

Oświadczenia na wypadek przyszłego leczenia (dyspozycje
pro futuro) w Kanadzie i Stanach Zjednoczonych Ameryki
– ujęcie prawnoporównawcze z perspektywy Polski

dr Andrzej Pogłódek, dr hab. Piotr Mostowik

Spis treści

I. Uwagi wprowadzające	5
II. Kanada	9
III. Stany Zjednoczone Ameryki	17
IV. Uwagi podsumowujące badania prawnoporównawcze	27
V. Ogólne wnioski z perspektywy polskiego systemu prawnego	33
 Załącznik. Uregulowania prawne oświadczeń pro futuro w stanach Stanów Zjednoczonych Ameryki	 41
1. Alabama	41
2. Alaska	43
3. Arizona	44
4. Arkansas	45
5. Connecticut	46
6. Dakota Południowa	47
7. Dakota Północna	48
8. Delaware	49
9. Floryda	50
10. Georgia	51
11. Hawaje	52
12. Idaho	53
13. Illinois	54
14. Indiana	55
15. Iowa	56
16. Kalifornia	57
17. Kansas	58
18. Karolina Południowa	59
19. Karolina Północna	60
20. Kentucky	61
21. Kolorado	62
22. Luizjana	63
23. Maine	64

24. Maryland	66
25. Massachusetts	67
26. Michigan	68
27. Minnesota	69
28. Missisipi	70
29. Missouri	72
30. Montana	73
31. Nebraska	74
32. Nevada	75
33. New Hampshire	76
34. New Jersey	77
35. Nowy Jork	78
36. Nowy Meksyk	79
37. Ohio	80
38. Oklahoma	81
39. Oregon	82
40. Pensylwania	83
41. Rhode Island	84
42. Teksas	85
43. Tennessee	86
44. Utah	87
45. Vermont	88
46. Waszyngton	89
47. Wirginia	90
48. Wirginia Zachodnia	91
49. Wisconsin	92
50. Wyoming	93
51. Dystrykt Kolumbii	94

I. Uwagi wprowadzające

Rozbudowane przepisy prawne, w których uregulowano w sposób szczegółowy treść i formę dyspozycji (pozytywnej, lub – w praktyce częściej – negatywnej) na wypadek przyszłego leczenia lub ratowania życia oświadczającej osoby, skierowanej do podmiotów w tych działaniach uczestniczących (najczęściej określanych w piśmiennictwie jako: oświadczenia lub dyspozycje *pro futuro* bądź *living will*, przy czym to ostatnie określenie akcentuje bardziej dyspozycję negatywną i jej najdalej idące skutki¹), pojawiły się w latach 70. ubiegłego wieku w Stanach Zjednoczonych. Należy je traktować jako możliwość uszczegółowienia lub pewnej modyfikacji, drogą subiektywnego oświadczenia, ogólnych obiektywnych reguł prawnych (administracyjnych, cywilnoprawnych, pośrednio wynikających z przepisów karnych) postępowania z pacjentem lub osobą, której życie jest zagrożone. Najczęściej są one omawiane w ramach problematyki zapobiegania prowadzenia daremnej lub uporczywej terapii². Reguły te mają znaczenie również z perspektywy obowiązków oraz odpowiedzialności cywilnej (też ubezpieczyciela poszczególnych osób oraz jednostek organizacyjnych), a także odpowiedzialności karnej, ponieważ kwestie te mogą powstać w razie niedopełnienia tak ukształtowanych wymagań prawnych przez osoby bezpośrednio uczestniczące oraz osoby, które podejmują decyzje dotyczące podejmowania i sposobu dalszego leczenia bądź ratowania życia, w tym resuscytacji, oraz finansowania tych procedur. Zagadnienia odpowiedzialności, w tym określenia wymaganej staranności i zakresu wymaganych świadczeń względem pacjenta, są szczególnie istotne w praktyce z perspektywy *post factum*, ale wpływają też na decyzje dotyczące postępowania na przyszłość (tj. sposobów postępowania *pro futuro* z perspektywy osoby lub jednostki organizacyjnej). Stąd na problematykę takich oświadczeń należy spojrzeć nie tylko z perspektywy praw pacjenta odnośnie do „decyzji na wypadek przyszłości” motywowanej określonymi założeniami (*de facto* – najczęściej subiektywnymi obawami

¹ Zob. R. Citowicz, *Spory wokół „testamentu życia”*, „Państwo i Prawo” 2007, nr 1, s. 32 i n. Autor podkreśla, że w ostatnim czasie kwestia tzw. testamentu życia jest rozpatrywana w tle dyskusji o eutanazji i wolności dysponowania własnym życiem. Zauważa też, że „Skuteczność «testamentu życia» zależy wyłącznie od przyjęcia szerokiej interpretacji stanowiska, że to właśnie indywidualne życzenie pacjenta – w większym stopniu niż opinie klinicystów – decyduje o podejmowaniu lub niepodejmowaniu leczenia” (R. Citowicz, *Spory...*, s. 34). Zob. też P. Łuków, *Zgoda na świadczenie zdrowotne i autonomia pacjenta*, [w:] *Bioetyka*, red. J. Różyńska, W. Chańska, Warszawa 2013, s. 73 i n.

² Co do rozumienia uporczywej terapii w opozycji do środka medycznego ratującego życie – zob. T. Pietrzykowski, *Spór o eutanazję. Etyczne problemy prawa*, Katowice 2007, s. 33 i n. Zob. też W. Chańska, *Rezygnacja z leczenia podtrzymującego życie*, [w:] *Bioetyka*, red. J. Różyńska, W. Chańska, Warszawa 2013, s. 251 i n.

o niewłaściwe postępowanie osób i jednostek zajmujących się leczeniem i ratowaniem życia, w tym o prowadzenie daremnej terapii³) oraz niepewnej przyszłości (hipotetycznej sytuacji, warunku), ale również z perspektywy otoczenia prawnego (w szczególności obowiązków co do prowadzenia i nieprowadzenia określonych typów terapii) osób i jednostek, a także całego systemu opieki zdrowotnej i jej finansowania (np. państwowe ubezpieczenia zdrowotne, o ile taki system funkcjonuje, lub indywidualne polisy obejmujące określony zakres finansowania świadczeń). Przedmiotem poniższych uwag są ustawodawstwa Kanady, Stanów Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii. Pozwalają one na wyciągnięcie kilku ogólnych wniosków z perspektywy polskiego systemu prawnego.

W ostatnich dekadach w państwach anglosaskich można zaobserwować bardzo różnorodne nazewnictwo tej instytucji prawnej – w szczególności: *Living Will*, *Health Care Directive*, *Advance Health Care Directive*; *Personal Directive*, *Durable Power of Attorney for Health-care*. W większości tych porządków prawnych Oświadczenia *pro futuro* obejmują zarówno możliwość zawarcia w nich woli pacjenta w przedmiocie sposobu jego leczenia (testament życia – *living will*), jak też wyznaczenia pełnomocnika uprawnionego do podjęcia decyzji w sprawach leczenia (w takim przypadku najczęściej używa się pojęcia: *advance health care directive*). Pojawienie się instytucji oświadczeń *pro futuro* związane jest z postępem w medycynie. Osiągnięcia w tym obszarze pozwoliły z jednej strony wydłużyć życie wielu pacjentom przy umożliwieniu im normalnego funkcjonowania, z drugiej strony stosowane metody pozwalają utrzymywać przy życiu pacjentów w tzw. trwałym stanie wegetatywnym. Są to osoby, w przypadku których w obecnym stanie wiedzy medycznej nie może być mowy o przywróceniu zdolności do poruszania się, mówienia lub wykazywania wobec świata zewnętrznego dysponowania zdolnościami poznawczymi. Pojawienie się szczegółowej (w stosunku do ogólnych reguł wpływu woli człowieka na wykonywane na jego rzecz świadczenia zdrowotne i środki ratownicze oraz ogólnych reguł postępowania osób i jednostek trzecich z pacjentem lub osobą, której życie jest zagrożone) oraz dokładnej (z perspektywy kontynentalnych systemów prawnych – nawet kazuistycznej) regulacji prawnej oświadczeń *pro futuro* należy wiązać również ze specyfiką systemów prawnych oraz społeczeństw w tych państwach. Warto zwrócić uwagę, że pojawienie się oświadczeń *pro futuro* mogło w efekcie stanowić reakcję nie na problemy rodzące się w czasie znacznie przed (*pro futuro*) ewentualną kwestią leczenia lub ratowania życia, ale już po takich zdarzeniach (*post factum*). Związane to było bowiem z żądaniami odszkodowań (w praktyce od ubezpieczycieli osób lub jednostek organizacyjnych) za określone czynienie lub nieczynienie, w tym z procesami sądowymi dotyczącymi sytuacji, w których członkowie rodzin pacjentów w stanie wegetatywnym domagali

³ Na przykład zauważa się, że karmienie i nawadnianie pacjenta nie w każdym wypadku służy jego dobru, co odnosi się do pacjentów w trwałych stanach wegetatywnych, pozbawionych szans na powrót do świadomego funkcjonowania. Zob. A. Gałęska-Śliwka, M. Śliwka, *Stan wegetatywny, eutanazja, zaniechanie uporczywej terapii*, „Państwo i Prawo” 2009, nr 11, s. 22.

się odłączenia ich od aparatury podtrzymującej życie. Tego typu procesy przed sądami amerykańskimi sięgają lat 70. ubiegłego wieku. Przykładowo, sprawa Karen Ann Quinlan, w której w 1976 r. Sąd Najwyższy New Jersey uwzględnił wniosek rodziców o odłączenie jej od respiratora⁴, jest wskazywana jako ta, od której rozpoczęła się debata społeczna o etycznej dopuszczalności niepodjmowania lub zaprzestania stosowania niektórych procedur medycznych, o oświadczeniach *pro futuro* i eutanazji⁵. Przyczyniła się ona również do powoływania komitetów etycznych w ochronie zdrowia, które miały rozstrzygać trudne przypadki.

Omawiane w dalszej części przepisy prawne należy rozpatrywać również na tle znaczącej perspektywy indywidualizmu w ramach społeczeństw anglosaskich, w których argumenty o autonomii pacjenta oraz jego prawie do decydowania o sobie – w tym jak w przypadku antycypując zdarzenia, które nie miały, ale mogą mieć miejsce – mogły znaleźć większe zrozumienie niż w Europie kontynentalnej.

Obecnie oświadczenia *pro futuro* pozwalają na określenie sposobu opieki medycznej w sytuacji, gdy pacjent sam nie będzie w stanie wyrazić swojej woli. Obejmuje to zarówno zagrożenia podtrzymywania życia w stanie wegetatywnym, jak również leczenia lub nie w przypadku chorób śmiertelnych, a także reanimacji. Mogą także przewidywać wyznaczenie pełnomocnika, który będzie uprawniony do podejmowania decyzji w sprawach opieki medycznej za pacjenta lub w zakresie przez niego nieujętych w oświadczeniu *pro futuro*. Ustawodawstwo o oświadczeniach *pro futuro* często obejmuje również inne zagrożenia, np. bycie dawcą organów.

W Stanach Zjednoczonych omawiane zagrożenia są regulowane przez lokalne prawa poszczególnych stanów. Oświadczenia *pro futuro* obecne są we wszystkich stanach. Pierwszym stanem, który przyjął akt prawny regulujący takie oświadczenie, była Kalifornia (*Natural Death Act* z 30 września 1976 r.). Do 1986 r. 41 stanów wprowadziło podobne regulacje prawne. W 1990 r. Sąd Najwyższy Stanów Zjednoczonych w sprawie *Cruzan v. Director Missouri Department of Health*⁶ uznał prawo pacjenta do odmowy poddania się procedurom medycznym utrzymującym go przy życiu, w tym żywienia i podawania płynów, o ile wola taka została wyrażona w pisemnym oświadczeniu sporządzonym zgodnie z prawem stanowym. W 1991 r. w Stanach Zjednoczonych przyjęto ustawę o samostanowieniu pacjenta (*Patient Self-De-*

⁴ Po odłączeniu od respiratora Karen Ann Quinlan – wbrew przewidywaniom – przeżyła jeszcze w trwałym stanie wegetatywnym 9 lat. Przebywała przez te lata w domu opieki, karmiona za zgodą rodziców z użyciem sondy. Rodzice wyrazili na to zgodę, uznając, że nie powoduje to bólu córki i nie stanowi nadzwyczajnego środka.

⁵ Co do rozumienia eutanazji, w tym szerokiego, zob. B. Chyrowicz, *Eutanazja i spór o argumenty*, [w:] *Eutanazja: Prawo do życia, prawo do wolności*, red. B. Chyrowicz, Lublin 2005, s. 161 i n.; J. Malczewski, *Eutanazja. Gdy etyka zderza się z prawem*, Warszawa 2012, s. 76 i n.; K. Nazar-Gutowska, *Pojęcie i rodzaje eutanazji*, [w:] *Eutanazja*, red. M. Mozgawa, Warszawa 2015, s. 13 i n.; A. Alichniewicz, *Eutanazja i lekarska pomoc w samobójstwie*, [w:] *Bioetyka*, red. J. Różyńska, W. Chańska, Warszawa 2013, s. 282 i n.; D. Bubula, *Eutanazja a prawo do życia. Filozoficzny spór o zakres obowiązywania normy „Nie zabijaj”*, „Tarnowskie Studia Teologiczne” 2013, t. XXXII/1, s. 18 i n.

⁶ <https://caselaw.findlaw.com/us-supreme-court/497/261.html> (dostęp: 30.11.2018 r.).

*termination Act*⁷). Wymaga ona od podmiotów świadczących opiekę zdrowotną udzielania pacjentom informacji o przysługujących im prawach, złożenia oświadczeń *pro futuro* zgodnych z prawem stanowym. Nałożono również obowiązek ustalenia, czy pacjent złożył oświadczenie *pro futuro* i zamieszczania informacji o tym w jego dokumentacji medycznej. Zakazano dyskryminacji pacjentów w oparciu o kryterium uprzedniego złożenia lub niezłożenia oświadczenia *pro futuro*. Miękkim obowiązkiem jest nakaz edukowania pracowników ochrony zdrowia przez zatrudniające ich podmioty w zakresie oświadczeń *pro futuro*. Uregulowania przyjęte w poszczególnych stanach są zróżnicowane. Zostaną one przedstawione w oparciu o *Uniform Health-Care Decisions Act*, opracowany w 1993 r. przez Krajową Konferencję Komisarzy ds. Unifikacji Praw Stanowych. Uregulowania obowiązujące we wszystkich stanach oraz Dystrykcie Kolumbii zawarte zostały w Załączniku 1 Uregulowania prawne oświadczeń *pro futuro* w stanach Stanów Zjednoczonych.

W przypadku Kanady oświadczenia *pro futuro* funkcjonują w porządkach prawnych wszystkich prowincji i terytoriów, oprócz Nunavutu. W Kanadzie dominuje określenie *Advance Directives* (Oświadczenie antycypujące). W Ontario jest to *Substitute Decisions Act* z 1992 r.⁸; Kolumbii Brytyjskiej – *Health Care (consent) and Care Facility (Admission) Act* z 2000 r.⁹; Albercie – *Personal Directive Act* z 1997 r.¹⁰; Manitobie – *Health Care Directives Act* z 1993 r.¹¹; Nowym Brunszwiku – *Advance Health Care Directives Act* z 1995 r.¹²; Nowej Fundlandii i Labradorze – *Advance Health Care Directives Act* z 1995 r.¹³; Wyspie Księcia Edwarda – *Consent to Treatment and Health Care Directives Act* z 1998 r.¹⁴; Saskatchewan – *Health Care Directives and Substitute Health Care Decision Makers Act* z 2015 r.; Nowej Szkocji – *Personal Directive Act* z 2008 r.¹⁵; Jukonie – *Decision making, support and protection to adults Act* z 2003 r.¹⁶; Terytorium Północno-Zachodnim – *Personal Directive Act* z 2005 r.¹⁷ Kanadyjskie rozwiązania prawne w tym obszarze zostaną przedstawione na przykładzie prowincji Saskatchewan.

W Zjednoczonym Królestwie Wielkiej Brytanii i Irlandii Północnej zagadnienie oświadczeń *pro futuro* zostało uregulowane w *Mental Health Act* z 2007 r.¹⁸ (ustawa ta obowiązuje jedynie na terytorium Anglii).

⁷ Patient Self-Determination Act of 1990 Implementation Strategies for Ethics Committees in the Development of Policies and Procedures to comply with U.S. Senate Bill 1766, <https://www.practicalbioethics.org/files/ethics-consortium-guidelines/PSDA-guidelines-2008.pdf> (dostęp: 30.11.2018 r.).

⁸ <https://www.canlii.org/en/on/laws/stat/so-1992-c-30/latest/so-1992-c-30.html> (dostęp: 30.11.2017 r.).

⁹ http://www.bclaws.ca/Recon/document/ID/freeside/20_2000 (dostęp: 30.11.2017 r.).

¹⁰ <http://www.qp.alberta.ca/documents/Acts/po6.pdf> (dostęp: 30.11.2018 r.).

¹¹ <https://web2.gov.mb.ca/laws/statutes/ccsm/ho27e.php> (dostęp: 30.11.2018 r.).

¹² <https://www.gnb.ca/0062/acts/BBA-2016/Chap-46.pdf> (dostęp: 30.11.2018 r.).

¹³ <https://www.assembly.nl.ca/Legislation/sr/statutes/ao4-1.htm> (dostęp: 30.11.2018 r.).

¹⁴ <https://www.princeedwardisland.ca/sites/default/files/legislation/C-17-2-Consent%20To%20Treatment%20and%20Health%20Care%20Directives%20Act.pdf> (dostęp: 30.11.2018 r.).

¹⁵ <https://nslslegislature.ca/sites/default/files/legc/statutes/persdir.htm> (dostęp: 30.11.2018 r.).

¹⁶ <http://www.gov.yk.ca/legislation/acts/dmspa.pdf#page=30> (dostęp: 30.11.2018 r.); zob. również: <http://yplea.com/health-and-decision-making/advance-directive-and-decision-making/> (dostęp: 30.11.2018 r.).

¹⁷ <https://www.justice.gov.nt.ca/en/files/legislation/personal-directives/personal-directives.a.pdf> (dostęp: 30.11.2018 r.).

¹⁸ http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2007/12/pdfs/ukpga_20070012_en.pdf (dostęp: 30.11.2018 r.).

II. Kanada

Oświadczenia *pro futuro* w prowincji Saskatchewan zostały uregulowane przez *Health Care Directives and Substitute Health Care Decision Makers Act*¹⁹ z 2015 r. (dalej: ustawa z 2015 r.), która uchyliła *Health Care Directives and Substitute Health Care Decision Makers Act* z 1997 r.²⁰ Zgodnie z ustawą z 2015 r. w prowincji tej przewidziano uprawnienie Gubernatora Porucznika (*Lieutenant Governor*, z-ca gubernatora) w Radzie do wydania aktów podustawowych, w których: a) zostaną zdefiniowane, rozszerzone lub zawężone użyte w ustawie pojęcia lub wyrażenia, które nie otrzymały w niej legalnej definicji; b) umieszczony zostanie wzór formularza lub formularzy, które mogą zostać użyte przez obywatela w celu skorzystania z uprawnień przyznanych mu ustawą; c) przewidziana zostanie inna niż pisemna forma sporządzenia oświadczenia *pro futuro*; d) określone zostaną władze związków religijnych i kościołów uprawnione do wskazania ograniczeń religijnych zgodnie z sec. 17 ustawy z 2015 r.; e) uregulowane zostaną – zgodnie z postanowieniami sec. 18 ustawy z 2015 r. – tryb wyznaczania osoby na stanowiska opiekuna jakie typy zabiegów i terapii będą uznawane jako codzienna terapia; f) zgodnie z sec. 20 ustawy z 2015 r. wyznaczone zostaną ośrodki opieki długoterminowej; g) uregulowane zostaną wszystkie zagadnienia będącego przedmiotem ustawy z 2015 r., które wymagają wydania aktu podustawowego; h) uregulowane zostaną inne zagadnienia, które Gubernator Porucznik uzna za niezbędne dla wykonywania ustawy. Ostatnie z wymienionych upoważnień ustawowych oznacza przyznanie władzy wykonawczej uprawnienia blankietowego do wydawania aktów podustawowych²¹. Gubernator Porucznik skorzystał z tego uprawnienia, wydając *Health Care Directives and Substitute Health Care Decision Makers Regulations* z 2017 r.²²

Omawiana ustawa nie zawiera jako swojej integralnej części lub załącznika wzoru formularza oświadczenia *pro futuro*, jednakże w sec. 10 przewidziano, że Gubernator Porucznik w Radzie może wydać akt podustawowy, w którym zostanie zawarty stosowny wzór. Jednocześnie zastrzeżono, że jego użycie nie będzie obowiązkowe. W prowincji Saskatchewan moc

¹⁹ <https://www.canlii.org/en/sk/laws/stat/ss-2015-c-h-o.002/latest/ss-2015-c-h-o.002.html> (dostęp: 30.11.2018 r.).

²⁰ <https://www.canlii.org/en/sk/laws/stat/ss-1997-c-h-o.001/latest/ss-1997-c-h-o.001.html> (dostęp: 30.11.2018 r.).

²¹ Sec. 27 ustawy z 2015 r.

²² <http://www.publications.gov.sk.ca/freelaw/documents/English/Statutes/Statutes/Ho-002.pdf> (dostęp: 30.11.2018 r.).

prawną mają oświadczenia *pro futuro* złożone poza nią, jeżeli odpowiadają wymogom przewidzianym w ustawie z 2015 r.²³ Oświadczenia *pro futuro* złożone przed wejściem w życie tej ustawy, jeżeli są zgodne z przewidzianymi w niej wymogami, zachowują moc obowiązującą²⁴.

Oświadczenie *pro futuro*²⁵ może zostać złożone przez każdą osobę, która ukończyła 16. rok życia²⁶. Może ono zawierać decyzje dotyczące opieki nad pacjentem bądź wyznaczenia przez niego pełnomocnika w tych sprawach²⁷, jak również obu tych zagadnień łącznie (sec. 2 ust. 1 ustawy z 2015 r.). Zgodnie z ustawą złożone oświadczenie *pro futuro* podlega zastosowaniu w przypadku, gdy osoba, która je złożyła, nie jest w stanie – ze względu na swój stan zdrowia – podjąć decyzji w przedmiocie proponowanego leczenia²⁸. Zgodnie z ustawą „zdolność” oznacza możliwość: a) rozumienia informacji związanych z decyzją w sprawie opieki medycznej, dotyczącą proponowanego leczenia; b) racjonalnej oceny skutków podjęcia lub niepodjęcia decyzji w sprawie opieki medycznej w przypadku proponowanego leczenia; oraz c) przekazania decyzji dotyczącej opieki medycznej w przypadku proponowanego leczenia. Postępowanie zgodnie z oświadczeniem *pro futuro* trwa do momentu, w którym pacjent odzyska zdolność do wyrażania osobiście decyzji dotyczących kierunku jego dalszego leczenia²⁹. Ustawodawca podkreślił, że żadne z postanowień ustawy nie może być rozumiane jako upoważniające do: a) wyrażenia w oświadczeniu *pro futuro*, jak również przez opiekuna osobistego³⁰ (dalej: opiekuna) lub najbliższego krewnego woli dokonania czynu polegającego na działaniu, lub zaniechaniu, który jest zabroniony przez kodeks karny; oraz b) wykorzystania oświadczenia *pro futuro* do wyrażenia zgody na aktywną eutanazję lub wspomagane samobójstwo³¹.

Ustawa z 2015 r. dla ważności oświadczenia *pro futuro* wymaga sporządzenia go na piśmie, opatrzenia datą i własnoręcznym podpisem przez osobę składającą takie oświadczenie lub sporządzenia jej pod kierunkiem i w obecności składającego oświadczenie *pro futuro* przez inną osobę niż wyznaczony w niej pełnomocnik lub współmałżonek pełnomocnika. Osoba składająca oświadczenie *pro futuro* potwierdza jego złożenie własnoręcznym podpisem w obecności świadka, którym nie mogą być dwie wcześniej wymienione osoby. Oświadczenie

²³ Sec. 8 ustawy z 2015 r.

²⁴ Sec. 9 ustawy z 2015 r.

²⁵ Ustawodawca używa pojęcia *Health Care Directive* (sec. 2 ust. 1 ustawy z 2015 r.), jednakże dla ujednolicenia terminologii stosowanej w niniejszym opracowaniu używane jest pojęcie oświadczenie *pro futuro*, które oprócz testamentu życia jest najbardziej rozpowszechnione w Polsce.

²⁶ Dyrektywa oznacza oświadczenia złożone przez osobę uprawnioną zgodnie z postanowieniami niniejszej ustawy, która dotyczy decyzji o zdrowiu tej osoby, wyznaczenia w tych sprawach pełnomocnika, jak też obu tych zagadnień łącznie (sec. 2 ust. 1 ustawy z 2015 r.).

²⁷ W ustawie oznacza to osobę powołaną w oświadczeniu *pro futuro* do podejmowania decyzji w sprawie opieki zdrowotnej za pacjenta, który sporządził oświadczenie *pro futuro* (sec. 2 ust. 1 ustawy z 2015 r.).

²⁸ Leczenie oznacza wszystko, co jest dokonywane w celach terapeutycznych, zapobiegawczych lub paliatywnych, związane ze zdrowiem fizycznym lub psychicznym danej osoby (sec. 2 ust. 1 ustawy z 2015 r.).

²⁹ Sec. 4 ustawy z 2015 r.

³⁰ Opiekun osobisty (*personal guardian*) oznacza opiekuna wyznaczonego zgodnie z przepisami *Adult Guardianship and Co-decision-making Act*, który jest uprawniony do podejmowania decyzji w sprawie opieki zdrowotnej osoby niesamodzielnej zgodnie z uprawnieniami przyznanymi mu zgodnie z wymienioną ustawą (sec. 2 ust. 1 ustawy z 2015 r.).

³¹ Sec. 2 ust. 2. w zw. z ust. 1 ustawy z 2015 r.

to jest podpisywane również przez świadka w obecności osoby je składającej³². Przewidziano – co wydaje się rozwiązaniem mogącym prowadzić do nadużyć – możliwość, aby świadkami złożenia oświadczenia *pro futuro* lub osobą ją sporządzającą mogły być osoby które zostały w nim wyznaczone na pełnomocnika, lub małżonek tej osoby. Nie są one wyłączone z uprawnień wynikających z korzyści ze wskazania ich w testamencie, zapisie testamentowym lub innym akcie uprawniającym ich do własności ruchomej, lub nieruchomości osoby sporządzającej oświadczenie *pro futuro*; uzyskania wypłaty z ubezpieczenia na życie osoby składającej oświadczenie *pro futuro*; a także udziału – zgodnie z *Intestate Succession Act* z 1996 r. – w spadku po osobie, która sporządziła oświadczenie *pro futuro*³³.

Zgodnie z sec. 7 ust. 1 ustawy z 2015 r. oświadczenie *pro futuro* może zostać odwołane ustnie, pisemnie, przez zniszczenie lub złożenie nowego oświadczenia. Przewidziano, że jeżeli w oświadczeniu *pro futuro* nie rozstrzygnięto inaczej, powołanie na pełnomocnika współmałżonka traci moc w przypadku rozvodu lub unieważnienia małżeństwa³⁴.

Ustawodawca szczegółowo uregulował skutki złożenia oświadczenia *pro futuro*. Po pierwsze, jeżeli przewidziano w nim jednoznacznie i wyrażono jasne wskazania dotyczące leczenia w konkretnych okolicznościach, to wówczas oświadczenie *pro futuro* ma znaczenie równe woli wyrażonej osobiście przez pacjenta (jest ono wiążące). Po drugie, jeżeli nie przewidziano w nim jednoznacznie oraz nie zawarto określonych wskazań odnoszących się do leczenia w konkretnych okolicznościach, to oświadczenie *pro futuro* stanowi wskazówkę pomocną w ustaleniu woli pacjenta, który nie jest zdolny do wyrażenia jej samodzielnie³⁵.

W przypadku gdy oświadczenie *pro futuro* sporządziła osoba, której dotyczą postanowienia sekcji 24 *Mental Health Services Act*, nakaz zatrzymania zgodnie z sekcją 24¹ tej ustawy lub nakaz terapii zgodnie z sekcją 24² tej ustawy: a) decyzja dotycząca opieki medycznej odnosząca się do leczenia zaburzenia psychicznego, stanowi wskazówkę co do woli osoby składającej oświadczenie *pro futuro*, w pozostałym zakresie zastosowanie mają uprzednio omówione zasady; b) decyzja dotycząca opieki medycznej podjęta przez ustanowionego w oświadczeniu *pro futuro* pełnomocnika w związku z leczeniem zaburzeń psychicznych stanowi wskazówkę co do woli osoby, która go ustanowiła, w pozostałym zakresie obowiązują uprzednio omówione zasady³⁶.

Osoba wyznaczana na pełnomocnika musi mieć ukończone 18 lat oraz mieć zdolność do podejmowania decyzji w sprawie opieki zdrowotnej. Osoba pozostająca w związku małżeńskim, która nie ukończyła zwykłego wieku pełnoletniości, ale która ma zdolność do podejmowania decyzji w sprawie opieki zdrowotnej, może zostać wyznaczona jako pełnomocnik swojego współmałżonka, mając na względzie jego najlepsze interesy, których należy

³² Sec. 6 ustawy z 2015 r.

³³ Sec. 25 ustawy z 2015 r.

³⁴ Sec. 7 ust. 2 ustawy z 2015 r.

³⁵ Sec. 5 ust. 1–2 ustawy z 2015 r.

³⁶ Sec. 5 ust. 4 ustawy z 2015 r.

przestrzegać³⁷. Obowiązkiem pełnomocnika jest działanie: a) zgodnie z wolą wyrażoną przez osobę sporządzającą oświadczenie *pro futuro*, w czasie, w którym osoba ta była zdolna do osobistego podejmowania decyzji w sprawie opieki zdrowotnej, jeżeli pełnomocnik ma wiedzę odnośnie do woli tej osoby; oraz b) zgodnie z tym, co pełnomocnik uważa za leżące w najlepszym interesie pacjenta, który sporządził oświadczenie *pro futuro*, jeżeli pełnomocnik nie ma wiedzy odnośnie do woli tej osoby³⁸. Decyzja w sprawie leczenia podjęta przez pełnomocnika zgodnie z tymi zasadami ma moc prawną równą osobistej decyzji pacjenta, który w momencie jej podejmowania nie miał zdolności do jej osobistego wyrażenia³⁹.

Jeżeli w oświadczeniu *pro futuro* zostało ustanowionych dwóch lub więcej pełnomocników oraz nie określono, czy mają oni działać łącznie, czy też kaskadowo, to przyjmuje się, że zostali ustanowieni w kolejności wskazanej w tym oświadczeniu. Jednakże w przypadku, w którym osoba składająca oświadczenie *pro futuro* przewidziała wspólne działanie ustanowionych pełnomocników to, jeżeli nie przewidziano w nim inaczej: a) decyzję podjętą przez większość z nich uważa się za wiążącą decyzję w sprawach opieki zdrowotnej⁴⁰, oraz b) w przypadku śmierci lub niechęci, niedostępności lub niezdolności jednego z nich do podjęcia decyzji w sprawie opieki zdrowotnej, pozostali pełnomocnicy mogą podjąć taką decyzję większością, jeżeli pozostanie tylko jeden – jego decyzja jest uznawana za decyzję podjętą przez wszystkich. W przypadku braku porozumienia umożliwiającego osiągnięcie większości między wyznaczonymi pełnomocnikami w przedmiocie decyzji w sprawie opieki zdrowotnej, ostateczną decyzję podejmuje pełnomocnik wskazany w oświadczeniu *pro futuro* jako pierwszy⁴¹. Należy również uwzględnić, że stałe pełnomocnictwo udzielone zgodnie z *Powers of Attorney Act* z 2002 r.⁴² uprawnia do podejmowania decyzji w sprawach opieki zdrowotnej zgodnie z niniejszą ustawą⁴³. Ustawodawca wykluczył możliwość przekazania swoich uprawnień przez pełnomocnika osobie trzeciej⁴⁴.

W niektórych przypadkach zgodę zastępczą za pacjenta może wyrazić również najbliższy krewny. Ustawa z 2015 r. przesądza, że za najbliższego krewnego osoby wymagającej leczenia, o której mowa w sec. 16, jest osoba gotowa, dostępna i posiadająca zdolność do podjęcia decyzji w sprawie opieki zdrowotnej, będąca: a) małżonkiem/małżonką lub osobą, z którą pacjent pozostaje w kohabitacji lub jest z nią w stałym związku; b) dorosłym synem lub córką; c) rodzicem lub opiekunem; d) dorosłym bratem lub siostrą; e) którymś z dziadków; f) dorosłym wnukiem (wnuczką); g) dorosłym wujkiem lub ciotką; h) dorosłym siostrzeńcem lub

³⁷ Sec. 11 ustawy z 2015 r.

³⁸ Sec. 12 ustawy z 2015 r.

³⁹ Sec. 5 ust. 3 ustawy z 2015 r.

⁴⁰ Decyzja w sprawie opieki zdrowotnej oznacza zgodę, odmowę wyrażenia zgody lub wycofanie zgody na leczenie” (sec. 2 ust. 1 ustawy z 2015 r.).

⁴¹ Sec. 13 ustawy z 2015 r.

⁴² <https://www.canlii.org/en/sk/laws/stat/ss-2002-c-p-20.3/latest/ss-2002-c-p-20.3.html> (dostęp: 30.11.2018 r.).

⁴³ Sec. 23 ust. 5 ustawy z 2015 r.

⁴⁴ Sec. 14 ustawy z 2015 r.

siostrzenicą. Wymienione powyżej więzi rodzinne obejmują również stosunki wynikające z adopcji. Przewidziano jednak cztery wyjątki od pierwszeństwa najbliższego krewnego w wyrażeniu zgody zastępczej za pacjenta. Po pierwsze, jeżeli osoba wymagająca leczenia nie jest pełnoletnia, zgodnie z *Children's Law Act* z 1997 r. decyzja opiekuna ma pierwszeństwo przed decyzją rodzica niebędącego opiekunem. Po drugie, jeżeli pacjent jest osobą dorosłą, a na podstawie *Child and Family Services Act*, bezpośrednio przed osiągnięciem pełnoletniości sprawowana była nad nim piecza zastępcza przez osobę inną niż rodzice, to decyzja tej osoby w sprawie leczenia będzie mieć pierwszeństwo przed decyzją rodziców. Z wyłączeniem stosunków adopcyjnych decyzja w sprawie leczenia podjęta przez krewnego w linii prostej ma pierwszeństwo przed decyzją krewnego w linii bocznej. Decyzja w sprawie opieki zdrowotnej starszego lub najstarszego z dwóch, lub więcej krewnych wymienionych, zaliczanych przez ustawę do najbliższej rodziny pacjenta, ma pierwszeństwo przed decyzją w sprawie opieki zdrowotnej innego lub innych krewnych⁴⁵.

Najbliższy krewny może podjąć decyzje dotyczące opieki zdrowotnej w imieniu osoby, która wymaga leczenia, ale nie ma możliwości podjęcia takiej decyzji, jeżeli osoba wymagająca leczenia: a) nie zawarła w oświadczeniu *pro futuro* wskazówek, które jasno przewidują i podają wskazania dotyczące leczenia w odniesieniu do konkretnie istniejących okoliczności; b) nie wyznaczyła w oświadczeniu *pro futuro* pełnomocnika lub nie wyznaczyła opiekuna; oraz c) wyznaczyła pełnomocnika lub opiekuna w oświadczeniu *pro futuro*, ale pełnomocnik lub opiekun nie jest gotowy, nie jest dostępny, lub nie jest zdolny do podjęcia decyzji w sprawie opieki zdrowotnej. Ustawodawca przesądził, że decyzja najbliższego krewnego ma taki sam skutek jak osobista decyzja pacjenta, za którego została wyrażona. Ustanowiono, że najbliższy krewny jest obowiązany do postępowania: a) zgodnie z wolą osoby wymagającej leczenia, wyrażonej, gdy była ona zdolna do samodecydowania, jeżeli najbliższy krewny zna jej wolę; lub b) zgodnie z tym, co najbliższy krewnym uważa za leżące w najlepszym interesie osoby wymagającej leczenia, jeżeli najbliższy krewny nie ma wiedzy o woli pacjenta.

Jeżeli osoba wymagająca leczenia nie ma najbliższej rodziny lub podjęta próba znalezienia najbliższego krewnego nie powiodła się, a osoba ta nie może samodzielnie wyrazić swojej woli odnośnie do sposobu leczenia, wówczas podmiot świadczący usługi medyczne⁴⁶, w sposób i w zakresie, który jest niezbędny oraz jest zgodny z najlepszym interesem pacjenta, bez uzyskiwania w tej sprawie decyzji najbliższego krewnego, jeżeli: a) podmiot świadczący usługi uważa, że proponowane leczenie jest potrzebne; i b) inny podmiot świadczący usługi medyczne wyrazi na piśmie opinię, że proponowane leczenie jest potrzebne⁴⁷.

⁴⁵ Sec. 15 ustawy z 2015 r.

⁴⁶ Ustawodawca rozumie przez to pojęcie osobę fizyczną lub prawną upoważnioną zgodnie z przepisami odrębnymi do świadczenia usług medycznych (sec. 2 ust. 2 ustawy z 2015 r.).

⁴⁷ Sec. 16 ustawy z 2015 r.

Niekiedy jednak uprawnienie najbliższej rodziny może zostać ograniczone w przypadku osób przynależących do niektórych wyznań religijnych. Ustawodawca, zawarł bowiem odrębne postanowienia odnoszące się do podejmowania decyzji dotyczących leczenia osób należących do niektórych związków religijnych, określonych w aktach podustawowych. Zgodnie z sec. 17 władza związku religijnego określona w jego prawie wewnętrznym lub wskazana w aktach podustawowych może podjąć decyzję w sprawie opieki zdrowotnej nad członkiem tego związku religijnego, który nie może wyrazić jej osobiście, jeżeli osoba ta: a) w oświadczeniu *pro futuro*, nie zawarła jednoznacznych i wyraźnych wskazówek dotyczących sposobu leczenia w konkretnie istniejących okolicznościach; b) jak również: (i) nie wyznaczyła pełnomocnika lub opiekuna dla siebie w oświadczeniu *pro futuro*; (ii) wyznaczyła pełnomocnika lub opiekuna dla siebie w oświadczeniu *pro futuro*, jednakże pełnomocnik lub opiekun nie jest gotowy, nie jest dostępny, lub nie jest zdolny do podjęcia decyzji w sprawie opieki zdrowotnej. Przesądzono, że w przypadku władz związku religijnego stosuje się odpowiednio postanowienia dotyczące decyzji w sprawie opieki zdrowotnej, podejmowanych przez osoby najbliższe pacjentowi w rozumieniu sec. 15 i 16 ustawy z 2015 r.

W sec. 23 ustawy z 2015 r. przewidziano również normy kolizyjne w przypadku, gdy dla osoby, która złożyła oświadczenie *pro futuro*, wyznaczony został opiekun, a uprzednio wskazała ona inną osobę jako uprawnioną do podejmowania decyzji w sprawach opieki zdrowotnej. W takim przypadku, jeżeli oświadczenie *pro futuro* jest jednoznaczne oraz wskazuje sposób prowadzenia leczenia w określonych okolicznościach, zarówno opiekun osobisty, jak również pełnomocnik powinni przestrzegać tego oświadczenia. W przypadku gdy dyrektywa nie jest w danej kwestii jednoznaczna oraz nie wskazuje sposobu prowadzenia leczenia w odniesieniu do konkretnych okoliczności, a między opiekunem osobistym i osobą wyznaczoną na pełnomocnika oświadczeniem *pro futuro* zachodzi różnica zdań odnośnie do sposobu prowadzenia leczenia, pierwszeństwo powinno się przyznać opiekunowi osobistemu. Jednakże w takim przypadku osoba wyznaczona w oświadczeniu *pro futuro* jest uprawniona do złożenia skargi do Sądu Ławy Królewskiej. Uprawnienie takie ma również opiekun osobisty. Wynika z tego, że mimo iż oświadczenie *pro futuro*, jak również wyznaczenie pełnomocnika uprawnionego do podejmowania decyzji w sprawach opieki zdrowotnej miało – w założeniu – ograniczyć możliwość wystąpienia związanych z tym konfliktów rodzinnych, przewidziany w ustawie mechanizm wcale ich nie wyłącza⁴⁸.

Odrębnie uregulowano również zagadnienie umieszczenia pacjenta w placówce, w której byłaby nad nim sprawowana stała opieka. Zarówno pełnomocnik, jak i najbliższy krewny mają prawo zwrócić się do podmiotu świadczącego usługi medyczne o przyjęcie pacjenta wymagającego leczenia do zakładu opieki zdrowotnej⁴⁹. Po pierwsze, jeżeli pacjent wymaga

⁴⁸ Sec. 23 ust. 1–4 ustawy z 2015 r.

⁴⁹ Sec. 19 ustawy z 2015 r.

codziennej opieki⁵⁰, ale nie ma możliwości podjęcia samodzielnie takiej decyzji, a zarówno pełnomocnik, jak i najbliższy krewny nie są łatwo dostępni, osoba wskazana jako opiekun⁵¹ może podjąć decyzję w tej sprawie⁵². Po drugie, jeżeli pacjent wymaga opieki długoterminowej⁵³, ale nie ma możliwości podjęcia osobistej decyzji w tej sprawie, opiekun, pełnomocnik, najbliższy krewny lub dwa podmioty świadczące usługi opieki zdrowotnej, mogą: a) ubiegać się o przyjęcie do ośrodka opieki długoterminowej⁵⁴; b) zaakceptować umieszczenie pacjenta w zakładzie opieki długoterminowej⁵⁵. Niezależnie od uprawnień przewidzianych w innych aktach prawnych podmiot świadczący usługi opieki zdrowotnej jest zobowiązany do udostępnienia dokumentacji medycznej oraz informacji o stanie zdrowia pacjenta pełnomocnikowi, opiekunowi prawnemu lub najbliższemu krewnemu, jeżeli jest to konieczne w celu umożliwienia tej osobie podjęcia świadomej decyzji w przedmiocie sposobu leczenia pacjenta⁵⁶.

Ustawa z 2015 r. nie poświęca – odmiennie od tożsamych uregulowań w Stanach Zjednoczonych – znaczącej części swoich postanowień zagadnieniom związanym z wyłączeniem odpowiedzialności lekarza za postępowanie zgodne ze złożonym oświadczeniem *pro futuro*. Wyraźnie przewidziano zakaz prowadzenia postanowień wobec świadczeniodawcy usług ochrony zdrowia, który w dobrej wierze oraz zgodnie z ustawą: a) wstrzyma się od podejmowania procedur medycznych zgodnie z oświadczeniem *pro futuro* lub decyzją osoby wyznaczonej jako pełnomocnik do podejmowania decyzji w sprawach opieki zdrowotnej, najbliższego krewnego lub opiekuna prawnego⁵⁷; b) podjęcie procedury medyczne, jeżeli nie wiedział o istnieniu oświadczenia *pro futuro* lub jego treści, jak również jeżeli uznał, że oświadczenie *pro futuro* zostało wycofane przez pacjenta; c) zgodnie z sec. 16 ust. 4 i 5 ustawy. Podobnie wyłączono możliwość pociągnięcia do odpowiedzialności osoby będącej uprawnioną do podejmowania decyzji w sprawach opieki zdrowotnej (pełnomocnika), najbliższego krewnego lub opiekuna, którzy działali w dobrej wierze oraz zgodnie z ustawą i nie podjęli decyzji w sprawie opieki zdrowotnej zgodnie z oświadczeniem *pro futuro*. Nie można również prowadzić postępowania przeciwko osobie działającej w dobrej wierze i zgodnie z ustawą, która powołując się na oświadczenie *pro futuro*, nie była świadoma, że: a) zostało ono złożone niezgodnie z ustawą; b) zostało odwołane przez osobę, która je złożyła; c) zostało złożone

⁵⁰ Zgodnie z ustawą oznacza to każdy rodzaj świadczeń medycznych, uznawany przez obowiązujące przepisy za codzienne leczenie.

⁵¹ Ustawodawca wskazał, że na potrzeby sec. 18 ustawy z 2015 r. przez pojęcie to rozumie się osobę zajmującą stanowisko, które zgodnie z przepisami odrębnymi jest uznawane za stanowisko opiekunów.

⁵² Sec. 18 ustawy z 2015 r.

⁵³ Zdaniem ustawodawcy jest to opieka medyczna, która z powodu urazu, choroby lub innej niepełnosprawności jest wymagana przez dłuższy czas.

⁵⁴ Tj. placówki opieki medycznej, która w przepisach odrębnych została uznana za podmiot świadczący opiekę długoterminową.

⁵⁵ Sec. 20 ustawy z 2015 r.

⁵⁶ Sec. 21 ustawy z 2015 r.

⁵⁷ Może to jednak prowadzić do postępowania sprzecznego ze zdrowym rozsądkiem oraz wiedzą medyczną. Przykładowo, w sprawie *Malette v. Shulman* sąd orzekł o odpowiedzialności lekarza, który przeprowadził transfuzję krwi wbrew treści swobodnie sporządzonej notatki, którą pozostawił nieprzytomny pacjent – Świadek Jehowy [67 D.L.R. (4th) 321 (1990)].

przez osobę, która nie ukończyła 16. roku życia lub nie była zdolna do podejmowania decyzji dotyczących opieki zdrowotnej⁵⁸.

Za czyn zabroniony uznane zostało: a) umyślne ukrywanie, pozbawianie mocy prawnej, zniszczenie, uszkodzenie, fałszowanie, zniekształcanie, zmiana lub wycofanie oświadczenia *pro futuro* przez osobę nieuprawnioną, oraz b) wymuszanie, wymaganie lub wywieranie wpływu na inną osobę, w celu złożenia oświadczenia *pro futuro*. Wymienione czyny są karane grzywną do 1000 dolarów kanadyjskich, karą pozbawienia wolności na okres nie dłuższy niż trzy miesiące lub obiema karami łącznie. Wydaje się to niską sankcją za czyn zabroniony, którego skutki mogą być poważne dla przebiegu procesu leczenia osoby uprawnionej. Nie zmienia tego pozbawienie osoby ukaranej za jeden z wymienionych czynów prawa do: a) korzyści wynikających ze wskazania ich w testamencie, zapisie testamentowym lub innym akcie uprawniających ich do własności ruchomej lub nieruchomości osoby sporządzającej oświadczenie *pro futuro*; b) uzyskania wypłaty z ubezpieczenia na życie osoby składającej oświadczenie *pro futuro*; c) udziału zgodnie z *Intestate Succession Act* z 1996 r. w majątku osoby sporządzającej oświadczenie *pro futuro*⁵⁹.

Ochronie woli wyrażonej przez pacjenta w oświadczeniu *pro futuro* ma również służyć droga sądowa. Każda zainteresowana osoba może zwrócić się do Sądu Ławy Królewskiej o wydanie orzeczenia stwierdzającego, że pełnomocnik lub najbliższy krewny nie działał w dobrej wierze oraz zgodnie z ustawą. Sąd w przypadku wydania orzeczenia stwierdzającego istnienie takich okoliczności może: a) w przypadku pełnomocnika – wyrazić za niego zgodę zastępczą sądu w sprawie opieki zdrowotnej, z wyjątkiem przypadku, kiedy oświadczenie *pro futuro* wskazuje innego pełnomocnika, który jest gotowy, jest dostępny i jest zdolny do podjęcia decyzji w sprawie opieki zdrowotnej; oraz b) w przypadku najbliższego krewnego – wyznaczyć inną osobę z listy, o której mowa w sec. 15 ust. 1 ustawy z 2015 r., w celu podjęcia decyzji w sprawie opieki zdrowotnej. Sąd, wyrażając zgodę zastępczą, jest zobowiązany kierować się: a) wolą wyrażoną przez pacjenta, który sporządził oświadczenie *pro futuro* w czasie, w którym osoba ta była zdolna do osobistego podejmowania decyzji w sprawie opieki zdrowotnej, jeżeli sąd ma wiedzę odnośnie do woli tej osoby; oraz b) tym, co sąd uważa za leżące w najlepszym interesie pacjenta, który sporządził oświadczenie *pro futuro*, jeżeli sąd nie ma wiedzy odnośnie do woli tej osoby⁶⁰.

⁵⁸ Sec. 24 ustawy z 2015 r.

⁵⁹ Sec. 26 ustawy z 2015 r.

⁶⁰ Sec. 22 ustawy z 2015 r.

III. Stany Zjednoczone Ameryki

Obecnie, jak już zaznaczono, w większości – z wyjątkiem kilku, w których zagadnienie to jest regulowane przez tzw. miękkie prawo – stanów, istnieją unormowania ustawowe dotyczące oświadczeń w sprawach opieki medycznej (*Advance health-care directive*, oświadczeń *pro futuro*). Oprócz tego, w większości z nich umożliwiono również rodzinie lub osobie upoważnionej podejmowanie decyzji dotyczących opieki medycznej nad dorosłym pacjentem, niezdolnym do samodzielnego wyrażenia woli. Obecnie, jak się wydaje, problemem w Stanach Zjednoczonych, uwzględniając mobilność obywateli, jest niespójność regulacji prawnych dotyczących oświadczeń *pro futuro* między poszczególnymi stanami oraz uznawanie za skuteczne oświadczenia złożonego w innym stanie. Wyrazem dążenia do przezwyciężenia tych problemów jest *Uniform Health-Care Decisions Act*⁶¹ (UHCDA; dalej: ustawa modelowa). Wymieniona ustawa modelowa została przygotowana w 1993 r. przez Krajową Konferencję Komisarzy ds. Unifikacji Praw Stanowych (*National Conference of Commissioners on Uniform State Laws*). Zastąpiła ona *Commissioners' Model Health-Care Consent Act* (1982), *Uniform Rights of the Terminally Ill Act* (1985), oraz *Uniform Rights of the Terminally Ill Act* (1989). Celem UHCDA jest ujednolicenie prawa obowiązującego w poszczególnych stanach⁶², co ma zapewnić skuteczność oświadczeń *pro futuro* między stanami. Każdy stan, decydując się na przyjęcie ustawy modelowej, powinien jednoznacznie uchylić uprzednio obowiązujące w nim uregulowania prawne w tym obszarze. Ustawa modelowa powinna być stosowana oraz interpretowana tak, by osiągnąć jej cel, którym jest ujednolicenie prawodawstwa stanowego w zakresie stanów nią objętych, które ją przyjmą⁶³. Jeżeli którekolwiek z postanowień ustawy modelowej lub jego zastosowanie wobec konkretnej osoby lub okoliczności zostanie uznane za nieważne, nieważność ta nie ma wpływu na inne postanowienia lub zakres stosowania ustawy modelowej, które mogą zostać zastosowane bez nieważnego postanowienia, w takim przypadku przepisy ustawy modelowej można oddzielić⁶⁴.

⁶¹ www.uniformlaws.org/shared/docs/health%20care%20decisions/uhcda_final_93.pdf (dostęp: 30.11.2018 r.).

⁶² Przy czym należy mieć na względzie, że w ustawie modelowej przez pojęcie „state” rozumie się stan Stanów Zjednoczonych, Dystrykt Kolumbii, Wspólnotę Portoryko lub terytorium – w tym zamorskie – podlegające jurysdykcji Stanów Zjednoczonych (por. sec. 1 ust. 15 ustawy modelowej).

⁶³ Sec. 15 ustawy modelowej.

⁶⁴ Sec. 17 ustawy modelowej.

Ustawa modelowa nie zezwala na zabójstwo z litości (miłosierdzia), asystowanie przy samobójstwie, eutanazję, świadczenie, wstrzymanie lub zaprzestanie opieki zdrowotnej, w zakresie zakazanym przez inne ustawy danego stanu⁶⁵. Zawarte w niej postanowienia nie upoważniają podmiotu świadczącego usługi opieki zdrowotnej lub placówki opieki zdrowotnej do świadczenia opieki medycznej⁶⁶ niezgodnie z ogólnie przyjętym standardem opieki medycznej obowiązującym podmiot świadczący usługi opieki zdrowotnej lub instytucję opieki zdrowotnej⁶⁷. Ustawa modelowa nie zmienia również ustawodawstwa stanowego dotyczącego leczenia chorób psychicznych w przypadku osób przymusowo umieszczonych w zakładzie psychiatrycznym⁶⁸. Typowe dla rozwiązań przyjętych w porządkach prawnych poszczególnych stanów jest przyjęcie, że ważne są oświadczenia *pro futuro*, jeżeli spełniają wymogi w niej przewidziane, niezależnie od tego, kiedy i gdzie zostały one sporządzone⁶⁹. Podobnie jak w Kanadzie, w Stanach Zjednoczonych nie przyjęto rozwiązania, w którym oświadczenie *pro futuro* złożone zgodnie z prawem stanowym jednego ze stanów byłoby skuteczne na całym obszarze podlegającym jurysdykcji Stanów Zjednoczonych.

Obecnie ustawa modelowa została przyjęta w siedmiu stanach: Alasce⁷⁰, Delaware⁷¹, Hawajach⁷², Maine⁷³, Missisipi⁷⁴, Nowym Meksyku⁷⁵ oraz Wyoming⁷⁶, Kansas⁷⁷. W innych, np. w Alabamie⁷⁸ czy Newadzie⁷⁹, został przyjęty w znacznej części. W przypadku porządków prawnych w Stanach Zjednoczonych można zauważyć przyjęcie co najmniej kilku rozwiązań zawartych w ustawie modelowej Kansas⁸⁰ (por. Załącznik 1 Uregulowania prawne oświadczeń *pro futuro* w stanach Stanów Zjednoczonych).

⁶⁵ Sec. 13 lit. c ustawy modelowej.

⁶⁶ Opieka medyczna oznacza jakkolwiek opiekę, leczenie, usługę lub procedurę, mającą na celu utrzymanie, zdiagnozowanie lub wywarcie innego wpływu na stan fizyczny lub psychiczny danego pacjenta (sec. 1 ust. 5 ustawy modelowej).

⁶⁷ Sec. 13 lit. d ustawy modelowej.

⁶⁸ Sec. 13 lit. f ustawy modelowej.

⁶⁹ Sec. 2 lit. h ustawy modelowej.

⁷⁰ <https://law.justia.com/codes/alaska/1998/title-18/chapter-18-12/> (dostęp: 30.11.2018 r.).

⁷¹ <https://codes.findlaw.com/de/title-16-health-and-safety/de-code-sect-16-2501a.html> (dostęp: 30.11.2018 r.).

⁷² https://www.capitol.hawaii.gov/hrscurrent/Volo6_Ch0321-0344/HRS0327E/HRS_0327E-.htm (dostęp: 30.11.2018 r.).

⁷³ <https://codes.findlaw.com/me/title-18-a-probate-code/me-rev-st-tit-18-a-sect-5-801.html> (dostęp: 30.11.2018 r.).

⁷⁴ <https://codes.findlaw.com/ms/title-41-public-health/ms-code-sect-41-41-201.html> (dostęp: 30.11.2018 r.).

⁷⁵ <https://hscethics.unm.edu/common/pdf/uniform-healthcare-decisions-act.pdf> (dostęp: 30.11.2018 r.).

⁷⁶ <https://codes.findlaw.com/wy/title-35-public-health-and-safety/> (dostęp: 30.11.2018 r.).

⁷⁷ <https://codes.findlaw.com/ks/chapter-65-public-health/ks-st-sect-65-28-101.html> (dostęp: 30.11.2018 r.).

W Kansas trwają prace nad przyjęciem UHDCa, jednakże podobnie jak w Newadzie z pewnymi zmianami, zob.: <http://www.kansasjudicialcouncil.org/Documents/Legislation/2009%20Legislation/Proposed/uniformact.jan09.withcomments.pdf> (dostęp: 16.02.2019 r.).

⁷⁸ <https://codes.findlaw.com/al/title-22-health-mental-health-and-environmental-control/al-code-sect-22-8a-1.html> (dostęp: 30.11.2018 r.).

⁷⁹ <https://www.leg.state.nv.us/NRS/NRS-449.html#NRS449Sec535> (dostęp: 30.11.2018 r.).

⁸⁰ Warto również odnotować, że w niektórych stanach trwają prace nad wprowadzeniem – z pewnymi zmianami – UHCDA. Przykładowo w Kansas patrz: <http://www.kansasjudicialcouncil.org/Documents/Legislation/2009%20Legislation/Proposed/uniformact.jan09.withcomments.pdf> [to już jest w przypisie 77] Można

Zgodnie z ustawą modelową oświadczenie *pro futuro* oznacza indywidualne oświadczenie antycypujące lub udzielone pełnomocnictwo do podejmowania decyzji w sprawach opieki zdrowotnej w przypadku, kiedy nie może go podjąć pacjent, który go udzielił⁸¹. Zgodnie z ustawą modelową „decyzja w sprawie opieki zdrowotnej” objęta oświadczeniem *pro futuro* oznacza decyzję podjętą przez osobę fizyczną lub jej pełnomocnika, opiekuna⁸² lub kuratora, odnoszącą się do opieki zdrowotnej nad tą osobą, w tym: a) wyboru oraz rezygnacji z opieki danego pracownika ochrony zdrowia lub instytucji medycznej; b) zgody lub braku zgody na testy diagnostyczne, zabiegi chirurgiczne, procedury medyczne oraz zakaz reanimowania (*orders not to resuscitate*), jak również c) wskazania dotyczącego zapewniania, wstrzymania lub zaprzestania sztucznego podawania pokarmu i płynów oraz wszelkich innych form opieki medycznej⁸³. Ustawa modelowa nie uprawnia pełnomocnika lub osoby wyrażającej zgodę zastępcą do wyrażenia zgody na umieszczenie pacjenta w placówce leczenia psychiatrycznego, z wyjątkiem przypadku, w którym takie prawo zostało wyraźnie przewidziane w oświadczeniu *pro futuro* danego pacjenta⁸⁴. W przypadku gdy inaczej nie przewidziano w oświadczeniu *pro futuro*, osoba upoważniona do podejmowania decyzji w sprawie leczenia ma w tym obszarze takie same prawa jak pacjent, w tym również możliwość żądania, otrzymywania, badania, kopiowania i wyrażania zgody na ujawnienie informacji medycznych oraz wszelkich innych informacji dotyczących opieki medycznej nad pacjentem⁸⁵. Przy czym należy uwzględnić, że w przypadku, w którym pacjent pozostaje osobiście zdolny do podjęcia decyzji w sprawie leczenia, złożenie oświadczenia *pro futuro* nie wpływa na prawo pacjenta do jej podjęcia. Ta instytucja prawna znajduje zastosowanie jedynie w przypadku braku możliwości podjęcia decyzji osobiście przez pacjenta.

Oświadczenie *pro futuro* może zostać złożone przez osobę pełnoletnią lub przez osobę, która zgodnie z prawem stanowym uzyskała pełnoletniość przed ogólnie przyjętym wiekiem. W ustawie modelowej jako domniemanie przyjęto, że pacjent ma zdolność⁸⁶ do podejmowania decyzji w zakresie opieki medycznej, złożenia lub wycofania oświadczenia *pro futuro* oraz wyznaczenia lub wyłączenia osoby uprawnionej do wyrażenia zgody zastępczej⁸⁷. Oświadczenie *pro futuro* może zostać złożone ustnie lub pisemnie. Ma ono moc wiążącą jedynie w zakresie, w którym nastąpi wymieniony w nim przypadek⁸⁸.

też zauważyć, że wprowadzenie w ustawodawstwach stanowych poprawek przybliży obowiązujące tam rozwiązania do zawartych w ustawie modelowej.

⁸¹ Sec. 1 ust. 1 ustawy modelowej.

⁸² Zgodnie z definicją zawartą w ustawie modelowej opiekunem jest osoba wyznaczona przez sąd jako opiekun prawnym lub kurator, posiadająca uprawnienia do podejmowania w odniesieniu do powierzonej jej pieczy osoby decyzji w sprawach opieki zdrowotnej (sec. 1 ust. 4 ustawy modelowej).

⁸³ Sec. 1 ust. 6 ustawy modelowej.

⁸⁴ Sec. 13 lit. e ustawy modelowej.

⁸⁵ Sec. 8 ustawy modelowej.

⁸⁶ Oznacza to zdolność danej osoby do zrozumienia korzyści, ryzyka i alternatyw wobec proponowanej opieki medycznej oraz do podjęcia w tej sprawie decyzji (sec. 1 ust. 3 ustawy modelowej).

⁸⁷ Sec. 11 ustawy modelowej.

⁸⁸ Sec. 2 lit. a ustawy modelowej.

Osoba uprawniona może w oświadczeniu *pro futuro* wskazać osobę, która będzie pełnomocnikiem⁸⁹ uprawnionym do podejmowania decyzji w sprawie opieki zdrowotnej nad tą osobą, w przedmiocie procedur medycznych, których zastosowanie będzie proponował podmiot świadczący usługi opieki zdrowotnej⁹⁰. Upoważnienie musi być sporządzone na piśmie i podpisane własnoręcznie przez osobę go udzielającą. Udzielone w oświadczeniu *pro futuro* upoważnienie zachowuje moc obowiązującą mimo późniejszej utraty przez osobę, która go udzieliła, zdolności do składania oświadczenia *pro futuro*. Upoważnienie może też obejmować indywidualne wskazania udzielającego go odnośnie do postępowania pełnomocnika. Ustawa modelowa wyklucza poza przypadkami więzów pokrewieństwa, małżeństwa lub adopcji, wyznaczenie na pełnomocnika osoby, która jest właścicielem, operatorem lub pracownikiem podmiotu świadczącego usługi medyczne, w którym osoba udzielająca pełnomocnictwa otrzymuje świadczenia medyczne. Ustawa modelowa rozstrzyga, że o ile w udzielonym pełnomocnictwie nie postanowiono inaczej, uprawnia ono pełnomocnika do działania dopiero po stwierdzeniu, że osoba, która go udzieliła, nie ma zdolności do samodzielnego podjęcia decyzji w sprawach opieki zdrowotnej oraz traci moc wraz z odzyskaniem przez tę osobę zdolności do samodzielnego podejmowania takich decyzji. Pełnomocnik podejmuje decyzję dotyczącą opieki zdrowotnej zgodnie ze wskazaniami zawartymi w oświadczeniu *pro futuro* – o ile zostały w nim zawarte oraz z innymi znanymi mu życzeniami udzielającego pełnomocnictwa pacjenta. W pozostałym zakresie pełnomocnik podejmuje decyzje zgodnie z najlepszym interesem pacjenta. Przy ustalaniu najlepszego interesu pacjenta, pełnomocnik bierze pod uwagę znane mu osobiste wartości pacjenta, który udzielił mu upoważnienia. Ustawa modelowa rozstrzyga, że decyzja podjęta przez pełnomocnika jest skuteczna bez zgody sądu.

Pisemne oświadczenie *pro futuro* może obejmować również wyznaczenie przez składającego je pacjenta jego opiekuna⁹¹.

O ile w sporządzonym pisemnie oświadczeniu *pro futuro* nie przewidziano inaczej, ustalenie czy osoba, która je złożyła, ma lub odzyskała zdolność do samodecydowania o swoim leczeniu, lub o istnieniu innego warunku, który wpływa na wykonanie zawartych w nim wskazówek w przedmiocie sposobu postępowania lub uprawnień pełnomocnika, jest dokonywane przez lekarza⁹² pierwszego kontaktu⁹³.

Pacjent może odwołać upoważnienie udzielone pełnomocnikowi jedynie w formie pisemnej lub osobiście, powiadamiając o tym podmiot nadzorujący świadczenie usług opieki zdrowotnej. Odwołanie oświadczenia *pro futuro* może nastąpić w całości lub w części w każdym

⁸⁹ Czyli osoby, której udzielone zostało przez pacjenta pełnomocnictwo do podejmowania decyzji w sprawach opieki zdrowotnej (sec. 1 ust. 2 ustawy modelowej).

⁹⁰ Podmiot świadczący opiekę zdrowotną oznacza osobę posiadającą licencję, certyfikat lub w inny sposób uprawnioną przez prawo do świadczenia usług medycznych w ramach wykonywania swojego zawodu (sec. 1 ust. 8 ustawy modelowej).

⁹¹ Sec. 2 lit. b–c i e–g ustawy modelowej.

⁹² Lekarz oznacza osobę posiadającą uprawnienie do wykonywania zawodu lekarza (sec. 1 ust. 11).

⁹³ Sec. 2 lit. d ustawy modelowej.

czasie i w dowolny sposób, który komunikuje jego zamiar unieważnienia tego oświadczenia. Ustawa modelowa przewiduje również dorozumiane odwołanie uprzedniego oświadczenia *pro futuro*, albowiem nowo złożone oświadczenie *pro futuro* unieważnia uprzednio złożone w takim zakresie, w jakim jest ono z nim sprzeczne. Stąd też możliwe jest, że w przypadku konkretnego pacjenta zastosowanie znajdzie więcej niż jedno oświadczenie *pro futuro*. Ustawa modelowa przyjmuje, że w przypadku orzeczenia sądu o ustaniu związku małżeńskiego przez rozwód lub stwierdzenie jego nieważności, jak również orzeczenie separacji między małżonkami, następuje utrata mocy prawnej uprzedniego wyznaczenia na pełnomocnika współmałżonka, o ile w orzeczeniu sądowym lub w oświadczeniu *pro futuro* nie przewidziano inaczej. Zobowiązano również podmiot świadczący usługi medyczne, pełnomocnika, opiekuna osobistego lub osobę wyrażającą zgodę zastępczą⁹⁴, która została poinformowana o odwołaniu oświadczenia *pro futuro*, do niezwłocznego poinformowania o jego odwołaniu podmiot nadzorujący świadczenie usług opieki zdrowotnej⁹⁵ oraz każdą instytucję opieki medycznej, w której pacjent objęty jest opieką⁹⁶.

W przypadku opiekuna przewidziano, że ma on obowiązek przestrzegać wskazań zawartych w oświadczeniu *pro futuro* oraz nie może odwołać złożonego oświadczenia *pro futuro*, poza przypadkiem wyraźnego upoważnienia go do tego przez sąd. Bez orzeczenia sądowego, stanowiącego inaczej, decyzja w sprawie opieki medycznej podjęta przez pełnomocnika ma pierwszeństwo przed decyzją opiekuna. Decyzja w sprawie opieki zdrowotnej podjęta przez opiekuna jest skuteczna bez zgody sądu⁹⁷.

Przewidziano również, że każda osoba dorosła może wyznaczyć dowolną osobę jako uprawnioną do wyrażania zgody zastępczej, osobiście informując o tym podmiot nadzorujący świadczenie usług opieki zdrowotnej. W przypadku braku wskazania lub gdy osoba wskazana nie jest racjonalnie dostępna⁹⁸, zgoda zastępcza może być wyrażona przez każdego członka najbliższej rodziny pacjenta, który będzie racjonalnie dostępny, w następującej kolejności uprawnienia do bycia zastępcą: a) małżonek, o ile nie pozostawał z pacjentem w separacji; b) pełnoletnie dziecko; c) rodzic; lub d) pełnoletni brat lub siostra. W przypadku gdy żadna z wymienionych osób nie jest racjonalnie dostępna, osoba pełnoletnia, która wykazała się szczególną troską oraz pomocą pacjentowi, zna wyznawane przez niego wartości oraz jest rozsądnie dostępna, może być osobą wyrażającą zgodę zastępczą. Pacjent ma prawo, w każdym czasie, wyłączyć możliwość udzielenia zgody zastępczej przez jednego z członków swojej rodziny

⁹⁴ „Pojęcie to oznacza osobę inną niż pełnomocnik lub opiekun prawny pacjenta, uprawnioną przez ustawę modelową do podejmowania decyzji w sprawach opieki zdrowotnej nad pacjentem.

⁹⁵ Tj. lekarza pierwszego kontaktu lub jeżeli lekarz pierwszego kontaktu, lub lekarz podstawowej opieki zdrowotnej nie jest racjonalnie dostępny, podmiot świadczący opiekę zdrowotną, który przejął główną odpowiedzialność za opiekę zdrowotną nad pacjentem.

⁹⁶ Sec. 3 ustawy modelowej.

⁹⁷ Sec. 6 ustawy modelowej.

⁹⁸ „Racjonalnie dostępny” oznacza możliwość łatwego skontaktowania się bez nadmiernego wysiłku oraz chęć i zdolność do działania we właściwym czasie, biorąc pod uwagę pilność potrzeb zdrowotnych pacjenta (sec. 1 ust. 14 ustawy modelowej).

poprzez pisemne lub osobiste zawiadomienie o tym podmiotu nadzorującego świadczenie opieki zdrowotnej. Osoba, która jest uprawniona zgodnie z ustawą modelową do wyrażenia zgody zastępczej, jest zobowiązana do jej podjęcia niezwłocznie oraz zakomunikowania jej pozostałym członkom najbliższej rodziny pacjenta, z którymi można się łatwo skontaktować. Przewidziano, że osoba wyrażająca zgodę zastępczą nie może być właścicielem, operatorem lub pracownikiem placówki całodobowej opieki zdrowotnej, z wyjątkiem przypadku, w którym pacjent objęty opieką jest powiązany z nią więzami pokrewieństwa, małżeństwa lub adopcji. Osoba wyrażająca zgodę zastępczą może podjąć decyzję dotyczącą opieki medycznej nad pacjentem będącym osobą pełnoletnią lub osobą, która zgodnie z prawem stanowym przed osiągnięciem tego wieku uzyskała pełną zdolność do czynności prawnych, jeżeli lekarz pierwszego kontaktu⁹⁹ stwierdzi, że pacjent nie ma zdolności do wyrażenia jej osobiście, a nie wyznaczono pełnomocnika lub opiekuna, lub też wymienione osoby nie są racjonalnie dostępne. W związku z tym, że w niektórych przypadkach uprawniona może być w sposób „równy” więcej niż jedna osoba, przewidziano, iż jeżeli więcej niż jeden członek najbliższej rodziny skorzysta z uprawnienia do wyrażenia zgody zastępczej, a ich decyzje w tej sprawie będą odmienne oraz podmiot nadzorujący świadczenie usług opieki zdrowotnej zostaje o tym poinformowany, wówczas stosuje się on do decyzji podjętej przez większość członków najbliższej rodziny pacjenta, którzy przekazali swoją decyzję podmiotowi świadczącemu usługi opieki zdrowotnej. Jeżeli osoby uprawnione do wyrażenia zgody zastępczej podzieliły się po równo odnośnie do decyzji w sprawie opieki medycznej, a podmiot nadzorujący świadczenie usług opieki medycznej jest o tym poinformowany, to wówczas kolejno wyłączone są osoby o niższym priorytecie kolejności podejmowania takiej decyzji.

Podobnie jak pełnomocnik, osoba udzielająca zgody zastępczej w sprawie opieki medycznej w zastępstwie jest obowiązana postępować zgodnie z indywidualnymi wskazówkami pacjenta¹⁰⁰, jeśli takie istnieją oraz są jego wolą w zakresie znanym osobie uprawnionej do udzielenia zgody zastępczej. W pozostałych przypadkach zastępca podejmuje decyzję w najlepszym interesie pacjenta. Dla ustalenia najlepszego interesu pacjenta osoba udzielająca zgody zastępczej powinna wziąć pod uwagę osobiste wartości pacjenta, w stopniu jej znanym. Decyzja w sprawie opieki medycznej podjęta przez osobę wyrażającą zgodę zastępczą jest skuteczna przez zgodę sądu. Jednakże podmiot nadzorujący świadczenie opieki zdrowotnej może wymagać od osoby udzielającej zgody zastępczej złożenia pisemnego oświadczenia, pod groźbą odpowiedzialności za krzywoprzysięstwo, stwierdzającego, że fakty i okoliczności są wystarczające, aby mogła ona działać jako wyrażający zgodę zastępczą¹⁰¹.

⁹⁹ Tj. lekarza wskazanego przez pacjenta lub pełnomocnika, opiekuna prawnego, lub kuratora osoby fizycznej jako główny lekarz odpowiedzialny za opiekę zdrowotną na tą osobą, lub w przypadku gdy wskazany lekarz nie jest racjonalnie dostępny, innego lekarza, który podejmie się wiążącej się z tym odpowiedzialności (sec. 1 ust. 13 ustawy modelowej).

¹⁰⁰ Indywidualna instrukcja oznacza indywidualną wskazówkę dotyczącą decyzji w sprawie opieki zdrowotnej nad wyrażającą ją osobą (sec. 1 ust. 9 ustawy modelowej).

¹⁰¹ Sec. 5 ustawy modelowej.

Ustawa modelowa przewiduje, że kopie pisemnego oświadczenia *pro futuro*, odwołania oświadczenia *pro futuro*, wyznaczenia lub odwołania osoby uprawnionej do wyrażenia zgody zastępczej mają moc prawną równą oryginałom¹⁰².

Przed podjęciem decyzji w sprawie opieki zdrowotnej dotyczącej pacjenta podmiot nadzorujący świadczenie usług medycznych, o ile to możliwe, bezzwłocznie przekazuje pacjentowi podjętą decyzję oraz tożsamość osoby, która ją podjęła. W przypadku gdy podmiot ten wie o oświadczeniu *pro futuro*, o odwołaniu tego oświadczenia, o wyznaczeniu lub wyłączeniu osoby uprawnionej do wyrażenia zgody zastępczej, niezwłocznie zamieszcza taką informację w karcie pacjenta, a w przypadku gdy została ona sporządzona pisemnie, żąda przekazania jej kopii i załącza ją do dokumentacji medycznej.

Lekarz pierwszego kontaktu, który informuje lub jest informowany o stwierdzeniu, że pacjent nie ma zdolności do podjęcia decyzji w sprawach medycznych lub ją odzyskał, lub istnieje inny warunek, który wpływa na wyrażone wskazanie lub upoważnienie pełnomocnika, opiekuna lub osoby wyrażającej zgodę zastępczą, niezwłocznie zamieszcza informację o tym w dokumentacji medycznej pacjenta oraz przekazuje tę decyzję pacjentowi, jeżeli jest to możliwe, a także każdej osobie upoważnionej do podejmowania decyzji w sprawach opieki zdrowotnej nad pacjentem.

Przewidziano, że zarówno lekarz, jak i placówka ochrony zdrowia¹⁰³, zapewniające opiekę nad pacjentem: a) postępują zgodnie z oświadczeniem *pro futuro*, złożonym przez pacjenta oraz jego rozsądną interpretacją, przez osobę upoważnioną do podjęcia decyzji w sprawie opieki zdrowotnej za pacjenta, oraz b) postępują zgodnie z decyzją w sprawie opieki zdrowotnej dotyczącej pacjenta, podjętą przez osobę, która została upoważniona do podjęcia takiej decyzji, w takim samym zakresie, w jakim stosowałyby się do decyzji w tej sprawie, podjętej osobiście przez pacjenta mającego zdolność do samodecydowania. Od tego obowiązku przewidziano jednak trzy wyjątki. Po pierwsze, lekarz może odmówić zastosowania się do indywidualnych wskazówek lub oświadczenia *pro futuro* ze względów etycznych (klauszula sumienia). Po drugie, placówka ochrony zdrowia może odmówić zastosowania się do indywidualnych wskazówek lub oświadczenia *pro futuro*, jeżeli są one sprzeczne z polityką tego podmiotu, która wyraźnie oparta jest na powodach związanych z etyką oraz jeżeli polityka ta została przekazana pacjentowi lub osobie upoważnionej do podejmowania decyzji w sprawach opieki zdrowotnej w odpowiednim czasie. Po trzecie zarówno lekarz, jak również placówka ochrony zdrowia, mogą odmówić zastosowania się do indywidualnych wskazówek lub oświadczenia *pro futuro*, które wymagają podjęcia nieskutecznej medycznie opieki lub terapii, wbrew ogólnie przyjętym standardom świadczenia opieki medycznej, obowiązujących usługodawcę lub instytucję opieki zdrowotnej.

¹⁰² Sec. 12 ustawy modelowej.

¹⁰³ Placówka ochrony zdrowia oznacza instytucję, zakład lub podmiot posiadający licencję, certyfikat lub w inny sposób jest uprawniona zgodnie z prawem do świadczenia usług medycznych w ramach działalności gospodarczej (sec. 1 ust. 7 ustawy modelowej).

Jednakże w takim przypadku spoczywa na nich obowiązek: a) niezwłocznego poinformowania o tym pacjenta, a jeżeli nie jest to możliwe, osoby uprawnionej do podejmowania decyzji w sprawie opieki medycznej; b) zapewnienia ciągłej opieki nad pacjentem aż do momentu, w którym będzie możliwe przeniesienie pacjenta do innego podmiotu¹⁰⁴; oraz c) w przypadku gdy pacjent lub inna osoba uprawniona do podejmowania decyzji w zakresie opieki zdrowotnej odmawia udzielenia pomocy w zakresie działania, o którym mowa w lit. b, niezwłocznego podjęcia wszystkich racjonalnych starań, aby przenieść pacjenta do innego podmiotu świadczącego opiekę zdrowotną lub do innej instytucji, którzy są skłonni zastosować się do oświadczenia *pro futuro* lub decyzji.

Stosownie do uregulowań zawartych w prawie federalnym przewidziano, że lekarz lub placówka ochrony zdrowia nie może wymagać albo zakazać wykonania lub unieważnienia uprzednio złożonego oświadczenia *pro futuro*, jako warunku udzielenia świadczenia opieki zdrowotnej¹⁰⁵. Zastrzeżono również, że ustawa modelowa nie tworzy domniemania co do zamiaru osoby, która nie złożyła oświadczenia *pro futuro* lub uprzednio złożone wycofała¹⁰⁶.

Podmiot świadczący usługi opieki zdrowotnej lub placówka ochrony zdrowia działająca w dobrej wierze i zgodnie z ogólnie przyjętymi standardami udzielania pomocy medycznej, mającymi do nich zastosowanie, nie ponosi odpowiedzialności cywilnej, odpowiedzialności karnej ani odpowiedzialności dyscyplinarnej za postępowanie niezgodne z etyką zawodową, polegające na: a) przestrzeganiu sposobu postępowania zawartego w oświadczeniu *pro futuro* lub wynikającego z decyzji osoby uprawnionej do podjęcia decyzji w sprawie opieki zdrowotnej za pacjenta, w tym decyzji o wstrzymaniu lub zaprzestaniu opieki zdrowotnej; b) odmowie wykonania decyzji w sprawie opieki zdrowotnej, opierającej się na ocenie, że dana osoba nie miała wówczas zdolności do jej podjęcia; lub c) przestrzeganiu oświadczenia *pro futuro* wynikającego z domniemania, że zostało ono ważnie złożone, nie zostało odwołane oraz nie utraciło mocy prawnej.

Osoba działająca zgodnie z ustawą modelową jako pełnomocnik lub udzielający zgodę zastępczą nie ponosi odpowiedzialności cywilnej, odpowiedzialności karnej ani odpowiedzialności dyscyplinarnej za decyzje w sprawach opieki zdrowotnej podjęte w dobrej wierze¹⁰⁷. Ochronie interesów innych osób służy również rozstrzygnięcie, że śmierć pacjenta wynikająca z wstrzymania lub zaprzestania opieki zdrowotnej zgodnie z ustawą modelową nie jest uznawana za samobójstwo lub zabójstwo, nie może stanowić przesłanki do unieważnienia polisy ubezpieczeniowej lub renty dożywotniej, niezależnie od przeciwnych postanowień zawartych w umowach z podmiotami oferującymi tego typu usługi ubezpieczeniowe¹⁰⁸.

¹⁰⁴ W stanie New Jersey, w którym nie przyjęto UHCDA, Sąd Najwyższy w sprawie *Betancourt v. Trinitas Hospital* rozstrzygał, czy szpital może jednostronnie odmówić opieki nad pacjentem w przypadku, gdy uzna, że wymaga to podjęcia nieskutecznej w jego ocenie medycznie opieki lub terapii. Sprawa ta co do istoty nie została rozstrzygnięta ze względu na śmierć pacjenta.

¹⁰⁵ Sec. 7 ustawy modelowej.

¹⁰⁶ Sec. 13 lit. a ustawy modelowej.

¹⁰⁷ Sec. 11 ustawy modelowej.

¹⁰⁸ Sec. 13 lit. b ustawy modelowej.

Ochronie osoby składającej oświadczenie *pro futuro* służy przepis przewidujący, że lekarz lub placówka ochrony zdrowia, który umyślnie narusza ustawę modelową, ponosi wobec poszkodowanego odpowiedzialność za wynikłe z tego straty, w wysokości rzeczywistej szkody wynikającej z tego naruszenia (jednak nie mniej niż 500 dolarów amerykańskich) oraz zwrotu uzasadnionych kosztów korzystania z pełnomocnika procesowego. Osoba¹⁰⁹, która umyślnie fałszuje, podrabia, ukrywa, niszczy lub zniekształca oświadczenie *pro futuro*, lub wycofuje uprzednio złożone oświadczenie *pro futuro*, bez zgody osoby, która je złożyła, albo zmusza lub podstępem nakłania tę osobę do złożenia, wycofania lub niezłożenia oświadczenia *pro futuro*, podlega odpowiedzialności wobec tej osoby w wysokości rzeczywistej szkody wynikającej z tego działania, jednak nie mniej niż 2500 dolarów amerykańskich, w zależności od tego, które z nich jest większe, wraz z uzasadnionymi kosztami zastępstwa procesowego przez profesjonalnego pełnomocnika procesowego¹¹⁰.

Istotne znaczenie ma również uprawnienie do sądowego egzekwowania oświadczenia *pro futuro*. Zgodnie z ustawą modelową na wniosek pacjenta, pełnomocnika pacjenta, opiekuna lub osoby wyrażającej zgodę zastępcą, podmiotu udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej lub instytucji zaangażowanej w opiekę nad pacjentem, o której mowa w sec. 5 lit. b lub c ustawy modelowej, właściwy sąd może nakazać wykonanie oświadczenia *pro futuro* lub podjąć inne rozstrzygnięcie co do sposobu postępowania. Postępowanie przewidziane w tym przepisie prowadzone jest zgodnie z właściwymi uregulowaniami stanowymi o postępowaniu przyspieszonym oraz postępowaniu w sprawie ubezwłasnowolnienia¹¹¹.

Ustawa modelowa zawiera również opcjonalny formularz, który może być wykorzystany do złożenia oświadczenia *pro futuro* przez osobę uprawnioną. Prawne znaczenie zawartych w nim rozstrzygnięć rozstrzygają szczegółowo inne przepisy ustawy modelowej. Osoba fizyczna jest uprawniona do wypełnienia lub zmiany w całości lub części zawartego w niej formularza, jak również może skorzystać z innego formularza. Formularz zatytułowany jest: „Antycypująca dyrektywa w sprawach opieki zdrowotnej”. Zawiera on pouczenie o prawie pacjenta do zawarcia w nim wskazówek dotyczących sprawowania nad nim opieki zdrowotnej, jak również o prawie do wyznaczenia osoby upoważnionej do podejmowania decyzji w jego zastępstwie. Pacjent może zdecydować o skorzystaniu z jednego lub z obu wariantów. W formularzu można również wyrazić zgodę bądź sprzeciw na pobranie organów po jego śmierci, a także wskazać lekarza pierwszego kontaktu.

Część 1 formularza dotyczy ustanowienia osoby upoważnionej do podejmowania decyzji w sprawach opieki zdrowotnej, w przypadku gdy osoba składająca oświadczenie *pro futuro* nie będzie w stanie samodzielnie, ze względu na stan zdrowia, podjąć takiej decyzji. Umożliwiono wskazanie więcej niż jednego pełnomocnika, na wypadek gdyby osoba uprawniona do

¹⁰⁹ Na potrzeby ustawy modelowej jest to osoba fizyczna, osoba prawna, a także inne podmioty występujące w obrocie prawnym.

¹¹⁰ Sec. 10 ustawy modelowej.

¹¹¹ Sec. 14 ustawy modelowej.

podjęcia decyzji jako pierwsza nie była gotowa, zdolna lub racjonalnie dostępna w momencie, w którym potrzebne jest podjęcie decyzji w sprawie opieki zdrowotnej. W przypadku gdy w części 1 formularza nie zostaną ustanowione ograniczenia, pełnomocnik będzie uprawniony do podjęcia wszystkich decyzji, jakie mógłby zgodnie z prawem podjąć samodzielnie pacjent, który złożył oświadczenie *pro futuro*. Stąd w formularzu przewidziano możliwość ograniczenia uprawnień pełnomocnika. W przypadku skorzystania z takiej możliwości nie będzie on uprawniony do podjęcia wszystkich decyzji dotyczących opieki zdrowotnej, które mogą być konieczne. Jeżeli pacjent nie skorzysta z możliwości ograniczenia, to pełnomocnik będzie miał prawo do: a) wyrażenia zgody lub odmowy wyrażenia zgody na jakąkolwiek opiekę, leczenie, usługę lub procedurę, której celem jest utrzymanie, zdiagnozowanie lub inny wpływ na stan fizyczny lub psychiczny; b) wyboru lub rezygnacji z usług danego pracownika służby zdrowia i/lub instytucji ochrony zdrowia; c) wyrażania zgody lub braku zgody na testy diagnostyczne, zabiegi chirurgiczne, programy leczenia oraz reanimację (*orders not to resuscitate*); oraz d) wskazania dotyczącego dostarczania, wstrzymania lub zaprzestania sztucznego podawania pokarmu oraz płynów, a także wszelkich innych form opieki zdrowotnej.

Część 2 formularza umożliwia podanie konkretnych wskazań dotyczących dowolnego aspektu opieki zdrowotnej. Jednocześnie w oświadczeniu *pro futuro* są zawarte opcje pozwalające wyrazić wolę odnośnie do zapewnienia, wstrzymania lub zaprzestania leczenia podtrzymującego życie, w tym zapewniania sztucznego dostarczania pokarmu i płynów, a także środków przeciwbólowych. W tej części osoba składająca oświadczenie *pro futuro* może zawrzeć również inne wskazania czy zalecenia dotyczącego swojego leczenia.

Część 3 formularza umożliwia wyrażenie woli w zakresie pobrania organów i tkanek ciała po śmierci pacjenta.

Część 4 pozwala na wskazanie lekarza, który będzie ponosił główną odpowiedzialność za opiekę zdrowotną nad pacjentem składającym oświadczenie *pro futuro*.

W przypadku zawartego w ustawie modelowej formularza wskazano na obowiązek jego własnoręcznego podpisania oraz opatrzenia datą. Ustawa modelowa zaleca – jednak nie ujmuje tego jako wymogu przesądzającego o ważności złożonego oświadczenia *pro futuro* – podpisanie formularza również przez dwóch świadków. Zaleca się także przekazanie kopii tego oświadczenia lekarzowi oraz podmiotowi, gdzie pacjent korzysta z usług medycznych. Oprócz tego zaleca się przeprowadzenie rozmowy z osobą ustanowioną jako pełnomocnik, aby upewnić się, że rozumie ona wolę wyrażoną przez pacjenta oraz jest gotowa wziąć na siebie odpowiedzialność za jej realizację. Przypomina się również o prawie do odwołania lub zmiany złożonego oświadczenia *pro futuro* w dowolnym momencie¹¹².

¹¹² Sec. 4 ustawy modelowej.

IV. Uwagi podsumowujące badania prawnoporównawcze

Oceniając rozwiązania przyjęte w krajach anglosaskich, należy stwierdzić, że wiele obowiązujących tam rozwiązań budzi istotne wątpliwości. Przykładowo, oświadczenie *pro futuro* zazwyczaj musi być sporządzone w formie pisemnej, opatrzone datą i własnoręcznym podpisem¹¹³. Zwykle wymaga się jednak obecności przy tym świadka lub świadków. Jednakże w niektórych porządkach prawnych dopuszczalne jest złożenie oświadczenia *pro futuro* ustnie w obecności świadków. Takie rozwiązanie może tworzyć problemy dowodowe związane z ustaleniem woli pacjenta. Problem ten może zostać zwiększony również przez to, że wzory (formularze) oświadczeń *pro futuro* zawarte w większości ustaw nie są wiążące dla osoby chcącej złożyć oświadczenie *pro futuro*, utrudnia to nadanie używanym w nich pojęciom jednolitego znaczenia w praktyce stosowania tej instytucji. W krajach anglosaskich nie ma również urzędowych rejestrów oświadczeń *pro futuro*, co może powodować problem z ustaleniem, czy zostało ono złożone, zmienione lub odwołane. Jedynie – jednak bez sankcji nieważności złożonego oświadczenia – zobowiązuje się niekiedy pacjentów do złożenia kopii takiego oświadczenia u swojego lekarza i/lub w innej instytucji, w której jest leczony¹¹⁴. W takim przypadku na lekarza nałożono obowiązek załączenia oświadczenia *pro futuro* do dokumentacji medycznej pacjenta. Nie rozwiązuje to jednak problemu, albowiem odwołanie oświadczenia *pro futuro* jest możliwe ustnie, pisemnie, przez zniszczenie lub przez złożenie nowego. Co więcej, jeden pacjent może w praktyce złożyć kilka oświadczeń *pro futuro*, w różnych okresach swojego życia, z których każde w części zachowa moc obowiązującą. W praktyce mogą więc występować – w szczególności w przypadku sporu między lekarzem a rodziną – problemy z wykazaniem, jaka była wola pacjenta.

Oświadczenia *pro futuro* w niektórych anglosaskich porządkach prawnych mogą być złożone przez osoby, które ukończyły 16. rok życia. Znowu pojawia się wątpliwość, czy osoba taka jest zdolna do podjęcia świadomego rozstrzygnięcia we wszystkich sprawach dotyczących opieki medycznej. Uzasadnione wydawałoby się wyłączenie w przypadku takich osób możliwości złożenia oświadczenia *pro futuro* lub umożliwienie jego złożenia jedynie za zgodą

¹¹³ Nawet w przypadku tych ustawodawstw, które wymagają sporządzenia go przed notariuszem, należy pamiętać, że zawód notariusza w krajach anglosaskich nie jest tożsamy z polskim modelem notariatu.

¹¹⁴ Odpowiednio poinformowania o jego treści, w przypadku ustnego oświadczenia *pro futuro*.

rodzica (opiekuna prawnego). Niektóre anglosaskie porządki prawne uprawniają zresztą do jego złożenia osoby, które ukończyły 18. rok życia.

Ustawodawcy zazwyczaj dokładnie uregulowali skutki złożenia oświadczenia *pro futuro*. Po pierwsze, sięga się do niego w przypadku, gdy pacjent sam nie może podjąć decyzji w sprawie leczenia. Po drugie, jeżeli przewidziano w nim jednoznacznie i wyrażono jasne wskazania dotyczące leczenia w konkretnych okolicznościach, to wówczas oświadczenie *pro futuro* ma znaczenie równe woli wyrażonej osobiście przez pacjenta (jest wiążące). Po trzecie, w przypadku braku jednoznacznego oraz konkretnego wyrażenia woli pacjenta, stanowi ono pomoc w ustaleniu woli pacjenta, który nie jest zdolny do wyrażenia jej samodzielnie. Oświadczenia *pro futuro* obejmują również możliwość wyznaczenia w nich osoby będącej pełnomocnikiem ds. zdrowotnych lub opiekuna, którzy będą uprawnieni do podjęcia decyzji medycznych za pacjenta. Stąd też ustawy te regulują również wymogi wobec osoby wyznaczonej na pełnomocnika (opiekuna) oraz jego obowiązki: Obowiązkiem pełnomocnika (opiekuna) jest działanie zgodnie z wolą wyrażoną przez osobę, która sporządziła oświadczenie *pro futuro*, oraz zgodnie z tym, co pełnomocnik uważa za leżące w najlepszym interesie pacjenta. Problematyczne wydaje się umożliwienie powołania więcej niż jednego pełnomocnika (opiekuna). Spowodowało to zawarcie w ustawach odnoszących się do oświadczeń *pro futuro* unormowań, które mają pomóc w rozstrzygnięciu o tym, czyja decyzja (którego z pełnomocników) jest wiążąca dla lekarza (placówki ochrony zdrowia), w przypadku braku zgody między nimi. Ujęcie w oświadczeniu *pro futuro* pełnomocnika ma ułatwiać wyegzekwowanie – również na drodze sądowej – wykonania woli w nim wyrażonej oraz zabezpieczyć składającego oświadczenie *pro futuro* przed pojawieniem się sporów co do tego, czy jego wola nie ulegała zmianie i/lub umożliwić jej wyrażenie w przypadkach nieuwzględnionych w oświadczeniu *pro futuro*.

Porządki prawne krajów anglosaskich wydają się dążyć do wyłączenia zaistnienia sytuacji, w której podjęcie decyzji w sprawie opieki medycznej będzie wyłącznie w rękach lekarzy. Stąd niekiedy zgoda zastępcza może zostać wyrażona przez członka najbliższej rodziny. Ustanowione zostały szczegółowe normy kolizyjne dotyczące pierwszeństwa w wyrażeniu zgody zastępczej za pacjenta przez członków jego rodziny. Ma to miejsce wtedy, gdy nie złożono oświadczenia *pro futuro* lub nie zawarto w nim wskazań dotyczących postępowania w danym przypadku, nie wyznaczono pełnomocnika (opiekuna), albo osoby wyznaczone jako pełnomocnik nie są gotowe, zdolne lub racjonalnie dostępne, by ją podjąć. Ustawodawca przesądził, że decyzja najbliższego krewnego ma taki sam skutek jak osobista decyzja pacjenta, za którego została wyrażona. Ustanowiono, że najbliższy krewny przy wyrażaniu zgody zastępczej kieruje się tymi samymi zasadami co pełnomocnik (opiekun). Uregulowano również kwestię leczenia w przypadku braku tych osób. Z zasady podmiot świadczący usługi medyczne, w sposób i w zakresie, który jest niezbędny oraz jest zgodny z najlepszym interesem pacjenta, bez uzyskiwania w tej sprawie decyzji najbliższego krewnego, będzie.... jeżeli: a) podmiot świadczący usługi uważa, że proponowane leczenie jest potrzebne; i b) inny

podmiot świadczący usługi medyczne wyrazi na piśmie opinię, że proponowane leczenie jest potrzebne. Raczej wyjątkiem – jednak istniejącym w Kanadzie – jest umożliwienie wyrażenia zgody zastępczej przez uprawniony organ związku religijnego za jego członka.

W krajach anglosaskich uzależniono skuteczność złożonych w inny stanie (prowincji, terytorium) oświadczeń *pro futuro* jedynie, jeżeli odpowiadają one wymogom przewidzianym na obszarze, na którym znalazł się pacjent. Rozwiązanie takie ze względu na różnice występujące między poszczególnymi stanami (prowincjami, terytoriami), odnośnie zarówno do warunków jego złożenia, jak i treści, należy uznać za zasadne.

Porządki prawne krajów anglosaskich zabraniają wykorzystywania oświadczeń *pro futuro* do wyrażenia zgody na zabójstwo z miłosierdzia, eutanazję lub wspomagane samobójstwo, jak również wstrzymanie lub zaprzestanie opieki zdrowotnej w zakresie zakazanym przez inne ustawy¹¹⁵. Zazwyczaj zakazane będzie również postępowanie na ich podstawie niezgodnie ze standardami opieki medycznej oraz wyłączone będzie zagadnienie leczenia chorób psychicznych w przypadku osób wymagających leczenia w zakładzie psychiatrycznym.

Ustawy regulujące oświadczenia *pro futuro* przewidują zakaz wymagania złożenia oświadczenia *pro futuro* jako warunku udzielania świadczeń medycznych. Przewidziano również uznanie za nieważne (klauzula niedozwolona) postanowień umów zawartych z instytucjami ubezpieczeniowymi, np. ubezpieczenia na życie, które przewidywałyby brak wypłaty sumy ubezpieczenia z powodu odmowy podjęcia przez pacjenta leczenia.

Ustawy odnoszące się do oświadczeń *pro futuro* zawierają niekiedy uregulowania dotyczące stosowania klauzuli sumienia przez lekarza – oraz, co nie jest znane w polskim porządku prawnym – przez placówki ochrony zdrowia. W tym drugim przypadku wymagane jest uprzednie przekazanie pacjentowi (lub osobie upoważnionej do podjęcia decyzji medycznej za niego) informacji o polityce etycznej danej instytucji. Podobnie jak w Polsce, na lekarzu (placówce ochrony zdrowia) ciąży obowiązek niezwłocznego przekazania informacji o zastosowaniu klauzuli sumienia oraz zapewniania opieki medycznej, tj. przeniesienia pacjenta pod opiekę innego lekarza (placówki ochrony zdrowia). Umożliwienie zastosowania klauzuli sumienia przez placówkę ochrony zdrowia wydaje się rozwiązaniem zasadnym ze względu na istnienie w systemie ochrony zdrowia podmiotów opierających się na określonej etyce, np. prowadzonych przez kościoły i związki religijne. Prawo stosowania klauzuli sumienia przez szpital zostało uznane również przez Trybunał Konstytucyjny w Chile w wyroku z 28 sierpnia 2017 r., dotyczącym ustawy wprowadzającej trzy wyjątki od zakazu aborcji. Pozytywnie należy ocenić obowiązek placówki ochrony zdrowia ujęcia tego zagadnienia w polityce etycznej podmiotu oraz uprzednie informowanie pacjenta, albowiem powoduje to w praktyce ograniczenie sytuacji konfliktowych. Ustawodawstwa uprawniają również lekarza (placówkę ochrony zdrowia) do odmowy zastosowania się do oświadczenia *pro*

¹¹⁵ W niektórych z nich zabronione jest zaprzestanie sztucznego odżywiania oraz podawania płynów pacjentowi.

futuro lub decyzji osoby wyrażającej zgodę za pacjenta, zmierzających – w ich ocenie – do podjęcia (kontynuowania) nieskutecznej medycznie opieki (terapii), wbrew przyjętym standardom świadczenia opieki medycznej. Jednak w tym ostatnim przypadku pojawia się poważny problem, jeżeli w danym porządku prawnym – a rozwiązanie takie jest spotykane w niektórych stanach Stanów Zjednoczonych Ameryki – nie przewidziano obowiązku po stronie lekarza (placówki ochrony zdrowia) zapewnienia ciągłej opieki nad pacjentem aż do momentu, w którym będzie możliwe przeniesienie pacjenta pod opiekę innego lekarza (placówki ochrony zdrowia) oraz podjęcia wszystkich racjonalnych starań w tym względzie. Tymczasem w niektórych porządkach prawnych obowiązek ten jest ograniczony czasowo – np. w stanie Teksas do 10 dni – a innego lekarza (placówkę ochrony zdrowia) w tym czasie ma znaleźć rodzina (lub uzyskać zgodę sądu na przedłużenie tego okresu). Rozwiązanie takie może budzić – i w praktyce budzi – poważne wątpliwości.

Szczególnie warto zwrócić uwagę, że w krajach anglosaskich możliwe jest zaprzestanie sztucznego odżywiania i podawania płynów, co jest niedopuszczalne w polskim porządku konstytucyjnym ze względu na nienaruszalną godność osoby ludzkiej (jako prowadzące do śmierci przez zagłodzenie).

W związku ze stosowaniem oświadczeń *pro futuro* zauważyć też należy przypadki, w których można mówić co najmniej o eutanazji pasywnej. Przykładowo, w Teksasie na gruncie stosowania *Advance Directives Act* z 1999 r.¹¹⁶ wymienić można przypadki, w których lekarze podejmowali decyzje o zaprzestaniu podtrzymywania życia, wbrew woli rodziny czy też nawet samego pacjenta (Haleigh Poutre, Tirhas Habtegeris, Sun Hudson, Spiro Nikolouzos, Andrea Clark, Emilio Lee Gonzales). Stąd też oprócz tego za niedopuszczalne należy uznać te rozwiązania prawne, obowiązujące w anglosaskim obszarze prawnym, w których pozwala się na zaprzestanie podtrzymywania funkcji życiowych wbrew woli pacjenta (rodziny pacjenta), czy też zwalnia się szpital z obowiązku zapewniania opieki nad pacjentem do czasu znalezienia mu miejsca w innej placówce, która zapewni opiekę, której nie chce zapewnić szpital.

Ustawy regulujące oświadczenia *pro futuro* przewidują drogę sądową w przypadku sporów związanych z ich stosowaniem lub też problemami z ich wyegzekwowaniem. Ze względu na okoliczności tych spraw przyjęto, że są one rozpatrywane w trybie przyspieszonym. Sąd rozstrzyga w nim m.in. czy pełnomocnik (opiekun, najbliższy krewny) działa zgodnie z ustawą i w dobrej wierze, jest uprawniony do wyrażenia zgody zastępczej w sprawie opieki zdrowotnej

¹¹⁶ Ustawa ta przewiduje 10-dniowy termin dla rodziny pacjenta niezgadającej się z decyzją lekarzy o wycofaniu leczenia podtrzymującego życie pacjenta na znalezienie innego szpitala lub uzyskanie orzeczenia sądowego pozwalającego na przedłużenie tego okresu. W innym przypadku szpital ma prawo, wbrew woli rodziny (jak też woli wyrażonej w oświadczeniu *pro futuro* przez samego pacjenta), odłączenia go od aparatury podtrzymującej życie, w tym zaprzestania karmienia i podawania płynów, co prowadzi do śmierci pacjenta. W Teksasie pojawiają się inicjatywy zmiany ustawy, zmierzające do wprowadzenia rozwiązania przyjętego w ustawie modelowej (zob. *Patient and Family Treatment Choice Rights Act* z 2007 r.). Jednakże dopiero w 2015 r. udało się przyjąć poprawkę do *Advance Directives Act*, która wykluczyła możliwość zaprzestania karmienia i podawania płynów wbrew woli wyrażonej przez pacjenta w oświadczeniu *pro futuro*.

oraz zmiany decyzji wyrażonej przez pełnomocnika (opiekuna, członka najbliższej rodziny). Sąd, wyrażając zgodę zastępczą, jest zobowiązany kierować się: a) wolą wyrażoną przez pacjenta, który sporządził oświadczenie *pro futuro*, w czasie, w którym osoba ta była zdolna do osobistego podejmowania decyzji w sprawie opieki zdrowotnej, jeżeli sąd ma wiedzę odnośnie do woli tej osoby; oraz b) tym co sąd uważa za leżące w najlepszym interesie pacjenta, który sporządził oświadczenie *pro futuro*, jeżeli sąd nie ma wiedzy odnośnie do woli tej osoby.

Uregulowano również zagadnienie odpowiedzialności związanej ze stosowaniem oświadczeń *pro futuro*. Odpowiedzialność lekarza (karna, cywilna, dyscyplinarna) jest wyłączona za postępowanie w dobrej wierze, zgodnie z oświadczeniem *pro futuro* i/lub decyzją osoby uprawnionej do jej podjęcia za pacjenta (pełnomocnik, opiekun, członek najbliższej rodziny); podjęcie leczenia w przypadku niewiedzy o istnieniu oświadczenia *pro futuro* lub jego treści, jak również, jeżeli uznał, że oświadczenie *pro futuro* zostało wycofane przez pacjenta. Podobnie wyłączona jest odpowiedzialność pełnomocnika (opiekuna, członka najbliższej rodziny), jeżeli działa w dobrej wierze oraz zgodnie z prawem. Uregulowano również odpowiedzialność za czyny związane ogólnie rzecz biorąc ze zniekształceniem woli pacjenta, który złożył oświadczenie *pro futuro*, jak również niezgodne z prawem zmuszanie do jego złożenia, zmiany lub odwołania. W tym względzie przewidziano zazwyczaj odpowiedzialność odszkodowawczą, karę pozbawienia wolności lub obie te kary łącznie. Odpowiedzialność odszkodowawcza obejmuje pełną kompensację poniesionej szkody (ustanowiono jednak minimalną sumę odszkodowania). Osoba dopuszczająca się takiego czynu traci również prawo do dziedziczenia po pacjencie i/lub uzyskania wypłaty z jego ubezpieczenia na życie.

V. Ogólne wnioski z perspektywy polskiego systemu prawnego

Ogólne wnioski trzeba zacząć od sygnalizacji potrzeby zachowawczego podejścia do wniosków komparatystycznych. Punktem wyjścia dla ustawodawcy powinna być specyfika krajowa (w tym model i treść krajowego systemu prawnego, lokalne uwarunkowania aksjologiczne oraz społeczne, a ponadto), a nie chęć skopiowania któregoś z obcych rozwiązań. Notabene wybór zagranicznego rozwiązania do przejęcia nie był zadaniem łatwym, ponieważ systemy prawa na świecie różnią się w omawianym zakresie. W. Czachórski celnie zauważył, że „wobec różnorodności uwarunkowań stosunków społecznych i rodzinnych w skali światowej trudno, oczywiście, oczekiwać, by najpełniejsze nawet materiały prawnoporównawcze [...] mogły posłużyć za podstawę do wniosków *de lege ferenda* w każdym kraju zainteresowanym tymi materiałami”¹¹⁷. W niniejszym opracowaniu za zasygnalizowanym podejściem oznaczającym ostrożność w postulowaniu przejęcia określonego modelu zagranicznego przemawia okoliczność różnic w punkcie wyjścia tworzenia systemu *common law*, kreowaniu w nich pragmatycznych rozwiązań z perspektywy deliktowych roszczeń odszkodowawczych względem lekarzy i podmiotów służby zdrowia oraz funkcjonowania ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej i ubezpieczeń społecznych. Przemawia za nim również fakt, że w państwach, których dotyczą powyższe uwagi, nie obowiązują rozwiązania legislacyjne jednolite w skali całego terytorium, a występuje partykularyzm terytorialnoprawny.

W szczególności warto mieć na względzie, że większa potrzeba funkcjonowania w obrocie prawnym państw *common law* badanych dyspozycji na przyszłość może wynikać ze specyficznej potrzeby zabezpieczenia się przez osoby fizyczne i prawne oraz zakłady ubezpieczeń przez odpowiedzialnością, również finansową w dużej skali, która mogłaby zostać poniesiona w granicznych sytuacjach. Dysponowanie (a wcześniej prawdopodobnie – zachęcenie do złożenia) oświadczeniem *pro futuro* może takie niebezpieczeństwo w praktyce minimalizować, a tym samym czynić omawianą konstrukcję prawną w szczególności atrakcyjną dla lekarzy, placówek zdrowotnych oraz zakładów je ubezpieczających. Warto mieć też na względzie,

¹¹⁷ W. Czachórski, *O potrzebie badań prawnoporównawczych w odniesieniu do problematyki rodzin zastępczych*, [w:] *Prace z prawa cywilnego wydane dla uczczenia pracy naukowej profesora Józefa Stanisława Piątkowskiego*, red. B. Kordasiewicz, E. Łętowska, Wrocław 1985, s. 271.

że pomoc prawna przy ich sporządzaniu jest przedmiotem intensywnej działalności kancelarii prawnych, dla których popyt na nie jest okolicznością ekonomicznie korzystną.

Do pojawiających się w piśmiennictwie i debacie publicznej kategorycznych żądań przeniesienia do polskiego systemu prawnego instytucji prawnej zwanej *pro futuro* z któregoś z ustawodawstw stanowych Stanów Zjednoczonych lub systemów prowincjonalnych w Kanadzie. W szczególności potrzebne jest dokładniejsze zbadanie potencjalnych, negatywnych skutków, które mogą zaistnieć w praktyce (w tym wbrew woli protagonistów), oraz ryzyka w tym zakresie. Największe obawy budzić mogą praktyczne skutki polegające *de facto* na występowaniu sytuacji pochoptego lub odruchowego ich składania oraz nieświadomego podpisywania dokumentacji, w której takie oświadczenie by się znalazło, ograniczonych faktycznie możliwości, w tym zbyt sformalizowanych albo wyłączających odmienne podejście na bazie nauki medycznej, późniejszego odwołania, jak również możliwości nadinterpretacji oświadczeń w praktyce, m.in. przez lekarzy (w tym w sytuacji braku kwalifikacji etycznych z uwagi na swego rodzaju wygodnictwo), osoby reprezentujące system opieki zdrowotnej i ubezpieczenia zdrowotnego (z uwagi na możliwość poczynienia oszczędności ze względu na zaniechanie w sytuacjach poważnych zabiegów lub świadczeń medycznych, które są wówczas szczególnie kosztowne)¹¹⁸.

Z pewnością przykłady modelowych rozwiązań zagranicznych – w tym aktywizmu sędziowskiego oraz prawotwórczego oddziaływania orzecznictwa sądowego – pokazują, co jest istotne w dyskusji nad rozwiązaniami określanymi w polskim piśmiennictwie najczęściej jako *pro futuro*, a ponadto jaka była i jest dalsza ewolucja rozwiązań prawnych. Przy okazji można zauważyć, że w badanych państwach najczęściej po pierwszej regulacji (na ogół wycinkowej i w pewien sposób ograniczonej co do skuteczności) w następnych latach następowały kolejne zmiany stanu prawnego, a ewolucja ukierunkowana była na liberalizację pierwotnych wymagań. Stąd przy ocenie potrzeby i efektów uzasadnienia wprowadzenia zmian do prawa polskiego w ramach długofalowego skutku widzieć trzeba również tę dalszą prawdopodobną perspektywę czasową.

Punktu wyjścia rozważań na temat potrzeby wprowadzenia zmian do prawa polskiego należy skrótowo przedstawiać jako „braku w prawie krajowym oświadczeń *pro futuro*”. Po pierwsze, brak posługiwania się przez ustawodawcę krajowego takim lub podobnym pojęciem oraz brak rozbudowanej grupy przepisów, które je opisują, nie muszą oznaczać, że nie ma

¹¹⁸ Zob. m.in. interesujące głosy zaprezentowane w debatach zorganizowanych przez Interdyscyplinarne Centrum Etyki UJ nt. *Czym jest uporczywa terapia?*, *Czy polskie prawo medyczne chroni pacjenta przed bólem?* i *O terapii daremnej*, dostępne na <http://www.inct.uj.edu.pl/dzialy.php?i=3&p=30&m=19&z=0> (dostęp: 17.02.2019 r.); J. Pacian, *Oświadczenia 'pro futuro' – dylematy prawne*, Zeszyty Naukowe UKSW, tekst dostępny na http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ojs-doi-10_21697_zp_2014_14_4_08/c/717-744.pdf (dostęp: 17.02.2019 r.); M. Ołyńska, *Oświadczenie pro futuro jako forma wyrażenia woli pacjenta wobec interwencji medycznej*, <http://www.prawoimedycyna.pl/sklep/903/oswiadczenie-pro-futuro-jako-forma-wyrazenia-woli-pacjenta-wobec-interwencji-medycznej--pim-44> (dostęp: 17.02.2019 r.) oraz uwagi M. Syski po przygotowaniu rozprawy doktorskiej zaprezentowane w wywiadzie dostępnym na stronie <http://www.kancelaria.lex.pl/czytaj/-artykul/politycy-boja-sie-medycznych-oswiadczen-pro-futuro> (dostęp: 17.02.2019 r.).

w danym systemie prawnych rozwiązań inaczej nazywanych, ale treściowo podobnych. Po drugie, brak podobnego rozwiązania szczegółowego nie musi oznaczać diametralnej różnicy w stanach normatywnych, ponieważ praktyczne zastosowanie rozwiązań o charakterze ogólniejszym może podobnie *in concreto* oddziaływać funkcjonalnie. Po trzecie, nie można omawianej tematyki widzieć wąsko, wyłącznie jako indywidualne warunkowe oświadczenie na przyszłość (ogólnie widziane w kategorii „prawa wyboru”, tutaj dokładniej „prawa do rezygnacji na przyszłość”) bez szerszej perspektywy doniosłych w praktyce problematyk: system medycyny paliatywnej¹¹⁹, nieprowadzenie uporczywej lub daremnej terapii¹²⁰, doniosłości zgody pacjenta¹²¹ oraz rozróżnienia między proporcjonalnymi i nieproporcjonalnymi środkami leczenia¹²². Te wszystkie ostatnie kwestie (w tym resuscytacja krążeniowo-oddechowa, wentylacja mechaniczna, leczenie nerkozastępcze, elektroterapia serca, mechaniczne wspomaganie krążenia, farmakologiczne wspomaganie krążenia, pozaustrojowe wspomaganie oddychania, pozaustrojowe wspomaganie wątroby) dobrze regulowane w sposób generalny i zobiektywizowany mogą rodzić sytuację prawną i faktyczną polegającą na tym, że brak praktycznej potrzeby składania omawianych oświadczeń wobec braku możliwości wyboru na przyszłość lepszego rozwiązania wynikającego z owych generalnych zobiektywizowanych reguł (tj. wynikającej z niej gwarancji rozsądnego postępowania personelu medycznego i osób reprezentujących system opieki zdrowotnej oraz nienarażania na zbędne cierpienia i daremne terapie, np. przedłużające jedynie bolesną egzystencję). W literaturze prezentowana jest nawet teza, że z wielu norm prawa międzynarodowego wynika obowiązek zaniechania uporczywej terapii¹²³.

Tym samym najważniejsze czynniki, które powinny wpłynąć na sposób przeniesienia wniosków z powyższych badań prawnoporównawczych na krajową debatę na temat zmian prawa, to teoretyczne ujęcie (w tym w oparciu o rozwiązania prawne o charakterze ogólniejszym niż omówione wyżej) i praktyczna doniosłość woli pacjenta co do kształtu przyszłej terapii w obecnym polskim stanie prawnym. Szczególną doniosłość, a przy tym kwestia obowiązku lub braku obowiązku prowadzenia przez lekarza uporczywej (daremnej) terapii, która to okoliczność, *de facto* – obawa, w ogóle aktualizuje dyskusję na temat potrzeby wprowadzenia jakichś nowych szczegółowych rozwiązań prawnych, w tym nazywanych oświadczeniami *pro futuro*. Z pewnością w debacie nad wprowadzeniem do prawa polskiego nowych szczegółowych przepisów należy pamiętać o niebezpieczeństwie ewolucji w stronę

¹¹⁹ Zob. J. Umiastowski, *Medycyna paliatywna*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2009, s. 394–399. Więcej zob. W. Chańska, W. Żylicz, *Etyczne aspekty opieki paliatywnej*, [w:] *Bioetyka*, red. J. Różyńska, W. Chańska, Warszawa 2013, s. 266 i n.

¹²⁰ Zob. J. Umiastowski, *Uporczywa terapia*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2009, s. 651–655.

¹²¹ Zob. K. Szczygieł, *Zgoda pacjenta*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2009, s. 683–687.

¹²² Zob. A. Bartoszek, *Środki proporcjonalne i nieproporcjonalne leczenia*, [w:] *Encyklopedia bioetyki*, red. A. Muszala, Radom 2009, s. 590–596.

¹²³ Więcej zob., A. Gałęska-Śliwka, M. Śliwka, *Stan...*, s. 22–23. Co do bioetyki śmierci – zob. też B. Brożek, M. Soniewicka, J. Stelmach, W. Załuski, *Paradoksy bioetyki prawniczej*, Warszawa 2010, s. 33 i n.

pośredniego dopuszczenia eutanazji, które może stanowić efekt uboczny niezbyt precyzyjnego sformułowania nowych przepisów bądź nadmiernego aktywizmu sędziowskiego na liberalnej wykładni i rodzącego *de facto* skutek prawotwórczy¹²⁴. Konieczne do uwzględnienia są też różnice między standardami etycznymi w bieżącej pracy personelu medycznego w Polsce oraz państwach, których dotyczą powyższe szczegółowe uwagi prawnoporównawcze¹²⁵. Mogą one prowadzić nawet do różnicy w postrzeganiu rozwiązania prawnego, a w szczególności jego praktycznych konsekwencji, w skrajnej sytuacji – narzucania przyszłym potencjalnym pacjentom wyrażenia (podpisania) oświadczenia *pro futuro*, a następnie interpretowania go w sposób liberalny w celu uzyskania oszczędności finansowych (np. dla placówki opłacanej ryczałtowo albo dla systemu ubezpieczenia zdrowotnego widzianego w całości) wynikających z braku świadczeń zdrowotnych i ratujących życie w stanach faktycznych, w których terapia niemu siałaby być daremna (w szczególności: podtrzymywanie czynności narządów nieprzynoszące korzyści dla pacjenta).

W szeregu stanach lub prowincjach, a także przepisach prawnych w innych krajach omawiane rozwiązania prawne mogą występować pod inną nazwą niż oświadczenie *pro futuro*. W wielu państwach omawiana problematyka jest regulowana w oparciu o zasady ogólne, w tym zasady wykreowane nie z perspektywy oświadczenia przez – będącego w centrum opisu zjawiska – potencjalnie chorego (każdego) w sprawie jego woli na wypadek hipotetycznej przyszłej sytuacji, ale z perspektywy – ogólniejszej i bardziej obiektywnej – rozsądnego postępowania np. ratowników, lekarzy i decydentów w ramach systemu świadczeń z ubezpieczenia zdrowotnego. W tym drugim ujęciu, które nie tylko różni się teoretycznie, ale rzutuje też na praktykę i perspektywę legislatora, w centrum znajdują się racjonalne etyczne zasady funkcjonowania systemu służby zdrowia oraz wykonywanych w jego ramach świadczeń, kompatybilne – co istotne – z zasadami (nie)odpowiedzialności karnej, cywilnej i dyscyplinarnej, czyli eliminacją w inny sposób obaw, które rodzić się mogą u osób świadczących pomoc i leczenie. Warto przy tym zwrócić uwagę, że system rozsądnie działający w oparciu o obiektywne generalne reguły dotyczące medycyny paliatywnej, uporczywej daremnej terapii, doniosłości zgody pacjenta i nieuwzględniania nieproporcjonalnych środków leczenia, może rodzić na tyle komfortowe warunki pracy personelu oraz podmiotów (w tym zasady odpowiedzialności karnej, cywilnej i dyscyplinarnej), że odpadnie pokusa promowania, a nawet wymuszania omawianych oświadczeń, które w praktyce w mniej komfortowym otoczeniu prawnym ułatwiają codzienne funkcjonowanie ludzi i placówek.

Sprawnie działająca opieka paliatywna, jak również efektywna zasada nieprowadzenia daremnej terapii, są potrzebne, a ich sprawne działanie spowoduje, że zasadniczo nie będzie

¹²⁴ Zob. np. B. Wach, *Argument równi pochyłej w debacie o legalizację eutanazji i wspomaganego samobójstwa*, [w:] *Współczesne wyzwania bioetyczne*, red. L. Bosek, M. Królikowski, Warszawa 2010, s. 131–150.

¹²⁵ Zob. W. Dec, *Etyka lekarska jako wewnętrzna moralność profesji – wobec współczesnych wyzwań bioetycznych*, [w:] *Współczesne wyzwania bioetyczne*, red. L. Bosek, M. Królikowski, Warszawa 2010, s. 30–31.

rozterek i potrzeby składania oświadczeń na przyszłość. W idealnym modelu ich funkcjonowanie na obiektywnie wysokim poziomie powoduje, że *de facto* nie ma racjonalnej potrzeby składania subiektywnych oświadczeń na przyszłość. Paradoksalnie w takim stanie rzeczy pojawiają się nawet argumenty przeciw składaniu oświadczeń *pro futuro*. Może bowiem wówczas powstać obawa, że ich skutek będzie dla pacjenta – w obiektywnej ocenie – gorszy niż sytuacja, w której oświadczenia by nie złożył.

Z pewnością przesądzona byłaby teza, że z porównania zreferowanych wyżej systemów prawnych oraz przepisów obecnego prawa polskiego i ich wykładni (też zapobiegającej obawom i niebezpieczeństwom dla pacjenta, w tym daremnej terapii) wynikać miałyby stwierdzenie luki w prawie. Trudno zresztą mówić w ogóle o luce w sytuacji, w której w danym systemie prawnym doniosłość oświadczeń *pro futuro* (które przecież można i dziś wyrazić np. przez pisemne oświadczenie, które trafi w przyszłości do właściwych podmiotów bezpośrednio lub za pośrednictwem członka rodziny) jest po prostu znacznie mniejsza. Ograniczone lub ujęcie to materialne rozwiązanie prawne (z tym że odmienne niż w części badanych systemów prawnych), a nie jego brak (luka)¹²⁶. W doprecyzowaniu obecnych ogólnych rozwiązań ustawowych i wypowiedzi zawartych w aktach normatywnych podstawowych pomocne mogą (i powinny) być przy tym – szczególnie cenne, jeżeli pochodzą od lekarzy i etyków – fachowe wypowiedzi dotyczące kazuistycznych stanów faktycznych oraz wymiana doświadczeń¹²⁷. Jako zbyt kategoryczne trzeba ocenić w szczególności twierdzenie, że polskie prawo nie reguluje podstaw, zakresu ani skuteczności wcześniej wyrażonych przez potencjalnego pacjenta życzeń, czyli w istocie oświadczeń woli *pro futuro*. Z faktu, że polskie przepisy nie zawierają słów „*pro futuro*” albo podobnych, nie musi wynikać, iż wola pacjenta oświadczona na przyszłość jest irrelevantna dla osób wykonujących świadczenia w ramach opieki zdrowotnej i nie ma żadnego znaczenia w ich toku.

Warto też mieć na względzie, że ratyfikacja przez Polskę konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej w kontekście zastosowań biologii i medycyny (konwencją o prawach człowieka i biomedycynie) sporządzonej w Oviedo 4 kwietnia 1997 r. nie będzie jednoznaczna z koniecznością przejęcia któregoś z referowanych wyżej systemów prawnych. Artykuł 9 tej konwencji może być rozwinięty przez ustawodawcę krajowego drogą odpowiedniej interpretacji regulacji prawnych o charakterze generalnym i o ujęciu zobiektywizowanym, jak też odpowiednią interpretacją obecnych zasad opieki zdrowotnej,

¹²⁶ Nawet w wypowiedziach autorów skłaniających się do dodania do prawa polskiego szczegółowych przepisów na temat oświadczeń *pro futuro*, zauważa się, że „swoboda wyrażania woli przez każdego – tworzącej określone obowiązki w dziedzinie opieki zdrowotnej, świadczeń lekarskich i zachowywania godności osobistej pacjenta – nie wymaga nowych uregulowań, bo gwarantuje tę wolność nie tylko Konstytucja, ale też poszczególne przepisy ustawowe o zawodzie lekarza” – K. Poklewski-Kozieł, *Oświadczenia woli pro futuro pacjenta jako instytucja prawna*, „Państwo i Prawo” 2000, nr 3, s. 14.

¹²⁷ Zob. np. A. Kübler, J. Siewiera, G. Durek, K. Kusza, M. Piechota, Z. Szkulmowski, *Wytyczne postępowania wobec braku skuteczności podtrzymywania funkcji narządów (terapii daremnej) u pacjentów pozbawionych możliwości świadomego składania oświadczeń woli na oddziałach intensywnej terapii*, *Anestezjologia Intensywna Terapija* 2014, t. 46, nr 4, s. 229–234, www.ptpaio.pl/dokumenty/19.pdf (dostęp: 17.02.2019 r.).

w tym obowiązków pozytywnych (czynienia) i negatywnych (nieczynienia) lekarza, oraz praw pacjenta.

Mając natomiast na względzie ewentualne, przyszłe zmiany prawa polskiego, warto zauważyć, że niekoniecznie muszą one polegać na przeniesieniu przepisów (w tym oznaczenia *pro futuro*, które w istocie ma szersze, temporalne znaczenie) któregoś z referowanych wyżej systemów prawnych. Mogą one nastąpić np. drogą nowelizacji prowadzącej do tego, że klarowniej i efektywniej zostaje wprowadzona do polskiego prawa zasada nieprowadzenia daremnej terapii oraz obiektywniej uregulowane zostaną szczegóły świadczeń z zakresu medycyny paliatywnej¹²⁸. Warto przy tym mieć na względzie, że teoretyczną i praktyczną specyfikę wykazuje – przedstawiana przeważnie łącznie z perspektywy przyszłego stanu zdrowia – problematyka tzw. pełnomocnika medycznego. Wydaje się przy tym, że szersze określenie „medyczne dyspozycje na przyszłość” mogą być bardziej użyteczne w debacie szerszej niż tylko na temat oświadczenia *pro futuro*. Obejmuje ono nie tylko kwestię ewentualnego pełnomocnictwa, ale i sprzeciw w stosunku do przyszłych świadczeń zdrowotnych i wyznaczenie ich granic.

W razie nowelizowania prawa polskiego w kierunku dodania szczegółowych przepisów dotyczących medycznych dyspozycji na przyszłość dla zminimalizowania – mając na względzie ewolucję niektórych systemów prawnych: realnych – niebezpieczeństw zbyt liberalnego stosowania w praktyce, wymuszania celem oszczędności finansowych oraz nieetycznego ułatwienia zaniechania ratowania zdrowia i życia w sytuacjach niedaremnym, oraz stopniowego przekształcania w praktyce w kierunku czynnego postępowania zobowiązanych oświadczeniem (w tym w kierunku eutanazji¹²⁹) potrzebne jest podjęcie równoczesnych działań probacyjnych. Wydaje się, że niekiedy okoliczność istnienia negatywnego (najczęstsza forma) oświadczenia *pro futuro* może np. w praktyce stanowić fakt łatwy do odnotowania w dokumentacji medycznej (np. protokole) jako w istocie nie tyle merytoryczne, ile formalne uzasadnienie decyzji o niepodjęciu lub odstąpieniu od określonego rodzaju świadczenia lub terapii. Konieczne jest zagwarantowanie, że decyzja o zaprzestaniu terapii uznanej za daremną ma należyte uzasadnienie merytoryczne, inne niż np. wyłącznie koszty leczenia lub funkcjonowanie systemu ubezpieczeń.

Po pierwsze, powinny one zapobiec niebezpieczeństwu wystąpienia swoistej degeneracji w praktyce funkcjonowania oświadczeń, np. sytuacji, w której system służby zdrowia

¹²⁸ Przykładowo drogą szczegółowej regulacji sprzeciwów (nieuzależnionych bądź uzależnionych od przesłanek zdrowotnych) oraz pełnomocnictwa medycznego (uzależnione albo nie niemożnością samodzielnego podejmowania decyzji i wyrażania woli przez pacjenta, który z jakichkolwiek powodów znalazł się w stanie wykluczającym tę możliwość). Zob. więcej: Raport zespołu ds. ochrony praw człowieka w kontekście rozwoju nauk biologicznych i medycznych. Węzłowe problemy oświadczeń *pro futuro* ze szczególnym uwzględnieniem pełnomocnictwa medycznego, Warszawa, 22 czerwca 2017, s. 9–10.

¹²⁹ Tj. eutanazji pasywnej (biernej), polegającej np. na zaniechaniu zastosowania nadzwyczajnych środków służących ratowaniu życia, a użycie jedynie środków zwyczajnych, bądź zaprzestanie leczenia zgodnie z „życzeniem” pacjenta lub odmowę jakiegokolwiek interwencji w chwili nieuniknionego umierania.

będzie z przyczyn ekonomicznych *de facto* wymuszał na ludziach do niego przystępujących (przyszłych świadczeniobiorcach) takie oświadczenia, po to żeby *in futuro* nie podejmować drogich lub pracochłonnych zabiegów, które mogłyby uratować zdrowie lub życie. Po drugie, potrzebne jest efektywne zapobieżenie niebezpieczeństwu polegającemu na tym, że pacjenci będą wymuszać stosowanie w praktyce oświadczeń jako zamówienia swoistej „lekkiej” odmiany eutanazji. Na przykład podstawowym założeniem intensywnej terapii jest odwracalność występujących przy jej prowadzeniu zaburzeń funkcji organizmu, a tym samym osiągnięcie rezultatu w postaci przeżycia chorego i zastosowanie w dalszym czasie innych rodzajów terapii zdrowotnej. Konieczne jest przy tym znaczne pogłębienie zagadnienia autonomii człowieka jako fundamentu instytucji oświadczenia *pro futuro*, który rzutuje nie tylko na jej charakterze i zakresie, ale przede wszystkim na potrzebie wprowadzenia tej instytucji do polskiego porządku prawnego¹³⁰. Jest to tym trudniejsze, że owa autonomia rozpatrywana jest w stosunku do niepewnej przyszłości nie tylko co do stanu zdrowia, lecz także co do możliwości medycyny i systemu opieki zdrowotnej, a ponadto stanowi swoisty wycinek całości problematyki towarzyszącej (obiektywnych zasad też nieprowadzenia daremnej terapii, która przedłuża jedynie proces umierania, oraz zasad medycyny paliatywnej), który dodatkowo jest rozpatrywany z punktu widzenia podjęcia różnych indywidualnych rozstrzygnięć w podobnym stanie rzeczy.

¹³⁰ T. Pietrzykowski zauważa, że zasada wolności nie powinna chronić decyzji o unicestwieniu życia jednostki, stanowiącego podstawowy warunek korzystania z wolności – zob. T. Pietrzykowski, *Spór...*, s. 84–87. Warunkiem wolności jest bowiem życie, a decyzja o jego zakończeniu oznaczałaby utratę także tej wartości. Zob. też P. Łuków, *Granice autonomii pacjenta*, [w:] *Bioetyka*, red. J. Różyńska, W. Chańska, Warszawa 2013, s. 85 i n.

Załącznik. Uregulowania prawne oświadczeń *pro futuro* w stanach Stanów Zjednoczonych Ameryki¹.

1. Alabama

Alabama living wills are regulated by the Alabama Natural Death Act. A living will informs your doctors of the type of treatment you do or don't want, such as artificial life support. The idea is to avoid a Terri Schiavo-type fight between family members. In addition, there are separate laws on creating and revoking durable power of attorney for health care, which is the legal way to designate an agent to speak for you in health care matters when you're unable to do so.

Code Section	Alabama Code Title 22: Health, Mental Health, and Environmental Control, 8A: Termination of Life Support Procedures or the Alabama Natural Death Act
Life Sustaining Treatment	Life-sustaining treatment that can be requested in a living will and by an agent (if not contradicting the patient's desires) includes any medical procedure or intervention serving only to prolong the dying process or only maintaining the patient in a state of permanent unconsciousness. This doesn't include medication or procedure deemed necessary to provide comfort care or pain alleviation.
Legal Requirements for Valid Living Will	To create a valid living will, a person must be a competent adult (19 years old or older, alert and capable of understanding medical procedures as a layperson, who appreciates the consequences of withholding treatment). The document must be: 1. In writing 2. Signed by the creator of the living will 3. In the presence of two or more witnesses 4. Dated, and 5. The declaration should be substantially in the same format as the statutory form
Revocation of Living Will	A living will can be revoked at any time by any of the following methods: 1. Destruction of document in manner intending to cancel (burning, tearing, defacing, etc.) 2. Execution of a written revocation by the creator of the living will 3. Oral revocation in the presence of an adult witness (over 19 years old) who signs a written confirmation that the intent to revoke it was made
Validity from State-to-State	A health care directive or living will executed in another state is valid if it's valid under the laws of the state where it was created.

¹ Zestawienie pt. State Living Wills Laws opublikowane na stronach internetowych FindLaw: <https://statelaws.findlaw.com/estate-planning-laws/living-wills.html>

If Physician Unwilling to Follow Living Will	If a physician, nurse, or other health care provider is unwilling to comply with the directions of a living will (often for religious or moral reasons), then they won't be liable for that refusal nor can they be discriminated against in employment for refusing to remove artificially hydration or other life-sustaining treatments. However, the doctor must permit the patient to be timely transferred to another provider or health care facility who will follow out the patient's wishes. If the doctor, or any other person, such as a family member, hides or destroys an Advanced Health Care Directive of another person without his or her consent or forges a revocation of one is guilty of a Class A misdemeanor. Class A misdemeanors can be punished by not more than a year in jail and a \$6,000 fine. This crime is increased to a Class C felony if the intent was to cause life-sustaining treatment or artificial nutrition or hydration to be removed against the wishes of the patient and to hasten death. Class C felonies are subject to 1 to 10 years in prison and up to a \$15,000 fine.
Immunity for Attending Physician	A doctor acting in good faith pursuant to reasonable medical standards and following an apparently valid health care directive or designated agent or proxy is not subject to criminal, civil, or professional liability.

2. Alaska

Code Section	18.12 Living Wills and Do Not Resuscitate Orders
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Withholding or withdrawal of procedures that merely prolong the dying process and are not necessary for comfort or to alleviate pain; includes the administration of food and water by gastric tube or IV; declaration may provide declarant does not want nutrition and hydration administered intravenously or by gastric tube
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Competent; (2) 18 yrs.; (3) signed; (4) witnessed by 2 persons over 18 and unrelated to declarant or acknowledged by a person qualified to take acknowledgments; (5) may be in statutory form Living will requires no witnesses. Two witnesses are required for a "health care proxy," but this allows only general medical decisions to be made.
Revocation of Living Will	Revocable at any time and in any manner declarant is able to communicate intent to revoke without regard to physical/mental condition; effective upon communication; becomes part of declarant's medical record
Validity from State-to-State	Declaration executed in another state in compliance with the law of that jurisdiction is effective
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician may withdraw after services of another physician have been obtained
Immunity for Attending Physician	Physician causing the withholding or withdrawal of life-sustaining procedures from a qualified patient not subject to civil, criminal, or professional liability. Attending doctor has no right to compensation for services after withholding should have been effective and may be liable to patient and heirs for a civil penalty of less than \$1000 plus costs associated with failure to comply with order or declaration; this is exclusive remedy at law for damages.

3. Arizona

A living will is technically not a will, but a legally binding document in which the signee declares how he or she would like to be treated in case of a medical emergency. For instance, you may state in your living will that you do not want to be kept alive through artificial respirators. Arizona living will laws require a living will to be in writing, with clear intent, dated, signed by an adult and witnessed by at least one adult or a notary public.

Learn about the finer points of Arizona's living will laws in the box below.

Code Section	36-3201 et seq. Living Wills and Health Care Directives
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Does not include comfort care or alleviation of pain but may include life-sustaining treatment artificially delaying the moment of death, CPR, drugs, electric shock, artificial breathing, artificially administered food and fluids
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Adult; (2) in writing; (3) language clearly indicating intent to create a living will; (4) dated; (5) signed; (6) witnessed by at least one adult or a notary public
Revocation of Living Will	Person may revoke health care directive or disqualify a surrogate by (1) written revocation; (2) orally notifying surrogate or health care provider; (3) making new health care directive; (4) any other act demonstrating specific intent to revoke
Validity from State-to-State	Health care directive prepared in another state is valid in this state if it was valid where and at the time it was adopted to the extent it does not conflict with the criminal laws of Arizona
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician must effect prompt transfer to a physician willing to comply
Immunity for Attending Physician	Health care provider making good faith decisions in reliance on apparently genuine health care directive or decision of a surrogate or living will is immune from criminal, civil, and professional discipline for that reliance (unless negligent)

4. Arkansas

Code Section	20-17-201, et seq.
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure or intervention that will serve only to prolong the dying process or to maintain the patient in a condition of permanent unconsciousness
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Sound mind; (2) 18 yrs.; (3) signed by declarant; (4) witnessed by 2 individuals.
Revocation of Living Will	Revocable at any time, in any manner by the declarant without regard to the declarant's mental/physical condition; effective upon communication to attending physician.
Validity from State-to-State	A declaration executed in another state in compliance with the laws of that state or Arkansas law is validly executed.
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician shall as promptly as practicable take all reasonable steps to transfer care to another physician.
Immunity for Attending Physician	Physician whose actions under this chapter are in accord with reasonable medical standards is not subject to criminal, civil, or professional liability with respect to them.

5. Connecticut

In Connecticut, a “living will” refers to the written statement declaring a person’s health care wishes regarding providing or withholding life support.

Code Section	Connecticut General Statutes Chapter 368w: Removal of Life Support Systems
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	A health care agent can consent, refuse to consent, or withdraw consent to any medical treatment for a patient, other than those designed only to maintain the patient’s physical comfort. However, these laws don’t apply to a pregnant patient, at least until the child is born or dies.
Legal Requirements for Valid Living Will	Any person at least 18 years old can execute a legal power of attorney document by signing and dating it in the presence of two adult witnesses who also sign the document. The person appointed as the agent can’t sign as a witness.
Revocation of Living Will	A living will can be revoked at any time and in any manner. The health care agent is automatically revoked by divorce, legal separation, or annulment, unless the person who appointed the former spouse agent specifies otherwise.
Validity from State-to-State	Out-of-state advance directives for health care are valid as long as they were validly created based on the laws in the state they were made or by Connecticut law, as long as they don’t contradict Connecticut public policy.
If Physician Unwilling to Follow Living Will	If the attending physician can’t comply with the patient’s wishes to remove life support, then he or she will as promptly as practical take all reasonable steps to transfer the patient to a doctor who can do what the patient wants.
Immunity for Attending Physician	A doctor who withholds or removes life-support system for an incapacitated patient won’t be civilly or criminally liable if decision was: 1. Based on the doctor’s best medical judgment 2. The doctor deemed the patient had a terminal condition 3. The patient’s wishes were considered according to the legal document

6. Dakota Południowa

Under South Dakota Law, any spoken or written decision or instruction about the health care you want in the future is called an "Advance Directive." You can tell your family your wishes, but it is best to put it in writing. Advance Directive może sporządzić anyone living in South Dakota who is 18 years of age or older can complete an advance directive. If you are younger than 18 you may also be able to complete an Advance Directive under certain circumstances. Od **Durable Power of Attorney** it is different from a durable power of attorney for health care because it does not cover anything besides your wishes for life sustaining treatment.

Code Section	34-12D-1, et seq. Living Wills
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure or intervention that will serve only to postpone death or maintain person in state of permanent unconsciousness. Does not include comfort care, hygiene and human dignity, oral administration of food and water, or medical procedure to alleviate pain
Legal Requirements for Valid Living Will	1. Competent adult; 2. Signed by declarant; 3. Witnessed by two (2) adults; 4. May be in presence of notary public (suggested form §34-12D.3); 5. Not operative for pregnant woman unless live birth unlikely to a reasonable degree of medical certainty
Revocation of Living Will	Revocable at any time in any manner without regard to declarant's physical or mental condition. Effective upon communication to physician or other health care provider
Validity from State-to-State	Document is valid if it meets execution requirements of place where executed, place where declarant was a resident, or requirements of the state of South Dakota
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Unwilling physician must make a reasonable effort to locate and transfer a patient to a physician who will honor the declaration; must continue treatment or care until transfer is effectuated
Immunity for Attending Physician	No civil, criminal, or professional liability for giving effect to a declaration

7. Dakota Północna

Code Section	23-06.4-01, et seq. Uniform Rights of Terminally Ill Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure, treatment, or intervention that serves only to prolong the process of dying. Does not include the provision of the appropriate nutrition and hydration (presumed to be in the best interests of the patient) or any medical procedure necessary to provide comfort care or to alleviate pain or procedures performed in emergency, pre-hospital situations; medical treatment must be provided to a pregnant patient-unless to a reasonable degree of certainty, such treatment won't maintain patient to ensure live birth or is physically harmful
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Sound mind; (2) 18 yrs.; (3) signed by declarant; (4) witnessed by 2 persons; (5) substantially same form as §23-06.4-03 (3) (may add specific directives)
Revocation of Living Will	Revocable at any time in any manner as long as declarant is competent, including (1) by signed, dated writing; (2) destruction of document; (3) oral expression of intent to revoke. Effective upon communication to physician or other health care provider.
Validity from State-to-State	Effective if executed in another state by a resident of that state in compliance with the laws of that state or the laws of North Dakota.
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician must take all reasonable steps to transfer patient as promptly as practical to physician willing to comply with statute.
Immunity for Attending Physician	No civil, criminal, or professional liability for actions authorized by statute unless done in a grossly negligent manner.

8. Delaware

Code Section	16 §2501, et seq. Health Care Decisions
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Right to refuse medical or surgical treatment via written declaration instructing any physician to cease or refrain from medical or surgical treatment
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Legally adult, competent, of sound mind; (2) written declaration; (3) declarant in terminal condition confirmed in writing by 2 physicians; (4) signed by declarant or another person in declarant's presence and at his express direction; (5) dated; (6) 2 or more adult witnesses who state in writing that they are not prohibited from being a witness; (7) not pregnant
Revocation of Living Will	Revocable in whole or in part by individuals who are mentally competent through (1) a signed writing, (2) a communication of intent to revoke made in the presence of two competent persons, one of whom is a health care provider, or (3) a superceding advanced health care directive. Initiation of emergency treatment suspends an advance health-care directive while receiving such emergency treatment. A decree of annulment, divorce, dissolution of marriage or a filing of a petition for divorce revokes a previous designation of a spouse as an agent unless otherwise specified in the decree or in a power of attorney for health care.
Validity from State-to-State	Declarations executed in other states are valid if valid in that state
If Physician Unwilling to Follow Living Will	-
Immunity for Attending Physician	Physicians or nurses acting in reliance on properly executed document are presumed to be acting in good faith and there is no civil or criminal liability or discipline for unprofessional conduct.

9. Floryda

Florida's living wills law explicitly states that an individual suffering from a terminal condition who is no longer able to make such lucid decisions may forego any “death-delaying procedure” if he or she has expressed this in a living will.

Code Section	765.101, et seq. Health Care Advance Directives
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure, treatment, or intervention which utilizes mechanical or other artificial means to sustain, restore, supplant a spontaneous vital function and serves only to prolong the dying process of a patient in terminal condition; does not include medication or a medical procedure to provide comfort care or to alleviate pain
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Competent; (2) adult; (3) signed by principal; (4) in presence of 2 subscribing witnesses (suggested form in 765.302) one of whom is neither a spouse nor a blood relative
Revocation of Living Will	Revocable at any time by principal by (1) signed, dated writing; (2) destruction of the declaration; (3) oral expression of intent to revoke; (4) subsequent advance directive materially different from the previously executed advance directive; (5) divorce revokes the designation of former spouse as surrogate. Revocation effective when properly communicated.
Validity from State-to-State	An advanced directive executed in another state in compliance with the laws of that state or Florida is validly executed
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician should make reasonable efforts to transfer to a health care provider who will comply with the declaration; a physician unwilling to carry out the patient's wishes because of moral or ethical beliefs must within 7 days: (1) transfer the patient and pay the cost of transporting the patient to another health care provider or (2) carry out the wishes of the patient unless provisions of judicial intervention apply
Immunity for Attending Physician	Health care facility, provider or other person who acts under the direction of a health care facility, or provider is not subject to criminal prosecution or civil or professional liability for carrying out a health care decision

10. Georgia²

Georgia living will laws also excuse physicians acting in accordance with a living will from liability.

Code Section	31-32-1, et seq.
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedures or interventions which would serve only to prolong the dying process for a patient in a terminal condition, a coma, or persistent vegetative state with no reasonable expectation of regaining consciousness or cognitive function; may include the provision of nourishment and hydration but shall not include medication or any medical procedure to alleviate pain
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Competent; (2) adult; (3) signed by declarant; (4) in presence of 2 competent adults not related to declarant; (5) any declaration constituting declarant's intent shall be honored regardless of the form or when executed
Revocation of Living Will	Revocable at any time by declarant without regard to mental state or competency by (1) destruction of document; (2) declarant signs and dates a written revocation expressing intent to revoke; (3) any verbal or nonverbal expression by declarant of intent to revoke which clearly revokes the living will as opposed to a will relating to the disposition of property after death
Validity from State-to-State	Any declaration regardless of form which constitutes declarant's intent shall be honored
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Advise promptly the next of kin or guardian and at their election make a good faith attempt to effect a transfer or permit the next of kin or guardian to obtain complying physician
Immunity for Attending Physician	No physician acting in good faith in accordance with the requirements of this chapter shall be subject to any civil liability, guilty of any criminal act, or unprofessional conduct

² http://aging.dhr.georgia.gov/sites/aging.georgia.gov/files/imported/DHR-DAS/DHR-DAS_Publications/LivingWill.pdf

11. Hawaje

Code Section	Hawaii Revised Statutes 327E-1, et seq.: Uniformed Health-Care Decisions Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Execute declaration directing provision, continuation, withholding, or withdrawal of any medical procedure or intervention including artificial provisions of fluids, nourishment, medication that when administered to patient will only serve to prolong dying process; does not include procedure necessary for patient comfort or relief
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Competent person, age of majority; (2) in writing; (3) signed by declarant or another person in his presence and at his expressed direction; (4) dated; (5) signed in presence of 2 or more adult witnesses; (6) all signatures notarized; (7) not pregnant; (8) in terminal condition or permanent loss of ability to communicate concerning medical treatment (sample form §327D-4)
Revocation of Living Will	Revocable at any time by various methods including: (1) in writing signed and dated by declarant; (2) unambiguous verbal expression by declarant in front of 2 witnesses; (3) canceling, destroying declaration in declarant's presence and at his direction; (4) unambiguous verbal expression to attending physician
Validity from State-to-State	Document executed in another state is valid if it substantially complies with requirements of this chapter
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician shall without delay make necessary arrangements to transfer patient and medical records to another physician; transfer without unreasonable delay or with good faith attempt to transfer is not abandonment and not subject to liability
Immunity for Attending Physician	No criminal prosecution or civil liability or deemed to have engaged in unprofessional conduct as result of withholding or withdrawal of life sustaining procedures unless absence of actual notice of revocation is result of negligence of health care provider, physician, or other person. Failure to transfer is professional misconduct

12. Idaho

Code Section	39-4501. et seq. Natural Death Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure or intervention which utilizes mechanical means to sustain or supplant a vital function serving only to artificially prolong the moment of death and where death is imminent whether or not procedures are utilized; does not include the administration of medication or a medical procedure to alleviate pain
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Of sound mind; (2) emancipated minor or 18 yrs. or older; (3) voluntarily made; (4) 2 witnesses must sign; (5) not enforced during course of pregnancy
Revocation of Living Will	Revocable at any time by declarant without regard to competence by (1) destruction of the document; (2) by written, signed revocation; (3) by verbal expression of intent to revoke
Validity from State-to-State	-
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician may withdraw without civil or criminal liability provided the physician makes a good faith effort to assist the patient in transferring before his/her withdrawal
Immunity for Attending Physician	No civil or criminal liability for a physician acting in accordance with the wishes of the patient as expressed by statutory procedure

13. Illinois

Illinois' living wills law explicitly states that an individual suffering from a terminal condition who is no longer able to make such lucid decisions may forego any "death-delaying procedure" if he or she has expressed this in a living will.

Code Section	755 ILCS 35/1, et seq. Illinois Living Will Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Individual may execute document directing that if he is suffering from a terminal condition and no longer able to participate actively in decisions about himself, then death-delaying procedure shall not be utilized for the prolongation of his life. These procedures include any which serve to postpone the moment of death and specifically include, but are not limited to, assisted ventilation, artificial kidney treatment, intravenous feeding/medication, blood transfusions and tube feedings, but does not include procedures providing for patient's comfort care or alleviation of pain
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Sound mind and age of majority or status of emancipated person (sample form at 35/3e); (2) signed by declarant or another at declarant's direction; (3) 2 witnesses over 18; (4) not pregnant (or at point where could develop to point of live birth with continued application of death delaying procedures); (5) notify attending physician
Revocation of Living Will	Revocable by declarant at any time without regard to mental or physical condition (1) in writing signed and dated by declarant or person acting at his/her direction; (2) by oral expression in presence of witness who signs and dates a written confirmation; (3) by destroying declaration in manner indicating intent to cancel; revocation is effective upon communication to attending physician
Validity from State-to-State	Declaration executed in another state in compliance with law of that state or Illinois is valid
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Patient is responsible to initiate transfer; if patient not able to initiate transfer then attending physician shall without delay notify person with highest priority who is available, able, and willing to make arrangements for transfer for effectuation of patient's declaration
Immunity for Attending Physician	No physician, health care provider, or health care expert who in good faith and pursuant to reasonable medical standards causes or participates in withholding or withdrawal of death delaying procedure from qualified patient per declaration shall be subject to criminal or civil liability or be found to have committed an act of unprofessional conduct

14. Indiana

Code Section	§16-36-4-1 et seq. Living Wills and Life Prolonging Procedures Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Living will declarant may ask that life prolonging procedures that would sustain, restore, or supplant a vital function or that would serve to prolong the dying process not be used in case of terminal diagnosis and incapacity; this does not include any medical procedure or medication necessary to provide comfort care or alleviate pain.
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Person of sound mind, 18 yrs. old; (2) voluntary; (3) in writing; (4) dated; (5) signed in presence of 2 adult witnesses; (6) notice to declarant's attending physician; (7) is presumptive evidence of declarant's intent; (8) not enforced if pregnant (sample form §16-36-4-10). Witnesses must not be related to declarant.
Revocation of Living Will	Living will declaration is presumed valid. Revocable at any time by (1) signed and dated in writing; (2) physical destruction by declarant or at declarant's direction; (3) oral expression of revocation
Validity from State-to-State	-
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician who refuses to comply shall transfer to another physician who will comply unless (1) physician believes declaration is not validly executed and (2) patient is unable to validate declaration. If patient not transferred for above reason, physician should try and ascertain patient's intent and declaration's validity from persons listed in §16-36-4-13 (g)(1-7).
Immunity for Attending Physician	Act of withdrawing or withholding life-prolonging procedures for qualified patient is lawful, and physician is not subject to criminal or civil liability or unprofessional conduct if done in good faith and in accordance with reasonable medical standards. Violation of any provisions of act subjects physician to disciplinary sanctions by medical licensing board.

15. Iowa

For more information, see the [Iowa Durable Power of Attorney Laws](#) article.

Code Section	Iowa Code Chapter 144A – Life-Sustaining Procedures Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	You can declare a desire to not have life-sustaining procedures used to prolong your life. Life-sustaining procedures are those that utilize mechanical or artificial means to sustain or restore a spontaneous vital function that when applied to a terminal patient would only serve to prolong the dying process. This doesn't include providing food or water except when required intravenously or through intubation. Also, administering drugs or performing medical procedures to provide comfort or alleviate pain aren't included and can be done with or without declaration.
Legal Requirements for Valid Living Will	To create a valid living will or declaration relating to the use of life-sustaining procedures in Iowa, you must: 1. Be a competent adult over 18 years old 2. Sign the living will in the presence of two witnesses 3. At least one witness must not be related to you 4. The witnesses must sign in each other's presence 5. Give the living will to the attending physician If validly created, your wishes are given effect when your condition is terminal and you can't make treatment decisions. However, a living will won't be followed through with when the patient is pregnant if the fetus can develop to a live birth.
Revocation of Living Will	A living will or declaration can be revoked at any time in any manner that the patient can communicate intent to revoke, without regard to the mental or physical condition of the patient. The doctor will make the revocation a part of the patient's medical records.
Validity of Out-of-State Living Wills	A similar advance health care directive legal document executed in another state that complies with that state's laws is valid and enforceable in Iowa, to the extent the document is consistent with Iowa law.
If Physician Unwilling to Follow Living Will	A doctor will take all reasonable steps to transfer a patient to another doctor or facility if he or she is unwilling to comply with the patient's requests or out-of-hospital do not resuscitate (DNR) order.
Immunity for Attending Physician	Health care providers aren't liable civilly or criminally or guilty of unprofessional conduct for complying in good faith with the provisions of a patient's declaration indicating a request to withhold or withdrawal life-sustaining procedures.

16. Kalifornia

California living wills law is encoded in the Natural Death Act, which outlines the legal requirements for a valid living will, rules for revocation, and other provisions. Often, individuals named as health care agents in a durable power of attorney rely on living wills when making important decisions on behalf of the patient.

Code Section	Probate §4600 et seq. Natural Death Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure or intervention that will serve only to prolong the process of dying or an irreversible coma or persistent negative state; does not include treatment to alleviate pain or provide comfort care.
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Sound mind; (2) over 18; (3) signed by declarant; (4) witnessed by 2; (5) declaration shall contain substantially same information as form; (6) operative when declarant in terminal condition as certified in writing by 2 physicians; (7) not effective while patient is pregnant.
Revocation of Living Will	Revocable at any time in any manner without regard to declarant's mental/physical condition; revocation is effective upon its communication to the attending physician
Validity from State-to-State	Declaration executed in another state in compliance with the laws of that state or California law is valid.
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician shall take all reasonable steps as promptly as practicable to transfer the patient to a physician who is willing to comply.
Immunity for Attending Physician	Physician is not subject to civil, criminal, or professional liability for acting in good faith pursuant to declaration.

17. Kansas

In Kansas, a living will in the statutes is merely referred to as a “declaration” where a person in writing states his or her wishes for life-sustaining treatment in a terminal condition.

Code Section	Kansas Statutes Chapter 65: , Article 28: , Sections 101-109: Natural Death Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	A “life-sustaining procedure” is any medical procedure or intervention that would serve only to prolong the dying process and where death will occur whether or not the procedure is utilized. This doesn't not include any medication or medical procedures necessary to alleviate pain or provide comfort care.
Legal Requirements for Valid Living Will	To create a valid living will in Kansas, the declarant must be at least 18 years old or otherwise legally considered an adult. The living will must be: 1. In writing 2. Dated 3. Signed by declarant in the presence of two or more adult witnesses that aren't related to the declarant 4. Substantially in the same form as the sample in Kansas Statute Section 65-28, 103 It's the responsibility of the patient or his or her family members to show the doctor or hospital staff the living will. Prior to notifying the doctor, the living will can't be followed. Also, if the patient is pregnant, the living will won't be considered effective until the baby is born or dies naturally.
Revocation of Living Will	Living wills in Kansas are revocable at any time by declarant by: 1. Destruction of the document by burning, tearing, defacing, or otherwise indicating intention to cancel 2. Written revocation signed and dated by the declarant 3. Verbal expression in presence of an adult witness or witnesses who sign and date a written confirmation
Validity from State-to-State	If a doctor won't follow the patient's wishes, he or she shall get the patient transferred to another attending physician or facility. Failure to do so constitutes unprofessional conduct.
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Doctors aren't subject to any criminal, civil, or professional liability for acting in good faith and pursuant to reasonable medical standards when acting pursuant to a living will health care declaration. A death from following the patient's health care wishes to not have certain procedures isn't a suicide, only a natural death.
Immunity for Attending Physician	Hiding or destroying another person's living will without his or her consent is a Class A misdemeanor. Forging a living will for someone else with the intent to cause withholding of life support contrary to his or her wishes and death is brought about more quickly, is a level 7 person felony subject to 11 to 34 months jail and/or probation.

18. Karolina Południowa

Code Section	South Carolina Code of Laws 44-77-10, et seq.: Death with Dignity Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Medical procedures or intervention serving only to prolong the dying process; does not include treatment for comfort care or pain alleviation; declarant should indicate whether nutrition and hydration through surgically implanted tubes is desired; if declarant fails to do so, nutrition and hydration necessary for comfort care and pain alleviation will be provided.
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Declaration must set out intent for no life-sustaining procedures; (2) signed; (3) dated; (4) in presence of officer authorized to administer oaths; (5) presence of 2 witnesses; (6) substantially same as §44-77-50; (7) not effective during course of declarant's pregnancy; (8) terminal condition must be certified by 2 examining physicians (permanent unconsciousness must be at least for 90 days; or with high degree of medical certainty and must be given active treatment for at least 6 hrs. following diagnosis before physician can give effect to declaration).
Revocation of Living Will	(1) Destruction of document when communicated to physician; (2) written revocation signed and dated upon communication to physician; oral expression of intent to revoke when communicated to physician; (3) communication of oral revocation may be made by someone present when revocation made, if communicated within reasonable time and declarant is physically or mentally able to confirm or by designee if declarant is incompetent; (4) execution of subsequent declaration
Validity from State-to-State	For patients in terminal condition, document with same intent as this chapter and in compliance with the laws of that state is effective.
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician must make a reasonable effort to locate a physician who will effectuate patient's declaration and has a duty to transfer patient to such physician
Immunity for Attending Physician	No criminal or civil liability for acting in good faith and in accordance with the standards of reasonable medical care pursuant to the statute

19. Karolina Północna

North Carolina living will laws allow a patient who is either terminal or who is in a persistent vegetative state to decline "extraordinary means" to keep that person alive. The wishes stated in a living will typically are carried out by another individual through a durable power of attorney.

Code Section	90-320, et seq. Right to Natural Death
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Declarant may instruct attending physicians to withhold extraordinary means to keep declarant alive whose condition is either terminal and incurable or who is in a persistent vegetative state as confirmed in writing by second physician which would only serve to postpone artificially the moment of death by sustaining, restoring, or supplanting a vital function
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Signed; (2) in the presence of 2 witnesses who believe declarant is of sound mind; (3) dated; (4) notarized or proved before a clerk; (5) specific form §90-321(a)
Revocation of Living Will	Revocable in any manner by which declarant is able to communicate his intent to revoke without regard for mental or physical state-effective upon communication to physician
Validity from State-to-State	-
If Physician Unwilling to Follow Living Will	-
Immunity for Attending Physician	Withholding or discontinuing of extraordinary means shall not be considered cause of death for civil or criminal purposes. These provisions may be asserted as a defense to any civil or criminal suits or charges filed against a health care provider

20. Kentucky

For more on this, see the [Kentucky Durable Power of Attorney Laws](#) article.

Code Section	Kentucky Revised Statutes Chapter 311, Sections .621 to .643 – Kentucky Living Will Directive Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	A living will can provide what a person wants, such as to withhold from any medical procedure, treatment, or intervention which utilizes mechanical or other artificial means to sustain prolong, restore, or supplement a spontaneous vital function or when administered would only prolong the dying process. This doesn't include medication or procedures to alleviate pain.
Legal Requirements for Valid Living Will	In Kentucky, the legal requirements to make a living will are: 1. The creator of the living will is an adult with decisional capacity 2. The living will is in writing, signed, and dated 3. It's either witnessed by two or more unrelated adults in the presence of the living will creator and in the presence of each other OR acknowledged before a notary 4. The document is in substantially the same form as the statutory living will in Kentucky Revised Statutes Section 311.625
Revocation of Living Will	Living wills, like traditional wills, are revocable by: 1. Written revocation declaration signed and dated by the creator of the living will 2. Oral statement of intent to revoke in presence of two adults, one of which is a health care provider 3. Destruction of the living will with the intent to revoke 4. Effective immediately for attending physician once revocation received 5. Oral statement by grantor with decisional capacity to revoke overrides previous written health care directive
Validity from State-to-State	Health care providers aren't restricted from following living wills or directives made outside Kentucky law if they're consistent with accepted medical practice, this could include directives made validly in other states.
If Physician Unwilling to Follow Living Will	If a doctor is unable to follow the instructions of a living will, he or she must immediately inform the patient and family or guardian and won't impede with transferring to a complying doctor or health care facility. The patient's medical records and information will be supplied to the receiving doctor or facility.
Immunity for Attending Physician	Attending doctors aren't subject to criminal prosecution or civil liability or deemed to have engaged in unprofessional conduct as a result of withholding or withdrawing life-prolonging treatment in accordance with a directive unless shown by a preponderance of evidence that there was bad faith, like the document was clearly false.

21. Kolorado

Under the Colorado Medical Treatment Decision Act, any competent adult is free to declare that life-sustaining procedures be withheld or withdrawn if he or she becomes incompetent to communicate these wishes to medical staff. The living will must be signed by the declarant (the person for whom the living will is written) in the presence of two witnesses. Another person may sign the document "in the declarant's presence and at his direction" if he is unable to sign it himself.

Code Section	15-18-102, et seq. Colorado Medical Treatment Decision Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure or intervention that would serve only to prolong the dying process; it shall not include any medical procedure for nourishment or considered by attending physician to provide comfort or alleviate pain; however, artificial nourishment may be withdrawn pursuant to declaration that artificial nutrition (1) not be provided or continued when it is the only procedure being provided; (2) be continued for a specified period when it is the only procedure being provided
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Competent; (2) adult; (3) executed before 2 competent witnesses
Revocation of Living Will	Revocable by declarant orally, in writing, or by burning, tearing, cancelling; obliterating, or destroying the declaration
Validity from State-to-State	-
If Physician Unwilling to Follow Living Will	-
Immunity for Attending Physician	No hospital or physician acting under direction of physician and participating in the withholding or withdrawal of life-sustaining procedures in compliance with a declaration shall be subject to any civil or criminal liability or licensing sanction in the absence of revocation, fraud, misrepresentation, or improper execution.

22. Luizjana

Code Section	Louisiana Revised Statutes 40:1299.58.1 et seq.: Declarations Concerning Life-Sustaining Procedures
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure or intervention, including but not limited to invasive administration of nutrition and hydration, which would serve only to prolong the dying process for a person diagnosed as having a terminal and irreversible condition. Does not include any measure necessary for comfort care
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Any adult; (2) written declaration; (3) signed by declarant; (4) in presence of 2 adult witnesses; (5) oral or nonverbal declaration may be made in presence of 2 adult witnesses by any nonwritten means of communication at any time subsequent to the diagnosis of a terminal and irreversible condition (sample form §1299.58.3(c))
Revocation of Living Will	Revocable at any time by declarant without regard to mental state or competency by (1) destruction of document; (2) written revocation signed and dated by declarant; (3) oral or nonverbal expression by the declarant of the intent to revoke. Effective upon communication to physician
Validity from State-to-State	Declaration properly executed in and under the laws of another state is deemed to be validly executed
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician shall make a reasonable effort to transfer the patient to another physician
Immunity for Attending Physician	Any health care facility, physician, or other person acting under the direction of a physician shall not be civilly, criminally, or professionally liable for withholding life-sustaining procedures in accordance with the provisions of this chapter

23. Maine

Under Maine Law, any spoken or written decision or instruction about the health care you want in the future is called an "Advance Directive." You can tell your family your wishes, but it is best to put it in writing.

Who Can Make An Advance Directive?

Anyone living in Maine who is 18 years of age or older can complete an advance directive. If you are younger than 18 you may also be able to complete an Advance Directive under certain circumstances.

What Should I Include In My Advance Directive?

Choose An Agent: Choose someone to make all your health care decisions beginning either right away or when you are too sick to make decisions. That person is called your "agent." If you choose an agent, two (2) witnesses must sign your Advance Directive.

End-of-Life Treatments: Choose whether or not you want certain end-of-life treatments when you are very ill. Your agent must follow any choices you make in an Advance Directive.

Organ Donation: Indicate your wishes and any plans you have made to donate your organs.

Name Your Primary Doctor: Indicate a specific doctor you'd like to have treat you.

Who Can I Choose To Make Medical Decisions For Me?

The person you choose must be at least 18 years old, and should be someone you know and trust to act in your best interest.

Who Should Have A Copy Of My Signed Advance Directive?

First of all, your doctor should be given a copy. He or she will place the document in your medical record, where it should be seen by everyone involved in your care. If you are terminally ill or unconscious, the doctor caring for you will follow the directions in your Advance Directive.

What If My Doctor Refuses To Follow My Advance Directive?

If the doctor is not willing to follow your directions because of the doctor's own personal or religious beliefs, he or she must transfer you to the care of another doctor who will follow your directions.

Are There Any Pre-Printed Forms Available?

Yes, the State of Maine has a pre-printed Advance Directive form you may use. You may still wish to seek legal advice from a qualified attorney.

Code Section	Title 18-A, §§5-801 to 5-817
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure or intervention administered only to prolong process of dying. May include artificially administered nutrition and hydration.
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) In writing and signed of sound mind and over 18; (2) signed by declarant or another at his direction; (3) witnessed by 2 people; (4) communicated to attending physician; (5) effective upon determination that patient lacks capacity (6) physician records terms of declaration and determination of terminal condition.
Revocation of Living Will	Revocable at any time and in any manner without regard to declarant's mental or physical condition. Revocation effective upon communication to attending physician or health care provider by declarant or witness to revocation.
Validity from State-to-State	-
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Attending physician or other health care provider who is unwilling shall take all reasonable steps as promptly as practicable to transfer to another physician willing to comply and provide continuing care until transfer is complete.
Immunity for Attending Physician	No civil, criminal, or professional liability for physician acting in good faith within the scope of their authority.

24. Maryland

Code Section	HG §§5-601 to 5-618 Health Care Decisions Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure, treatment, or intervention which uses mechanical or other artificial means to maintain, restore a spontaneous vital function or of such a nature as to afford patient no reasonable expectation of recovery from a terminal condition, persistent vegetative state, or end-stage condition; includes artificially administered hydration, nutrition, and CPR. Does not include medication or procedure necessary to alleviate pain or provide comfort care; may include an anatomical gift directive
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Voluntary; (2) dated and in writing; (3) signed by declarant or at express direction of declarant; (4) subscribed by 2 witnesses; (5) effective when attending physician and second physician certify in writing that patient is incapable of making an informed decision on basis of physical examination within 2 hrs. of certification (if patient is unconscious, 2nd physician not required); (6) oral directives must be made in presence of attending physician and one witness; physician must sign and date documentation in patient's medical record. (suggested forms §5-603)
Revocation of Living Will	Revocable at any time by (1) signed and dated in writing; (2) oral statement to health care practitioner; (3) execution of subsequent directive; (4) destruction of directive.
Validity from State-to-State	Declaration executed out-of-state by nonresident is effective if declaration is in compliance with the laws of Maryland or the laws of the state where executed (to the extent permitted by the laws of Maryland)
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Attending physician shall make every reasonable effort to transfer declarant to another health care provider; assist in transfer; and pending transfer, comply with competent individual or health care agent/surrogate for person incapable of making a decision if failure to comply would likely result in death of individual.
Immunity for Attending Physician	Any health care provider who withholds or withdraws health care or life-sustaining procedures in accordance with this subtitle and in good faith, is not subject to civil or criminal liability and may not be found to have committed professional misconduct

25. Massachusetts

Does Massachusetts Allow Citizens To Have a Living Will?

No. Massachusetts is one of only a handful of states that do not allow legally binding living wills. If you write a living will in Massachusetts, your doctors are not legally obligated to follow your wishes. However, a living will can help health care providers and the courts make decisions about your medical care.

Massachusetts does, however, have a Health Care Proxies law.

What Is a Health Care Proxy?

A health care proxy is a simple legal document that allows you to choose someone to make medical decisions for you, if, for any reason, you are unable to make these decisions yourself.

Who Can I Choose To Make Medical Decisions For Me?

The person you choose must be at least 18 years old, and should be someone you know and trust to act in your best interest. That person will be known as your "health care agent." You can give your agent the authority to make all medical decisions for you, or you can limit your agent's authority by including a list of specific medical treatments you would accept or reject.

When Does My Health Care Proxy Kick In?

Your health care proxy only takes effect if your doctor or other health care professional declares in writing that you are unable to make your own decisions. This could happen if you were unconscious or in a coma, or mentally incompetent, for example. Your agent would then be allowed to talk to your doctors about your health, and would have the authority to accept or refuse treatment for you.

What If I Want To Change My Agent?

You are entitled to change your agent or health care proxy at any time.

Code Section	No statutory provisions (But see Health Care Proxies Chap. 201D et seq.)
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	-
Legal Requirements for Valid Living Will	-
Revocation of Living Will	-
Validity from State-to-State	-
If Physician Unwilling to Follow Living Will	-
Immunity for Attending Physician	-

26. Michigan

Michigan living will laws are not specifically addressed by statute, but are referenced in the Uniform Durable Power of Attorney Act.

Code Section	No statutory provisions (But see Uniform Durable Power of Attorney Act §700.496)
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	-
Legal Requirements for Valid Living Will	-
Revocation of Living Will	-
Validity from State-to-State	-
If Physician Unwilling to Follow Living Will	-
Immunity for Attending Physician	-

A durable power of attorney can take care of some of the same things as a living will. This document gives a person authorized to act on behalf of another (or an “attorney in fact”) the legal power to make health care decisions for someone who cannot make those decisions for him- or herself. A durable power of attorney is slightly different from a living will in that it can direct the attorney-in-fact to carry out the living will's instructions or it could allow the attorney-in-fact to use his or her own best judgment. Additionally, a living will can also specify a proxy to help enforce its terms. A durable power of attorney can be used whenever the individual granting the power cannot make his or her own health care decisions, and does not depend on terminal illness or permanent unconsciousness to become effective. Many estate planning attorneys will recommend both documents to cover all situations.

27. Minnesota

Code Section	145B.01, et seq. Living Will Act; 145C.01 Health Care Directive
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Decisions on whether to administer, withhold, or withdraw medical treatment, services, or procedures to maintain, diagnose, or treat an individual's physical condition when the individual is in a terminal condition. Decisions must be based on reasonable medical practice including (1) continuation of appropriate care to maintain comfort, hygiene, human dignity, and to alleviate pain; (2) oral administration of food and water to a patient who accepts it, except for clearly documented medical reasons
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Competent adult; (2) signed by declarant; (3) signed by 2 witnesses or notary public; (4) must state preference regarding artificial administration of nutrition and hydration or give decision to proxy; (5) must be in substantially the statutory form of §145B.04; (6) operative when delivered to physician or health care provider; (7) not given effect if patient is pregnant and it is possible that fetus could develop to live birth with continued treatment
Revocation of Living Will	Revocable at any time in any manner in whole or in part by declarant without regard to declarant's physical or mental condition. Effective upon communication to physician. Divorce revokes any designation of the former spouse as a proxy to make health care decisions
Validity from State-to-State	Effective when executed in another state if it substantially complies with Minnesota law
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician must notify competent declarant of unwillingness but has no duty to transfer. If physician received living will from competent patient and did not notify declarant of unwillingness to comply and declarant subsequently becomes incompetent, physician must take all reasonable steps to transfer to complying physician
Immunity for Attending Physician	Physician acting in good faith and in accordance with applicable standards of care is immune from criminal prosecution, civil liability, or professional disciplinary action

28. Mississippi

In Mississippi, an “individual instruction” is like a living will, it’s directions about healthcare decisions for an individual. A “power of attorney for health care” is the agent who’s designated to make healthcare decisions for the individual who grants them that power. Finally, an “advance health-care directive” is either an individual instruction or a power of attorney for health care or both.

Code Section	Mississippi Code Title 41, Chapter 41, Sections 201 to 229: Uniform Health-Care Decisions Act
Uniform Health-Care Decisions Act	Mississippi is one of several states that have enacted the Uniform Health-Care Decisions Act created by the Uniform Law Commission in 1993. This act regulates how the creation or revocation of living wills and how they are treated by healthcare professionals in Mississippi.
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	An individual can authorize in his or her living will the withdrawal of life-sustaining mechanisms defined as stopping the use of extraordinary techniques and applications, including mechanical devices that prolong life through artificial means, such as artificial hydration and feeding.
Legal Requirements for Valid Living Will	The requirements for a valid “individual instruction” or living will are that an adult gives it, either orally or in writing, and it can take effect only if a specific condition arises. However, to create an advanced health care directive with a power of attorney, it must be: 1. Created by an adult or emancipated minor 2. In writing 3. Dated 4. Signed by the “principal” or creator of the living will 5. Signed by two adult witnesses, at least one of whom isn’t related to principal OR acknowledged by a notary public Also, a copy of the written advance health care directive, or its revocation, has the same effect as the original.
Revocation of Living Will	A living will is revocable at any time and in any manner that communicates an intent to revoke. Also, a later advance health care directive that conflicts with a prior one will revoke the prior one.
Validity from State-to-State	Living wills created in other states are valid, as long as they comply with the requirements of these laws.
If Physician Unwilling to Follow Living Will	A doctor must promptly inform a patient (or his or her healthcare agent), if he or she is unable to follow the directives. The doctor must provide continuing care until the patient transfer can happen, and must also make all reasonable efforts to assist in the transfer.
Immunity for Attending Physician	A doctor acting in good faith and following these laws, who causes the withdrawal of life-sustaining mechanisms isn’t guilty of a criminal offense, or subject to civil liability or professional discipline.

Even though talking about your own death can be uncomfortable, it’s a good idea to plan ahead for the sake of your loved ones. If you’ve decided it’s time to get your estate plan in order, you should consider enlisting the help of an experienced Mississippi estate planning

lawyer. A lawyer can help you create a living will, as well as explain and draft any other estate planning documents you may need, including a will, trust, or financial or healthcare power of attorney.

29. Missouri

Under Missouri living will laws, the legal requirements include the following:

- Principal must be a competent person
- The living will must be in writing
- It must be signed by the principal (the person to whom the living will applies)
- It must be dated
- If not signed "wholly" in the principal's handwriting, it must be witnessed by two adults
- Becomes active only when the principal's condition is terminal or he or she is unable to make such decisions
- Living will has no effect when principal is pregnant

Code Section	459.010, et seq. Declaration; Life Support
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure or intervention which would serve only to prolong artificially the dying process where death will occur within a short time whether or not such procedure or intervention is utilized. Does not include medication or procedure to provide comfort care or alleviate pain or any procedure to provide nutrition or hydration
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Competent person; (2) in writing; (3) signed by declarant; (4) dated; (5) if not wholly in declarant's handwriting, signed in presence of 2 adult witnesses (sample form §459.015(3)); (6) operative only when declarant's condition is determined to be terminal or declarant is unable to make treatment decisions; (7) declaration shall have no effect during course of declarant's pregnancy
Revocation of Living Will	Revocable at any time in any manner declarant is able to communicate intent to revoke, without regard for mental or physical condition. Directions of declarant shall at all times supersede declaration
Validity from State-to-State	-
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician must take all reasonable steps to effect the transfer of a declarant
Immunity for Attending Physician	No criminal, civil, or professional liability for acting in good faith pursuant to usual and customary medical standards who withholds or withdraws death-prolonging procedures from patient pursuant to a declaration

30. Montana

Montana's Rights of the Terminally Ill Act allows terminally ill patients to refuse life-sustaining medical care. Patients can also choose another person, or "designee," to decide when to withdraw or withhold life-sustaining treatment. This is the equivalent of a living will. To do so, patients must comply with a specific process set out in Montana law.

A person must be 18 years or older and of sound mind;

The declaration must be made in writing;

It must provide instructions to doctors;

It must be witnessed by two individuals; and

It must be communicated to the patient's doctor.

A living will declaration only takes effect when a doctor diagnoses a patient with a terminal illness. While creating one may seem cumbersome, there's some flexibility once you get past the jargon. Anyone who makes a valid living will declaration can revoke it at any time, in any manner, regardless of his or her condition at the time. Telling the attending physician to ignore it should be enough.

For safekeeping, living will declarations are placed in a patient's medical file. They are also sent to a state registry established for the purpose. Montana's declaration statute provides a sample form that people can fill out, though using the form isn't required.

Code Section	
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	
Legal Requirements for Valid Living Will	Adults of sound mind can make a declaration. Must be in writing, signed, provide directions, and be witnessed by two individuals. Operative when patient is diagnosed with a terminal illness. 50-9-103.
Revocation of Living Will	Can be revoked at any time in any manner. 50-9-104.
Validity from State-to-State	Montana recognizes substantially similar declarations made in other states. 50-9-111.
If Physician Unwilling to Follow Living Will	
Immunity for Attending Physician	Yes, so long as acted upon in good faith and reasonable medical standards. 50-9-204.

31. Nebraska

Code Section	20-401, et seq. Rights of the Terminally Ill Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure or intervention that will serve only to prolong the process of dying or maintain the patient in a persistent vegetative act, meaning that to a reasonable degree of medical certainty one has a total and irreversible loss of consciousness and capacity for cognitive interaction with the environment with no reasonable hope of improvement. Does not affect physician's responsibility to provide treatment, including nutrition and hydration for patient's comfort care or alleviation of pain. Life-sustaining treatment shall be provided if declarant is pregnant and fetus is likely to develop to the point of live birth with continued application of life-sustaining treatment
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Adult of sound mind; (2) signed by declarant or another at declarant's direction; (3) witnessed by 2 adults or notary public (adult is one who is over 19 yrs. or is or has been married); (4) communicated to attending physician; (5) patient in terminal condition, persistent vegetative state, or unable to make decisions regarding administration of life-sustaining treatment (sample form §20-404)
Revocation of Living Will	Revocable at any time in any manner without regard to declarant's mental or physical condition effective upon communication to physician or other health care provider. Revocation shall become part of declarant's medical record.
Validity from State-to-State	Declaration executed in another state in compliance with that state or Nebraska is valid
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician shall take all prompt and reasonable steps to transfer to a willing physician
Immunity for Attending Physician	Not subject to civil, criminal, or professional discipline in the absence of knowledge of revocation or whose action under this Act is in accord with reasonable medical standards. Unjustifiable violation of patient's directions shall be a civil cause of action maintainable by patient or patient's next officer

32. Nevada

In Nevada, the legal concept of informing your doctors of life-support treatment wishes is referred to simply as a “declaration.” This declaration is specifically about administering or not life-sustaining treatment.

The Nevada Secretary of State maintains a “living will lockbox” or registry where your medical providers can retrieve a copy of your advance directives (living wills, powers of attorney, and Do-Not-Resuscitate) in an emergency or illness. Once given to your health care providers, whether by a family member or through the state registry, the living will becomes a part of your medical records.

Code Section	Nevada Revised Statutes Sections 449.535 to 449.690 – Uniform Act on Rights of the Terminally Ill (based on the Uniform Law Commission model act)
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	The life-sustaining treatments described in a living will in Nevada are any medical procedure or intervention that, when administered to a patient, serves only to prolong the process of dying. This doesn't include medication or procedures necessary to alleviate pain. Artificial nutrition and hydration is considered a life sustaining treatment and must be withheld unless a different desire is expressed in writing in the living will or a health care agent has authority to provide consent. There is a separate line on the declaration form specifically about this choice.
Legal Requirements for Valid Living Will	The legal requirements to create a valid living will in Nevada are: 1. Creator of document (“declarant”) is an adult at least 18 years or older 2. Signed by declarant or another person at the declarant's direction 3. Witnessed by two people 4. Using the sample form at Nevada Revised Statutes Sections 449-610 and 449-613 or very similar The living will can designate an agent to make decisions governing withholding or withdrawing life support. However, it's not effective if the patient is known to be pregnant and a live birth is probable.
Revocation of Living Will	A living will is revocable at any time and in any manner by the declarant regardless of his or her mental or physical condition at the time. It's effective upon communication to the attending physician or other health care provider.
Validity from State-to-State	An advance directive or living will executed in another state in compliance with the law of that state or Nevada law is valid.
If Physician Unwilling to Follow Living Will	A doctor that's unwilling to comply with the patient's wishes must take all reasonable steps as promptly as possible to transfer the patient to the care of another doctor.
Immunity for Attending Physician	The health care providers who act in accordance with a living will in Nevada aren't subject to civil or criminal liability or professional discipline if they acted in good faith and in accordance with reasonable medical standards. Allowing a person to die naturally isn't considered a suicide or homicide according to Nevada law. Oddly, the hospital and health care providers aren't liable for failure to follow a patient's directions in the living will. The doctor must “give weight” to the patient's directions, but can consider “other factors” in determining whether the circumstances warrant following the directions.

33. New Hampshire

A living will is a legally binding document that states whether we want to be kept alive through artificial means, whether we want our remains to be donated to science, and other considerations. An individual named in a durable power of attorney is required to follow the directives outlined in a living will (if it exists). The main provisions of New Hampshire's living will law are listed in the table below.

Code Section	137-H:1 et seq. Living Wills
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Qualified patient may instruct physician not to use life-sustaining procedures in the event the person is in a terminal condition or is permanently unconscious. "Life-sustaining procedures" means any medical procedure or intervention which utilizes mechanical or artificial means to sustain, restore, or supplant a vital function which would only serve to artificially postpone the moment of death where in the written judgement of the attending and consulting physician, the patient is in a terminal condition or permanently unconscious; does not include medication, sustenance, or performance of any medical procedure to alleviate pain or provide comfort. There must be a clear expression of one's intent to withdraw or withhold artificial nutrition and hydration.
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Person of sound mind, 18 yrs. or older; (2) document signed voluntarily by declarant (3) 2 subscribing witnesses not a spouse or heir at law; (4) upon request, physician shall made document part of medical record; (5) effective if person is permanently incapable of participating in decisions about his care; (6) suggested form §137-H:3; (7) not permitted when physician has knowledge that patient is pregnant
Revocation of Living Will	Revocable by (1) destroying document; (2) oral or written revocation before 2 witnesses. Revocation effective upon communication to attending physician
Validity from State-to-State	Documents executed in another state are enforceable if in compliance with the law of that state or jurisdiction; foreign living wills are restricted by, and must be in compliance with laws and requirements of New Hampshire
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician unwilling or unable to comply shall notify and inform the patient and/or patient's family. Patient or his family may then request transfer to another physician. Physician shall make necessary arrangements without delay to effect transfer to chosen physician
Immunity for Attending Physician	Physician or health care professional is immune from civil or criminal liability for good faith actions in keeping with reasonable medical standards pursuant to the living will and in accordance with New Hampshire Law

34. New Jersey

New Jersey's living will laws require two witnesses for validation, while physicians who are unwilling to carry out the directives in a living will must transfer the patient to another doctor.

Code Section	26:2H-53, et seq. Advanced Directives for Health Care
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Decisions to accept or refuse any treatment, service, or procedure used to diagnose, treat, or care for a patient's physical or mental condition including life-sustaining treatment; includes decisions to accept or refuse services of a particular physician or health care provider or a transfer of care; or use of any medical device or procedure, artificially provided fluids and nutrition drugs, surgery, or therapy that uses mechanical or other artificial means to sustain, restore, or supplant a vital bodily function and thereby increase the expected life span of a patient; does not include providing comfort care or to alleviate pain.
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Competent; (2) adult; (3) signed; (4) dated; (5) in presence of 2 witnesses who shall attest that declarant is of sound mind and free of duress and undue influence or in front of a notary public, attorney, or another person authorized to administer oaths. May be supplemented by video or audio tape recording; (6) directive implemented when determination of lack of decision-making capacity is documented and confirmed by physicians
Revocation of Living Will	Revocable by oral or written notification or execution of subsequent directive. Divorce revokes former spouse's designation as the health care representative. Patient's clearly expressed wishes take precedent over any patient's decision or instruction directive
Validity from State-to-State	Effective if executed in compliance with New Jersey law or the laws of that state. Effective if executed in a foreign country in compliance with that country's laws or the laws of New Jersey and is not contrary to the public policy of New Jersey
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician should act as soon as practicable to effect an appropriate, respectful, and timely transfer of care and to assure that patient is not abandoned or treated disrespectfully
Immunity for Attending Physician	No civil, criminal, or professional liability for any physician acting in good faith and pursuant to this act

35. Nowy Jork

The state and application of New York living wills are not spelled out in an specific statute, but there is a Health Care Agents and Proxies Public Health section on the books. The law doesn't spell out exactly what a living will must contain, nor does it specifically limit the scope of a living will, but they do carry the weight of the law.

In most cases, the living will is part of a larger legal document that also names a proxy, or trusted individual to make health care and end-of-life decisions on the named individual's behalf. The state requires statements and signatures by two witnesses in order for it to be valid. This form also allows you to name an alternate agent in case the primary agent is unable to fulfill his or her obligations.

See Health Care Proxy: Appointing Your Health Care Agent in New York State for the form and instructions.

Code Section	No statutory provisions (But see Health Care Agents and Proxies Public Health Art.29-C §2980 et seq.)
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	-
Legal Requirements for Valid Living Will	-
Revocation of Living Will	-
Validity from State-to-State	-
If Physician Unwilling to Follow Living Will	-
Immunity for Attending Physician	-

36. Nowy Meksyk

Code Section	New Mexico Statutes 24-7A-1 et seq.: Uniform Health Care Decisions Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical treatment or procedure without which the individual is likely to die within a short time.
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Of sound mind; (2) age of majority; (3) written or oral; (4) dated; (5) 2 adult witnesses; (6) effective when patient no longer able to make own health-care decisions.
Revocation of Living Will	Revocable at any time in any way that communicates an intent to revoke.
Validity from State-to-State	Document Uniformly applied and construed among states enacting Uniform Health-Care Decisions Act.
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician must take appropriate steps to transfer the patient to another qualified physician and provide continuing care to patient until transfer.
Immunity for Attending Physician	No civil or criminal liability or professional discipline for acting pursuant to statute in good faith

37. Ohio

Ohio living will laws are codified under the state's Modified Uniform Right of the Terminally Ill Act, which allows living wills to be changed or modified at any time. It is better known as a health care power of attorney and allows another person of your choosing to obtain your health information and to make health care decisions for you.

You can allow that person to get to communicate with your health care provider at any time, but health care decisions can be made for you only if and when you cannot make health care decisions for yourself.

Code Section	2133.01, et seq. Modified Uniform Rights of the Terminally Ill Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure, treatment, intervention, or other measure that will serve principally to prolong the process of dying. Declarant may authorize withholding hydration and nutrition; cannot withdraw or withhold life-sustaining treatment from pregnant patient, unless it is believed to a reasonable degree of certainty, that the fetus would not be born alive.
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Adult; (2) of sound mind; (3) signed by declarant; (4) dated; (5) in presence of 2 witnesses or a notary public who attests that principal is of sound mind and free from duress
Revocation of Living Will	Revocable at any time and in any manner; effective when expressed and communicated to a witness or physician
Validity from State-to-State	Effective if executed in another state in compliance with that law or in substantial compliance with Ohio law
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician may not prevent or unreasonably delay a transfer
Immunity for Attending Physician	No civil, criminal, or professional liability for physician acting in good faith within the scope of their authority

38. Oklahoma

Under Oklahoma's Rights of the Terminally Ill or Persistently Unconscious Act, an individual may authorize the withdrawal of artificial life support. However, this doesn't include pain relief or the "normal consumption" of food and water. In order to be considered valid, the Advance Directive for Health Care (living will) must be signed before two witnesses.

Code Section	Tit. 63 §3101.1 et seq.; Rights of the Terminally Ill or Persistently Unconscious Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure or intervention that will serve only to prolong the dying process including artificial administration of nutrition and hydration but only if declarant has specifically authorized its withdrawal. Does not include treatment to alleviate pain or the normal consumption of food and water
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) 18 yrs.; (2) of sound mind; (3) signed by declarant; (4) witnessed by 2 adults; (5) in substantially the same form as §3103.4(B); (6) operative when communicated to attending physician and when declarant can no longer make decisions regarding the administration of life-sustaining treatment; not operative during course of pregnancy
Revocation of Living Will	Revocable in whole or in part in any manner at any time without regard to declarant's mental or physical condition. Effective upon communication to physician
Validity from State-to-State	Effective if complies with Oklahoma law or in compliance with law of that state so long as it does not exceed authorizations allowed under Oklahoma law
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician shall take all reasonable steps to arrange for care by another physician; must comply with decision until transfer.
Immunity for Attending Physician	No civil, criminal, or professional liability for carrying out the advance directive pursuant to statute in good faith and in accord with reasonable medical standards

39. Oregon

Code Section	Oregon Revised Statutes Chapter 127 - Powers of Attorney, Advance Directives for Health Care, POLST Registry, etc.
Specific Powers for Agent and Life-Prolonging Acts	Your agent can make decisions for medical care including life-prolonging acts for you that don't conflict with any other directions you made in the advance directive. Oregon law defines "life-sustaining acts" as the mechanical or other artificial means to sustain, restore, or supplant a vital function that is used to maintain life of a person suffering from a terminal condition and serves only to prolong artificially the moment of death. However, this doesn't include procedures to sustain patient cleanliness and comfort.
Legal Requirements for Valid Living Will	To create a valid advance directive for health care in Oregon, you must comply with these requirements: 1. In writing using the mandatory statutory form from Oregon Revised Statutes Section 127.531 2. Signed by two witnesses who make written declaration and at least one of whom isn't your relative by blood, adoption, or marriage
Revocation of Living Will	The creator of the advance directive can revoke it by: 1. Any manner he or she is able to communicate to the health care provider or agent the intent to revoke it 2. Executing a subsequent durable power of attorney 3. If the agent is the spouse, he or she is automatically revoked as agent upon divorce
Validity from State-to-State	A living will or durable power of attorney created in another state is valid in Oregon, if executed in compliance with the laws of the state where the person lived when it was created or with the laws of Oregon.
If Physician Unwilling to Follow Living Will	The doctor must notify any health care representative of his or her inability to comply with the patient's wishes, discharge the patient without abandoning him or her, or make a reasonable effort to locate and transfer the patient to a willing physician.
Immunity for Attending Physician	The attending physician isn't liable in civil or criminal court or in a professional disciplinary action, if he or she acted in good faith on a fully executed health care directive.

40. Pensylwania

Pennsylvania living will laws are codified under the state's Advanced Directive for Health Care Act, which allows living wills to be revoked at any time without regard to declarant's mental or physical condition.

Under the law, an individual of sound mind who is 18 years of age or older (or who has graduated from high school or married) may execute a declaration governing the initiation, continuation, withholding, or withdrawal of "life-sustaining treatment.

The declaration must be signed by the declarant (or by another person at the request of the declarant if the declarant is unable to sign) and must be witnessed by two individuals over the age of 18. The declaration may include a designation of another person to make treatment decisions for the declarant if the declarant later becomes incompetent.

Code Section	20§5401 et seq. Advanced Directive for Health Care Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure or intervention that serves only to prolong the process of dying or maintain the patient in a state of permanent unconsciousness; includes artificially or invasively administered nutrition and hydration if specifically provided for in declaration. Does not apply to emergency medical services.
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) sound mind; (2) 18 yrs. or graduated from high school or married; (3) signed by declarant; (4) 2 adult witnesses; (5) suggested form 20§5404(b); (6) operative when declarant determined to be incompetent by attending physician as certified in writing; (7) not operative during pregnancy unless it will not maintain woman so as to permit live birth
Revocation of Living Will	Revoked at any time in any manner without regard to declarant's mental or physical condition. Effective upon communication to physician.
Validity from State-to-State	-
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Unwilling physician must inform declarant, surrogate, or family, and make every reasonable effort to assist in the transfer of declarant to complying physician
Immunity for Attending Physician	No civil, criminal, or professional liability in following wishes of declarant pursuant to declaration executed according to statute.

41. Rhode Island

Code Section	23-4.11-1, et seq. Rights of Terminally Ill Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure or intervention serving only to prolong the dying process. Does not include anything necessary to alleviate pain or provide comfort and care; must wear DNR bracelet in order to effectuate "do not resuscitate" order.
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) 18 yrs.; (2) signed; (3) in presence of 2 witnesses (suggested form §23-4.11-3(a)); (4) given no force or effect as long as live birth is probable for pregnant patient; neither witness related to declarant.
Revocation of Living Will	Revocable at any time in any manner by which declarant is able to communicate the intent to revoke without regard to physical or mental condition. Only effective upon communication to physician by declarant or one witnessing the revocation
Validity from State-to-State	Declaration executed in another state in compliance with the laws of that state is valid.
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician shall make necessary arrangements to effect a transfer
Immunity for Attending Physician	No civil, criminal, or professional liability for acting in accordance with requirements of the statute and in accordance with reasonable medical standards

42. Teksas

Under Texas living wills laws, doctors who are unwilling to follow a durable power of attorney (perhaps for religious reasons) must make an effort to transfer the patient to another physician. The main provisions of Texas living wills law are listed in the table below.

Code Section	Health & Safety Code §166.031, et seq. Natural Death Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Medical procedure or intervention that uses mechanical or other artificial means to sustain, restore, or supplant a vital function and artificially postpone the moment of death of a patient in terminal condition whose death is imminent within a relatively short time without the procedure. Does not include administration of medication or performance of procedure to provide comfort or alleviate pain. May designate a person to make treatment decisions in the event declarant becomes comatose or otherwise incompetent.
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Competent adult; (2) 2 witnesses; (3) may be oral with 2 witnesses and attending physician; (4) directive shall become a part of medical record of declarant (if oral, witnesses must sign medical records); (5) not operative for pregnant patients
Revocation of Living Will	Revocable at any time without regard to declarant's mental state or competency. May be revoked by declarant or someone in presence destroying document; by signed and dated written revocation; orally stating intent to revoke. Effective when delivered or mailed to attending physician, or when physician notified of oral revocation. Directive effective until revoked. Desire of qualified competent patient supersedes directive
Validity from State-to-State	-
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Unwilling physician must make reasonable effort to transfer patient to another physician
Immunity for Attending Physician	Immune from effects of revocation if not adequately notified. No criminal or civil liability for failing to effectuate a directive if there is no knowledge of it. By complying with legal directive, one does not commit act of criminally aiding suicide. No civil, criminal, or professional liability for acting in accordance with this Act unless negligent.

43. Tennessee

For instance, Tennessee's Right to Natural Death Act states that any medical procedure used to diagnose or treat an illness or injury may be denied through a living will. Doctors attending to dying patients are not held liable if acting in accordance with a living will. But even if the patient generally lacks legal capacity, he or she may revoke the will at any time if clearly communicated to the doctor.

Code Section	32-11-101, et seq. Right to Natural Death Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any procedure, treatment to diagnose, assess, or treat a disease, illness, or injury. Includes surgery, drugs, transfusions, mechanical ventilation, dialysis, CPR, artificial nourishment, hydration or other nutrients, radiation. Death by starvation or dehydration allowed only if specifically directed by using statutory phrase.
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Competent adult; (2) signed; (3) in presence of 2 witnesses; (4) substantially in form of §32-11-105. Witnesses must not be related to declarant.
Revocation of Living Will	Revocable at any time by declarant regardless of mental state if effectively communicated to the physician by written revocation dated and signed or oral statement made to physician
Validity from State-to-State	Effective if in compliance with Tennessee law or the law of the state of declarant's residence
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Unwilling physician must make every reasonable effort to assist in a transfer.
Immunity for Attending Physician	No civil, criminal, or professional liability if acting in accord with reasonable medical standards

44. Utah

Code Section	Utah Code 75-2a-101 et seq.: Advance Health Care Directive Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure or intervention that would serve only to prolong the dying process including artificial nutrition and hydration unless declaration specifically excludes; does not include medication, sustenance, or any procedure to alleviate pain or provide comfort care. Separate procedure for do not resuscitate directive
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) 18 yrs.; (2) in writing; (3) signed by declarant or at his directive; (4) dated; (5) signed in presence of 2 or more adult witnesses; (6) substantially same form as §75-2-1104(4); (7) no force during course of declarant's pregnancy
Revocation of Living Will	Current wishes of declarant take precedent over any directive. Revocable at any time by signed revocation or destruction of document or oral expression of intent to revoke in presence of adult witness. Effective on receipt by physician
Validity from State-to-State	Similar instrument executed in another state is presumed to comply with Utah law and may be relied upon in good faith
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Unwilling physician required to transfer patient promptly
Immunity for Attending Physician	No civil, criminal, or professional liability for good faith compliance with a directive

45. Vermont

Vermont's living wills law explicitly states that an individual suffering from a terminal condition who is no longer able to make such lucid decisions may forego any "death-delaying procedure" if he or she has expressed this in a living will.

Under Vermont law, any written decision or instruction about the health care you want in the future is called an "Advance Directive." You can tell your family your wishes, but it is best to put it in writing.

Anyone living in Vermont who is 18 years of age or older can complete an Advance Directive. If you are younger than 18 you may also be able to complete an Advance Directive under certain circumstances.

It is different from a durable power of attorney for health care because it does not cover anything besides your wishes for life sustaining treatment.

You can use an Advance Directive form published by the state, but you are not required to do so. Other Advance Directive forms are valid as long as they meet state law requirements, including signing and witnessing rules. You can find the long form (or a shorter version) on the website of the Vermont Ethics Network.

The main elements of Vermont living will laws are highlighted in the following table.

Code Section	Tit. 18 §5251, et seq. Terminal Care Document
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure or intervention utilizing mechanical or other artificial means to sustain, restore, supplant a vital function serving only to postpone the moment of death and where patient is in a terminal state according to judgment of physician.
Legal Requirements for Valid Living Will	1. 18 yrs.; 2. Be of sound mind; 3. In presence of two (2) or more witnesses.
Revocation of Living Will	Revocable only orally in presence of two (2) or more witnesses or by destroying the document
Validity from State-to-State	-
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Unwilling physician must actively assist in selecting another physician willing to honor patient's directive.
Immunity for Attending Physician	No civil or criminal liability for physician acting pursuant to the terminal care document

46. Waszyngton

In Washington, as in other states, living will laws allow individuals to forego artificial life support as directed by an individual named in a durable power of attorney.

Code Section	0.122.010, et seq. Natural Death Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Withdrawal or withholding of any medical or surgical intervention which utilizes mechanical or other artificial means including artificially provided nutrition and hydration to sustain, restore, or supplant a vital function which would serve only to artificially prolong life. Shall not include administration of medication to alleviate pain
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Any adult; (2) signed by declarant; (3) presence of 2 witnesses; (4) suggested form: §70.122.030. Witnesses must not be related to declarer.
Revocation of Living Will	Revocable at any time without regard to declarer's mental state or competency by defacing or destroying document; written revocation signed and dated and communicated to attending physician; oral revocation to physician by declarant or one acting on behalf of declarant
Validity from State-to-State	Valid to the extent permitted by Washington law and federal constitution law
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Attending physician must inform patient or agent of any policy that would preclude the honoring of patient's directive. If patient chooses to retain that physician, a written plan is filed showing physician's intended actions should directive become operative.
Immunity for Attending Physician	No civil, criminal, or professional liability if acting in good faith unless otherwise negligent

47. Wirginia

Under Virginia living will laws, a living will is only valid if it is written by a competent adult and signed in the presence of two witnesses, along with some other requirements.

Code Section	54.1-2981, et seq. Health Care Decision Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure, treatment, intervention, utilizing mechanical or other artificial means to sustain, restore, or supplant a vital function, or is of a nature to afford a patient no reasonable expectation of recovery from a terminal condition, and when applied to a patient in terminal condition, would serve only to prolong the dying process. Includes artificially administered hydration and nutrition and CPR by emergency medical services personnel but does not include any medication or procedure to alleviate pain or provide comfort care.
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Competent adult; (2) written advance directive; (3) signed in presence of 2 subscribing witnesses; (4) oral declaration in presence of physician and 2 witnesses for those in terminal condition; (5) responsibility of declarant to provide notification of advanced directive to attending physician (suggested form §54.1-2984)
Revocation of Living Will	Revocable at any time by (1) signed, dated writing; (2) physical cancellation or destruction of declaration; (3) oral expression of intent to revoke. Effective upon communication to attending physician
Validity from State-to-State	Directive executed in another state valid if in compliance with Virginia law or law of state where executed. Such directives shall be construed in accordance with Virginia laws.
If Physician Unwilling to Follow Living Will	If physician thinks treatment is medically or ethically inappropriate or contrary to terms of advanced directive, unwilling physician shall make reasonable effort to transfer patient to another physician.
Immunity for Attending Physician	No civil, criminal, or professional liability if acting in good faith.

48. Wirginia Zachodnia

Code Section	West Virginia Code 16-30-1, et seq.: West Virginia Health Care Decisions Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure or intervention which should serve solely to artificially prolong the dying process or maintain the person in a persistent vegetative state; does not include medication or other medical procedure necessary for comfort or to alleviate pain
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) 18 yrs.; (2) in writing; (3) executed by declarant or at his direction; (4) dated; (5) in presence of 2 witnesses; (6) in front of notary public; (7) suggested form: §16-30-3(e)
Revocation of Living Will	Revocable at any time without regard to declarant's mental state by destruction of document, written revocation effective on delivery or verbal expression in presence of a witness; desires of capable declarant always supersede effect-of-living will
Validity from State-to-State	Valid in West Virginia if executed in compliance with West Virginia law or the law of state where executed and expressly provides for withholding or withdrawal of life-prolonging intervention or termination of life-sustaining procedure
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Unwilling physician must effect a transfer to physician willing to honor the living will
Immunity for Attending Physician	No criminal or civil liability if acting in good faith and pursuant to reasonable medical standards

49. Wisconsin

Code Section	154.01, et seq. Natural Death
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure or intervention that would serve to prolong the dying process but not avert death; includes assistance in respiration, artificial maintenance of blood pressure and heart rate, blood transfusion, kidney dialysis, and similar procedures but does not include pain alleviation or provision of nutrition or hydration
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) 18 yrs. and of sound mind; (2) signed; (3) in presence of 2 witnesses; (4) notify physician; (5) form: §154.03; (6) no effect during pregnancy; (7) may file with register in probate. Witnesses must not be related to declarant. [Declaration to physicians (living will) requires two witnesses, but is not valid if pregnant. Power of attorney for health care requires two witnesses.]
Revocation of Living Will	Revocable at any time by destruction of document, written revocation signed and dated, or verbal expression of revocation effective upon notifying physician. Desires of qualified patient supersede declaration at all times.
Validity from State-to-State	Declarations made in other states valid to the extent consistent with the laws of this state
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Must make good faith effort to transfer
Immunity for Attending Physician	No criminal, civil, or professional liability when acting in good faith

50. Wyoming

Under state law, living wills function a little differently from the wills we normally think of. Instead of bequeathing a person's property and possessions, a living will is a legally binding document that can state a person's medical treatment preferences, should they become unable to do so.

Code Section	35-22-101 et seq. Living Will
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure, intervention, or nourishment by artificial means which would serve only to prolong the dying process of a qualified patient; does not include medication or procedure necessary for comfort care or alleviation of pain
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) Adult; (2) in writing; (3) signed and dated; (4) in presence of 2 or more adult witnesses; (5) substantially same form as §35-22-102(d); (6) no effect during course of qualified patient's pregnancy; (7) terminal condition must be certified in writing by 2 physicians. Witnesses must not be related to declarant. [Two witnesses OR a notary are required for a living will, but is not valid if pregnant. Durable power of attorney for health care requires two witnesses OR a notary.]
Revocation of Living Will	Revocable by destruction of document, written revocation, verbal expression of intent to revoke in presence of adult witness. Patient's immediate desires at all times supersede the document
Validity from State-to-State	-
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Unwilling physician must attempt to effect transfer of patient
Immunity for Attending Physician	No criminal or civil liability for physician acting in good faith and pursuant to reasonable medical standards

51. Dystrykt Kolumbii

Code Section	7-621, et seq. Natural Death Act
Specific Powers, Life-Prolonging Acts	Any medical procedure or intervention which would serve only to artificially prolong the dying process and where death will occur whether or not such procedures are utilized; does not include medication or any medical procedure necessary to alleviate pain or provide comfort care.
Legal Requirements for Valid Living Will	(1) 18 yrs.; (2) in writing; (3) dated; (4) signed; (5) in presence of 2 or more witnesses over 18; (6) declaration should be in substantially the statutory form of §6-2422
Revocation of Living Will	Revocable at any time by declarant without regard to declarant's mental state by (1) destruction of documents; (2) written revocation signed and dated; (3) verbal expression of intent to revoke in presence of an 18 year old witness; desires of qualified patient at all times supersede the effect of the declaration
Validity from State-to-State	-
If Physician Unwilling to Follow Living Will	Physician must effect a transfer and failure to do so shall constitute unprofessional conduct.
Immunity for Attending Physician	No civil, criminal, professional liability for physician who acts in good faith pursuant to reasonable medical standard and to a declaration made.