzi innych wątpliwości – wiążące<sup>43</sup>.

W uzasadnieniu do postanowienia odnoszącego się do tej kwestii SN powołał się na art. 9 konwencji bioetycznej podpisanej przez Polskę, w myśl którego „[...] konieczne jest wzięcie pod uwagę wcześniej wyrażonych życzeń pacjenta co do interwencji medycznej, jeżeli w chwili jej przeprowadzenia nie jest on w stanie wyrazić swojej woli”<sup>44</sup>. Wprawdzie – jak stwierdził SN – konwencja „[...] nie została jeszcze ratyfikowana, niemniej może stanowić istotną wskazówkę interpretacyjną”<sup>45</sup>.

Czy zatem postulaty domagające się ustawowej regulacji w zakresie oświadczeń *pro futuro*<sup>46</sup> są potrzebne? Wychodząc przeciw z założenia, że pacjent ma prawo do wyrażenia sprzeciwu oraz że jest to integralną częścią szeroko rozumianych praw człowieka, a także uwzględniając konstytucyjne prawo do decydowania o samym sobie oraz zakaz zmuszania kogokolwiek do czynienia tego, czego prawo mu nie nakazuje, a także przyjmując, że oświadczenie o odmowie leczenia jest klasycznym oświadczeniem woli przewidzianym w art. 60 k.c., należy przyjąć, że kwestia jest już dostatecznie uregulowana. Jeśli nadal

<sup>42</sup> W doktrynie jednak nie brakuje również głosów przeciwnych, zob. Niemczyk, Łazarska 2005, 49.

<sup>43</sup> Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05.

<sup>44</sup> Convention for the Protection of Human Rights and Dignity of the Human Being with regard to the Application of Biotechnology and Medicine: Convention on Human Rights and Biomedicine, Oviedo, 4.04.1997. *European Treaty Series* 164, <https://www.coe.int/en/web/conventions/full-list?module=treaty-detail&treatynum=164> [dostęp: 22.04.2024]; tekst polski: Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie, [https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts\\_and\\_documents/ETS164Polish.pdf](https://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164Polish.pdf) [dostęp: 6.04.2024].

<sup>45</sup> Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05.

<sup>46</sup> Zob. Boratynska 2007, 27; Syska 2011, 92; Świdarska 2007, 32.

budzi wątpliwości w środowisku lekarskim, być może należy postulować prowadzenie szkoleń w tym zakresie, zwłaszcza w zakresie oceny zgodności składanych oświadczeń z aktualnie obowiązującym prawem. Kwestia ta – ponieważ, jak wynika z powyższego, nie jest wyłącznie teoretyczna – powinna być również w sposób szczególny akcentowana i interpretowana w ramach wykładów z prawa medycznego prowadzonych przecież na wszystkich kierunkach medycznych. Coraz większa świadomość własnych praw wśród pacjentów, a tym bardziej wśród dobrze wyedukowanych w tym zakresie świadków Jehowy, wymaga, aby lekarz w żadnym przypadku nie ignorował ich woli. Decyzja pacjenta może być – w ocenie lekarza – niesłuszna. Niemniej jednak, zasada poszanowania jego woli, wpisana także w deontologię zawodu lekarza, nakazuje ją uszanować.

### 3.3. Sumienie lekarza

Nie oznacza to oczywiście, że przyjęcie określonych rozwiązań prawnych ma pozbawić lekarza obaw i dylematów w tym zakresie. Jak była już mowa powyżej, istotą tego zawodu jest ratowanie życia ludzkiego i ochrona zdrowia, co wynika przede wszystkim z treści przyrzeczenia lekarskiego. Swego czasu T. Tołłoczko, w jednym ze swych artykułów, któremu nadał podtytuł „refleksje klinicysty”<sup>47</sup>, zwracał uwagę na rzecz niezwykle istotną, choć prawnie bagatelizowaną, jaką jest sumienie. Jego rozważania dotyczyły wprawdzie braku zgody na operację, a nie na transfuzję krwi, ale w obu przypadkach chodzi przecież o konflikt pomiędzy wolą pacjenta a powinnością lekarza ratowania mu życia. Autor ten podkreśla, że podczas operacji nigdy nie zastanawia się, z jakim paragrafem prawnym jest w sprzeczności, a z jakim w zgodzie; robi to, co dyktuje mu sumienie, praktyka i wiedza. Co więcej, pyta: czy ma rozumieć, że ratując życie robi to niezgodnie z prawem? Następnie konstatuje, że jako lekarz woli stanąć przed prokuratorem z powództwa cywilnego, że uratował komuś życie, niż w sprawie karnej o nieudzielenie pomocy<sup>48</sup>. Co istotne, nie neguje on zasady poszanowania woli chorego, o ile jest to wola świadoma, a wręcz uznaje ją za bezdyskusyjną. Ale staje również na stanowisku, że brak zgody wyrażony w stanie poprzedzającym pełną utratę świadomości (byłyby to zatem zarówno oświadczenia *pro futuro*, jak i odmowa wyrażona w stanie bezpośredniego już zagrożenia życia) nie jest decyzją ostateczną i nieodwracalną. Lekarz nie wie, jaka byłaby aktualna wola pacjenta, dlatego za „lepszą” pomyłkę uznaje tę w kierunku ratowania życia niż tę, która spowoduje śmierć chorego. Ważniejsza w hierarchii wartości staje się bowiem realna utrata życia pacjenta niż przekroczenie jego autonomii. Jak napisał T. Tołłoczko:

Jeśli mam do wyboru prawo i życie – to wybieram życie [bo – U.N.] życie jest wartością nieodwracalną a prawo jest zmienne, niekiedy zależne od politycznej potrzeby [...]; jeśli więc ustalać mamy aksjologiczny dylemat hierarchii wartości chroniony przepisami prawa, to zdecydowanie wyżej w tej hierarchii stawiam życie, niż autonomię człowieka traktowaną czysto formalnie<sup>49</sup>.

<sup>47</sup> Tołłoczko 1999.

<sup>48</sup> Tamże, 90–91.

<sup>49</sup> Tamże, 94.

Powyższe stanowisko, oceniane z punktu widzenia sumienia lekarza, może przekonywać. Ale należy wskazać, że opiera się ono na interpretacji prawa do życia jako wartości absolutnej. Taka zasada absolutnej nienaruszalności życia ludzkiego (określana jako zasada świętości życia) przyjęta jest w orzecznictwie Hiszpanii, które nakazuje realizować obowiązek ochrony życia człowieka nawet wbrew jego woli<sup>50</sup>. Natomiast w świetle prawa polskiego przedmiotem ochrony konstytucyjnej wyrażonej w art. 38 Konstytucji RP nie jest życie jako takie, lecz prawo do ochrony życia („Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia”), które nie jest tożsame z obowiązkiem jego zachowania. Prawo, chroniąc życie człowieka, pozwala mu nim dysponować i jednocześnie zabrania ingerować w to dobro wbrew jego woli. Zgoda na własną śmierć<sup>51</sup> jest tutaj prawnie silniejsza od cudzego imperatywu ratowania i nie można tylko z tego powodu traktować pacjenta jako będącego nie w pełni władz umysłowych<sup>52</sup>. W polskim porządku prawnym prawo do życia gwarantowane jest jako prawo wolnościowe<sup>53</sup> i nie istnieje przymus życia. Nie można zatem w tym kontekście zgodzić się z argumentem J. Ignaczewskiego, że nikt nie ma prawa obciążać innych swoją śmiercią<sup>54</sup>. Śmierć pacjenta, która następuje w wyniku odmowy przez niego leczenia, nie obciąża sumienia lekarza, lecz jest wyrazem wolności człowieka do samostanowienia.

#### 3.4. Brak zgody rodziców na leczenie ich dzieci

Mówiąc o samostanowieniu, należy odnieść się do jeszcze jednej, niezwykle kontrowersyjnej kwestii, a mianowicie (braku) zgody rodziców na określoną metodę leczenia (transfuzję krwi) ich dzieci. Takie sprawy znane są opinii publicznej i są niezwykle emocjonalne, chodzi wszak o zdrowie i życie osób całkowicie zależnych od innych i od ich decyzji.

Z punktu widzenia prawnego: „Dziecko pozostaje aż do pełnoletności pod władzą rodzicielską” (art. 92 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego)<sup>55</sup>, która „[...] obejmuje w szczególności obowiązek i prawo rodziców do wykonywania pieczy nad osobą i majątkiem dziecka oraz do wychowania dziecka, z poszanowaniem jego godności i praw” (art. 95 § 1 k.r.o.). Jednym z przejawów władzy rodzicielskiej jest prawo wyrażenia zgody na interwencję medyczną stwarzającą podwyższone ryzyko dla dziecka – pacjenta (art. 34 ust. 3 u.z.l.i.d.). W praktyce oznacza to, że transfuzja krwi u dziecka jest możliwa po uzyskaniu pisemnej zgody jego rodziców (przedstawiciela ustawowego).

Na okładce polskiego magazynu *Przebudźcie się!* (wydawanego przez związek wyznaniowy świadków Jehowy) z dnia 8 czerwca 1994 r. zamieszczone zostały fotografie 26 dzieci, podpisane słowami: „Młodzi dający pierwszeństwo Bogu”. To dzieci, które nie przeżyły, ponieważ ich rodzice nie wyrazili zgody na transfuzję krwi. Powszechne jest

<sup>50</sup> Szeroko na ten temat zob. Jakuszczyk 2012, 57–60.

<sup>51</sup> Zgodę na własną śmierć, będącą wynikiem decyzji o odmowie leczenia, której skutkiem może być utrata życia, należałoby rozważyć także w kontekście woli własnej śmierci realizowanej przez samobójców. Dalsze perspektywy badawcze wyłaniają się z konieczności znalezienia granicy pomiędzy bezpośrednim zamiarem odebrania sobie życia, a świadomością i zgodą na skutek swojego działania (zaniechania) w postaci śmierci.

<sup>52</sup> Zob. Boratyńska 2007, 31.

<sup>53</sup> Zob. Jakuszczyk 2012, 59–60.

<sup>54</sup> Ignaczewski 2003, 36.

<sup>55</sup> Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz. U. z 2023 r. poz. 2809, dalej: k.r.o.

przekonanie, że „umarły, aby poprzeć politykę”. Świadkowie Jehowy utrzymują jednak, że chodzi wyłącznie o możliwość zmartwychwstania i życia wiecznego. W kwestii transfuzji krwi pozostają nieprzejednani. W doktrynie panuje natomiast przekonanie, że powinno się być podobnie nieprzejednanym wobec ich stanowiska. I słusznie. Bardzo mocne słowa w tym względzie zostały zapisane w uzasadnieniu amerykańskiego wyroku wydanego w sprawie *Prince v. Massachusetts* z 1944 r.:

Prawo do swobody praktyk religijnych nie zawiera w sobie wolności wystawiania dziecka na śmierć [oraz – U.N.] rodzice, którzy nie chcą się poddać leczeniu, mogą stać się męczennikami, ale w tych samych okolicznościach nie mogą czynić męczenników ze swoich dzieci<sup>56</sup>.

Dziecko nie jest własnością rodziców, a rodzice nie dysponują wobec swoich dzieci – jak w prawie rzymskim *pater familias* – prawem życia i śmierci. Władza rodzicielska nie jest władzą absolutną, a skoro nawet wobec majątku dziecka podlega ograniczeniom (rodzice nie mogą bez zezwolenia sądu opiekuńczego dokonywać czynności przekraczających zakres zwykłego zarządu – art. 101 § 3 k.r.o.), to tym bardziej nie mogą mieć nieograniczonej władzy nad osobą dziecka<sup>57</sup>. Natomiast w porządku wartości moralnych ochrona życia dziecka jest dobrem wyższej wartości niż poszanowanie wolności religijnej jego rodziców<sup>58</sup>. Zgodnie z art. 34 ust. 6 u.z.l.l.d.:

Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego [...] nie zgadza się na wykonanie przez lekarza czynności wymienionych w ust. 1, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego<sup>59</sup>.

*De facto* zatem należałoby stwierdzić, że rodzice muszą wyrazić zgodę na określone świadczenia zdrowotne swoich dzieci, natomiast w praktyce nie mogą się nie zgodzić na nie – o ile zdrowie lub życie małego pacjenta jest zagrożone. Ich sprzeciw podlega bowiem kontroli sądu opiekuńczego i decyzją tegoż sądu może być zastąpiony. Należy zgodzić się z opinią, że jest to rozwiązanie szczególne, które nie może być traktowane jako podstawa do wykonania każdego świadczenia medycznego, jakie proponuje lekarz<sup>60</sup> oraz że w praktyce stanowi ograniczenie władzy rodzicielskiej na podstawie art. 109 k.r.o. Gdy bowiem rodzice odmawiają zgody na leczenie dziecka, jego dobro jest zagrożone, a wówczas zdecydowana interwencja w obronie jego życia jest oczywista.

<sup>56</sup> *Prince v. Massachusetts*, 321 US 158 (1944), <https://www.courtlistener.com/opinion/103933/prince-v-massachusetts/> [dostęp: 6.04.2024]; podobnie zob. Sąd Okręgowy Illinois w sprawie *Staelens v. Yake*, 432 F. Supp. 834, 839 (N.D.Ill. 1977), <https://casetext.com/case/staelens-v-yake/case-summaries> [dostęp: 6.04.2024].

<sup>57</sup> Nesterowicz 2022, 337.

<sup>58</sup> Zob. Szczepaniak 2010.

<sup>59</sup> Gdy zwłoka w udzieleniu małoletniemu pacjentowi pomocy byłaby niedopuszczalna, ustawodawca zezwala lekarzowi na podjęcie wybranych przez niego metod bez uzyskiwania zgody sądu (art. 34 ust. 7 u.z.l.l.d.).

<sup>60</sup> Zob. Augustynowicz, Wrześniewska-Wal, Tatara 2014, 382.

## Wnioski

Jak słusznie zauważa W. Bednarski, problem odmowy transfuzji krwi przez świadków Jehowy jest kwestią sporną z pogranicza religii, medycyny, prawa, etyki i socjologii<sup>61</sup>. Z punktu widzenia medycznego należy podkreślić, że żaden lekarz nie ma obowiązku pokonywać oporu pacjenta w jakikolwiek sposób, co nie zmienia naturalnego dążenia lekarza do ratowania życia ludzkiego. W tym znaczeniu konflikt pomiędzy sumieniem lekarza a wolą pacjenta musi pozostać nierozwiązany. Prawo jest w tym aspekcie jednoznaczne – daje jednostce możliwość decydowania o własnym życiu (nawet jeśli ta decyzja prowadziłaby do śmierci) oraz zwalnia lekarza z odpowiedzialności za ewentualną śmierć pacjenta. Sumienia jednak nie da się ukształtować ustawą. W każdej sytuacji, w której lekarz spotyka się z brakiem zgody pacjenta na ratowanie mu życia, staje bezradnie wobec przepisu prawa, który nie pozwala mu działać. Dotyczy to nie tylko transfuzji krwi, ale każdej odmowy leczenia. Tym niemniej to właśnie stanowisko świadków Jehowy wzbudza największe kontrowersje. Dlaczego? Uważam, że taka czy inna interpretacja Pisma Świętego ma tutaj drugorzędne znaczenie. Oczywiście w refleksji naukowej aspekt teologiczny nie powinien być pominięty, zwłaszcza gdy zbyt literalna interpretacja Biblii staje się niebezpieczna dla człowieka. Tym niemniej uważam, że tym, co domaga się szczególnej uwagi, są aspekty etyczne i socjologiczne zagadnienia. O ile bowiem pacjent odmawiający leczenia nie ma obowiązku tłumaczyć się komukolwiek ze swojej decyzji (nawet jeśli obiektywnie wydaje się ona irracjonalna), o tyle musi to być rzeczywiście jego decyzja – świadoma i wolna. A tym, co budzi największą wątpliwość, jest moim zdaniem ryzyko psychomanipulacji, jakiemu poddawani są świadkowie Jehowy ze strony organizacji. Uważam, że jeżeli kwestia rzeczywiście domaga się interwencji, to przede wszystkim właśnie w tym zakresie.

## Bibliografia

- Augustynowicz, Anna, Iwona Wrześniewska-Wal, Tomasz Tatara. 2014. „Przetaczanie krwi małoletnim pacjentom, których rodzice są Świadkami Jehowy – wybrane zagadnienia prawne”. *Pediatrya Polska* 89(5): 380–384. <https://doi.org/10.1016/j.pepo.2014.06.007>.
- Bednarski, Włodzimierz. 2017. *Czy Świadkowie Jehowy są kompetentni w orzekaniu o transfuzji krwi? Małe vademecum dla środowiska medycznego i krytyka nauki Towarzystwa Strażnica*. Gdańsk: Wydawnictwo Ikona.
- Bendza, Włodzimierz. 2015. „Brak świadomości lub swobody w podejmowaniu decyzji i wyrażeniu woli – zagadnienia praktyczne”. *Prawo i Medycyna* 4: 25–46.
- Boratyńska, Maria. 2007. „Niektóre aspekty świadomej zgody pacjenta na leczenie na tle orzecznictwa Sądu Najwyższego. Część 1. Sprzeciw pro futuro”. *Prawo i Medycyna* 2: 23–32.
- Brusiło, Jerzy. 2002. „Autonomia jako dobro pacjenta we współczesnej praktyce medycznej”. *Symposium* 1(9): 65–77.
- Bujny, Jędrzej. 2008. „Prawne aspekty oświadczeń składanych przez Świadków Jehowy na wypadek utraty przytomności”. *Anestezjologia i Ratownictwo* 2: 195–200.

<sup>61</sup> Bednarski 2017, 132.

- Chmielewska, Urszula, Anna Karnas. 2000. „Głos w sprawie uznania wyroku Apelacyjnego Trybunału Administracyjnego (Cour Administrative d'Appel de Paris) z dnia 9 czerwca 1998 r., jako wyznacznika kierunku przemian polskiego prawa medycznego”. *Prawo i Medycyna* 5: 155–156.
- Ignaczewski, Jacek. 2003. *Zgoda pacjenta na leczenie*. Warszawa: Twoje Zdrowie.
- Jakuszewicz, Adam. 2012. „Prawo do odmowy zabiegu medycznego ratującego życie ze względu na sprzeciw sumienia. Refleksje prawno-porównawcze (Polska, Hiszpania)”. *Studia z Zakresu Prawa, Administracji i Zarządzania UKW* 2: 55–73.
- Janiszewska, Beata. 2007. „Dobro pacjenta czy wola pacjenta – dylemat prawa i medycyny (uwagi o odmowie zgody na leczenie oraz o dopuszczalności oświadczeń *pro futuro*)”. *Prawo i Medycyna* 2: 33–50.
- Karczewska, Natalia. 2010. „Wola pacjenta czy decyzja lekarza? Kontrowersje wobec konieczności dokonania transfuzji krwi u Świadków Jehowy”. *Prawo i Medycyna* 3: 108–124.
- Krzysztofek, Katarzyna. 2015. „Stanowisko Świadków Jehowy wobec wybranych współczesnych procedur medycznych w świetle prawa polskiego”. *Studia z Prawa Wyznaniowego* 18: 287–310. <https://doi.org/10.31743/spw.5093>.
- Marek, Andrzej. 2007. *Kodeks karny. Komentarz*, wyd. 4. LEX/el.
- Nesterowicz, Mirosław. 2000. „Wyrok Cour Administrative d'Appel de Paris z 9.06.1998 r. (D.1999.J.277)”. *Prawo i Medycyna* 5: 151–154.
- Nesterowicz, Mirosław. 2022. *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Niemczyk, Stanisław, Aneta Łazarska. 2005. „Materialnoprawne elementy aktu zgody pacjenta w ujęciu prawnym i medycznym”. *Prawo i Medycyna* 2: 48–65.
- Nowacka, Maria. 2014. „Autonomia pacjenta: jak dalece lekarz powinien ją szanować?”. *Medyk Białostocki. Miesięcznik Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku* 1: 19–20.
- Syska, Maciej. 2011. „Zgoda na zabieg medyczny oraz oświadczenia *pro futuro* w ustawodawstwie i orzecznictwie francuskim i belgijskim. Część II. Postulaty *de lege ferenda* wobec ustawodawcy polskiego”. *Prawo i Medycyna* 2: 75–99.
- Szczepaniak, Lucjan. 2010. „Etyczne aspekty rezygnacji z przetoczenia krwi ze względów religijnych”, Mp.pl, [https://www.mp.pl/etyka/terapia\\_chorob/49758,etyczne-aspekty-rezygnacji-z-przetoczenia-krwi-ze-wzglechow-religijnych#1](https://www.mp.pl/etyka/terapia_chorob/49758,etyczne-aspekty-rezygnacji-z-przetoczenia-krwi-ze-wzglechow-religijnych#1) [dostęp: 6.04.2024].
- Świdarska, Małgorzata. 2007. *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*. Toruń: Towarzystwo Naukowe Organizacji i Kierownictwa „Dom Organizatora”.
- Tołłoczko, Tadeusz. 1999. „Problem zgody pacjenta jako dylemat aksjologiczny – refleksje klinicy”. *Prawo i Medycyna* 1: 90–94.
- Wiwatowski, Tadeusz. 2001. „Stanowisko Świadków Jehowy wobec opieki medycznej”. W: Małgorzata Szeroczyńska, Bogumiła Wołoszczuk-Gębicka, Tadeusz Wiwatowski, *Zabiegi chirurgiczne u Świadków Jehowy. Aspekty medyczne i prawne*, 4–17. Warszawa: Wydawnictwo Emu.
- Zielińska, Eleonora. 2000. „Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie terminalnym”. *Prawo i Medycyna* 5: 73–93.

