

Anna Rej-Kietła

Wyższa Szkoła Planowania Strategicznego w Dąbrowie Górniczej

ZGODA PACJENTA NA ZABIEG LECZNICZY

adres do korespondencji:

Anna Rej-Kietła, ul. Kościelna 6, 41-303 Dąbrowa Górnicza

e-mail: aniarej@interia.pl

Streszczenie

W procesie leczenia autonomia pacjenta wyznacza zakres oraz warunki ingerencji medycznej. W relacjach lekarz – pacjent autonomia powinna być rozumiana, jako zakaz podejmowania terapii bez wyraźnej zgody pacjenta.

Zgoda pacjenta jest zdarzeniem cywilnoprawnym zmierzającym do wywołania skutków prawnych na podstawie oświadczenia woli. Aby ta czynność prawna mogła zostać w świetle prawa uznana za ważną, musi spełniać szereg warunków.

Z wymogiem uzyskania od pacjenta zgody łączy się obowiązek szeroko ujmowanej informacji. Lekarz powinien udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu dokładnych, przystępnych objaśnień o metodach leczniczych, zakresie, korzyściach, ale także o ryzyku, jakie niesie ze sobą dany zabieg.

Słowa kluczowe: pacjent, zgoda, zabieg leczniczy

Wprowadzenie

W procesie leczenia autonomia pacjenta wyznacza zakres oraz warunki ingerencji medycznej. Termin autonomia (gr. *autos* – własny, *nomos* – prawo) jest kluczowym pojęciem, które odzwierciedla współczesne przemiany, zachodzące w rozumieniu i praktyce zawodu lekarza. W relacjach lekarz – pacjent autonomia powinna być rozumiana jako zakaz stosowania jakiejkolwiek terapii bez zgody pacjenta, która niewątpliwie ma nadrzędne znaczenie, zgodnie z zasadą *voluntas aegroti suprema lex esto*.

Normatywne zasady zgody pacjenta, wywodzą się z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, w której art. 41 stanowi o prawie jednostki do samostanowienia oraz do ochrony integralności [1]. Lekarz udzielając pacjentowi świadczeń zdrowotnych wkracza w sferę chronioną prawem. Zatem zagadnienie zgody pacjenta nabiera szczególnego znaczenia, gdyż stanowi o dopuszczalności zabiegu leczniczego.

W polskim ustawodawstwie brak jest definicji pojęcia zabieg leczniczy. Na podstawie ustawy z 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (art. 2), można uznać, że zabieg leczniczy to postępowanie, którego celem jest zachowanie, przywrócenie lub poprawa zdrowia pacjenta. Niewątpliwie podejmowane są działania zarówno diagnostyczne, terapeutyczne oraz profilaktyczne. Dochodzi tu do naruszenia integralności cielesnej, która może przybrać postać naruszenia tkanki cielesnej, a także fizycznych ingerencji wnikania w ciało ludzkie bez naruszenia tkanki [2].

Jak stwierdza Filar [3], zabiegiem leczniczym w rozumieniu art. 192 k.k. jest każdy zabieg przybierający formę czynności leczniczej albo czynności nie-terapeutycznej, podejmowany w stosunku do pacjenta na wszystkich etapach, który ze względu na właściwą mu technikę medyczną łączy się z naruszeniem integralności cielesnej pacjenta przez przerwanie jego tkanki lub fizycznym, inwazyjnym wniknięciem w jego ciało bez naruszenia jego tkanki. W tym znaczeniu zabiegiem leczniczym jest również pobranie materiału do badań laboratoryjnych.

Zgoda pacjenta na zabieg

Już w połowie lat 50. XX wieku pacjent musiał wyrazić zgodę na interwencję medyczną proponowaną przez lekarza [4], co więcej, pojawił się wymóg zgody świadomej. Jednym z najstarszych dokumentów odnoszących się bezpośrednio do zgody pacjenta oraz dopuszczalności przeprowadzania eksperymentów medycznych jest pochodzący z 1947 roku Kodeks Norymberski. Została tam podkreślona zasada bezwarunkowej konieczności zgody, dobrowolnie, swobodnie wyrażonej, niewymuszonej, a przede wszystkim świadomej. Innym dokumentem odnoszącym się do tej tematyki jest deklaracja helsińska z 1964 roku. Po raz

kolejny podkreślono jak ważne dla całego procesu terapeutycznego jest podjęcie przez pacjenta decyzji.

W polskim ustawodawstwie prawo pacjenta do wyrażenia zgody przewiduje ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, gdzie art. 16 stanowi: „Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody (...)”. Artykuł ten niewątpliwie skorelowany jest z art. 32 ustęp 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry: „Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych (...), po wyrażeniu zgody przez pacjenta”.

Kodeks Etyki Lekarskiej także regulują tę kwestię w art. 15, który również podkreśla, że uprawnienie do wyrażenia zgody jest podstawowym i niezbywalnym prawem każdego chorego.

Z wymogiem uzyskania od pacjenta zgody łączy się obowiązek szeroko ujmowanej informacji.

„Wymóg zgody chorego na dokonany zabieg jest tylko wtedy zachowany, gdy chory zostanie należycie poinformowany – stosownie do okoliczności danego przypadku – o konkretnych możliwościach w zakresie leczenia. Jeżeli pacjent kwalifikuje się do leczenia kilkoma różnymi metodami, to powinien zostać przez lekarza szczegółowo poinformowany o wszystkich konsekwencjach wynikających z zastosowania poszczególnych metod (...)” [wyrok SA z dnia 24 października 2012 r., sygn. akt I ACa 962/12].

Lekarz powinien udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu dokładnych, i w przystępny sposób sformułowanych wyjaśnień o metodach leczniczych, zakresie, korzyściach, ale także o ryzyku, jakie niesie ze sobą dany zabieg. Nie należy wymagać, aby lekarz przedstawił pacjentowi wszystkie potencjalne, choćby teoretycznie możliwe, negatywne następstwa. Nadmierne obarczanie pacjenta tego typu informacjami może zniweczyć pozytywny efekt terapii [5].

W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomysłne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta [6].

Prawo do wolnej woli pacjenta na zabieg medyczny chronione jest licznymi przepisami prawnymi. Lekarz lub personel medyczny, który poddaje pacjenta zabiegom leczniczym bez zgody pacjenta, może być pociągnięty do odpowiedzialności prawnej. W Kodeksie karnym w art. 192 odnajdujemy normę prawną, która stanowi, że ten, kto wykonuje zabieg medyczny bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Zgoda pacjenta jest zdarzeniem cywilnoprawnym zmierzającym do wywołania skutków prawnych na podstawie oświadczenia woli. Aby ta czynność prawna mogła zostać w świetle prawa uznana za ważną, musi spełniać szereg warunków. Przesłanki skuteczności zgody można podzielić na dwie grupy – ogólne i szczególne. Ogólne odnoszące się do każdego przypadku wyrażenia aktu zgody to [7]:

- osoba, która udziela zgody musi być do tego upoważniona,
- czynność, co do której wyraża zgodę nie może być sprzeczna z prawem lub z zasadami współżycia społecznego,
- zgodę może wyrazić osoba, która została dokładnie poinformowana, co do faktycznych okoliczności dotyczących zabiegu czy planowanej operacji,
- zgoda musi dotyczyć konkretnego zabiegu.

Natomiast warunki szczególnie odnoszą się jedynie do określonych zabiegów lub czynności, a więc przypadków takich jak eksperyment badawczy czy też pobranie narządów do przeszczepu.

Zasada uzyskiwania swobodnie wyrażonej zgody jest także wymagana w sytuacjach, gdy zostanie zastosowany wobec pacjenta tzw. zabieg nierutynowy. W przypadku zabiegu rutynowego, a więc np. zastrzyku czy użycia stetoskopu zgoda odrębna, co do zasady potrzebna nie jest.

Lekarz musi uzyskać zgodę pacjenta na wszelkie zabiegi medyczne także te mające charakter diagnostyczny. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 marca 1981 r. orzekł, że badania naczyniowe, które stanowią fazę wstępną do podjęcia zabiegu operacyjnego także wymagają zgody pacjenta (wyrok SN z dnia 25 marca 1981 r., sygn. akt II CR 74/81).

Formy i rodzaje zgody

W prawie medycznym istnieją dwie formy zgody pacjenta na leczenie: zwykła i pisemna [8]. Co do zasady zgoda pacjenta może być wyrażona w formie ustnej, bądź przez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na chęć poddania się zabiegowi leczniczemu. Z powyższego wynika, że zgoda zwykła może przybrać charakter wypowiedzi werbalnej, nawet krótkiego „zgadzam się”, albo być wyrażona w formie dorozumianej (zgoda *per facta concludentia*). Należy tu podkreślić, że za zgodą konkludentną musi przemawiać całokształt okoliczności towarzyszących jej wyrażeniu. Okoliczności te jednoznacznie muszą wskazywać, że zgoda ta została wyrażona [7,9]. Przykładem takiego jednoznacznego zachowania jest np. skinienie głową czy ręką.

„Ustawa zastrzega wszakże, iż za zgodę dorozumianą wolno uznać tylko takie zachowanie, które wskazuje na wolę poddania się „proponowanym” czynnościom medycznym i to „w sposób niebudzący wątpliwości”. Wcześniej musi, zatem nastąpić zaproponowanie pacjentowi jasno określonej czynności medycznej – w przeciwnym razie z zachowania tego ostatniego nie da się niczego dorozumiewać” [8].

Zatem tylko w szczególnych przypadkach wymagana jest forma pisemna. Zgoda wyrażona w ten sposób ma zastosowanie przy zabiegu operacyjnym lub przy zastosowaniu metod leczenia o podwyższonym dla pacjenta ryzyku [7].

Ze względu na rodzaj podmiotu, który ma zdolność do wyrażenia zgody, można wyróżnić zgodę własną, zastępczą i równoległą [5]. Ta pierwsza to zgoda podstawowa. Udziela jej, bowiem sam pacjent.

Zgody zastępczej mogą udzielać podmioty zgodnie z wykładnią ustawy. Jest to sytuacja, w której uprawnionym do wyrażenia zgody na zabieg leczniczy jest inna osoba niż sam pacjent. Sytuacje, w których mamy do czynienia ze zgodą substytucyjną są wówczas: gdy pacjent jest osobą małoletnią poniżej 16 roku życia lub pacjent jest pełnoletni, ale niezdolny do świadomego wyrażenia zgody. Co do zasady, zgodę na interwencję medyczną wyraża przedstawiciel ustawowy. W przypadku, gdy nie ma takiej osoby lub też nie można się z nim skontaktować potrzebne jest uzyskanie zezwolenia sądu opiekuńczego. Jeśli dana terapia ogranicza się zaledwie do badania, zgodę może wyrazić opiekun faktyczny.

W pewnych przypadkach ustawodawca wymaga, aby zgoda na interwencję medyczną wyrażona była zarówno przez pacjenta, jak i przez inny uprawniony podmiot. Zatem, aby zgoda była prawnie skuteczna muszą ją wyrazić oba podmioty. Jest to wymóg szczególnie istotny, gdyż wyrażenie zgody tylko przez jeden podmiot powoduje, że przeprowadzenie zabiegu jest sprzeczne z prawem.

1. Zgoda równoległa, czy też zgoda podwójna musi zaistnieć np. w przypadku, gdy ma zostać wykonany zgodny z prawem zabieg przerwania ciąży. W takim przypadku zgodę musi wyrazić kobieta, która ukończyła lat trzydzieści oraz jej przedstawiciel ustawowy.
2. Pacjent nie ukończył lat trzynastu i ma być pobrany od niego szpik kostny. W takiej sytuacji zgodę musi wyrazić małoletni, jego przedstawiciel ustawowy oraz sąd opiekuńczy.
3. Inny przypadek to sytuacja, w której zachodzi potrzeba pobrania narządów, komórek lub tkanek na rzecz osoby, która nie jest dla dawcy małżonkiem, krewnym w linii prostej, osobą przysposobioną lub rodzeństwem. Zgodę musi wyrazić zarówno sam pacjent, jak i sąd opiekuńczy [10].
4. Należy tu wspomnieć także o sytuacjach, gdy pacjentem jest osoba małoletnia, która ukończyła lat szesnaście. I w tym przypadku wymagana jest zgoda zarówno pacjenta, jak i jego przedstawiciela ustawowego. W praktyce bywa, że szesnastoletni pacjent sprzeciwia się wykonaniu danego zabiegu, a jego przedstawiciel ustawowy wyraża na niego zgodę (lub odwrotnie). Niezbędną zatem w takiej sytuacji jest powinność po stronie lekarza wystąpienia do sądu opiekuńczego z wnioskiem o wyrażenie zgody na dokonanie interwencji medycznej. Taka zgoda zastępuje sprzeciw wyrażony przez jedną ze stron.
5. Pacjent jest całkowicie ubezwłasnowolniony, jednak ma zdolność do wypowiedzenia się z rozeznaniem co do udzielanej interwencji – zgodę wyraża pacjent oraz jego przedstawiciel ustawowy.

Wraz z rozwojem postępu w medycynie coraz większe znaczenie odgrywa eksperyment medyczny. Niewątpliwie wymagana jest tu pisemna zgoda pa-

cjenta poddanego eksperymentowi, jednak jeśli z jakichś powodów byłaby ona niemożliwa, dopuszcza się tu zgodę ustną wyrażoną w obecności dwóch świadków. Niezbędna jest tu także adnotacja dokonana w dokumentacji medycznej. W przypadku przeprowadzenia eksperymentu leczniczego na osobie małoletniej wymagana jest zgoda opiekunów lub, w niektórych przypadkach, sądu opiekuńczego. Jeśli dana osoba jest niezdolną do wyrażenia zgody, a eksperyment ma na celu przynieść korzyści dla tej osoby lub dla innych pacjentów dotkniętych tą samą jednostką chorobową, a także jeśli wiąże się z minimalnym ryzykiem dla osoby poddanej eksperymentowi, Europejska Konwencja Bioetyczna w takich sytuacjach i po spełnieniu szeregu warunków może dopuścić przeprowadzenie eksperymentu medycznego.

Zjawisko pobierania od pacjentów zgody *in blanco*, a więc ogólnej zgody na leczenie zostało zniesione ustawą z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej, która w art. 19 głosiła, że pacjent wyraża zgodę na udzielanie określonych zabiegów medycznych i to po uzyskaniu odpowiedniej informacji. Można uznać, że zgoda blankietowa w świetle prawa jest bezskuteczna.

Zgoda tego typu nadal jednak funkcjonuje w wielu szpitalach czy klinikach jako rutynowo podpisywany przez pacjentów dokument. Wydaje się być oczywiste, że zgoda tego typu nie daje lekarzowi podstaw do jakiegokolwiek czynności leczniczej, nie wspominając o zabiegu podwyższonego ryzyka.

Pacjent na każdym etapie diagnostyki czy leczenia ma prawo do wyrażenia sprzeciwu.

W praktyce lekarze spotykają się z sytuacją, w której muszą podać krew osobie małoletniej lub ubezwłasnowolnionej, a przedstawiciele czy opiekunowie tych osób sprzeciwiają się tej metodzie. Lekarz musi poszukiwać metod, które są prawnie dozwolone. Wyjściem na gruncie prawa polskiego jest pozbawienie władzy rodzicielskiej, ale w sytuacjach pilnych zgodę na zabieg transfuzji może wydać także sąd opiekuńczy. Należy zwrócić uwagę na to, że brak zgody rodziców na wykonanie zabiegu może rodzić ich odpowiedzialność karną jako narażenie na bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego uszczerbku na zdrowiu [11].

Warto w tym miejscu przytoczyć kasus dotyczący przetaczania krwi u osób dorosłych posiadających pisemne oświadczenie woli.

W wypadku drogowym w sierpniu 2004 r. poważne obrażenia odniosła Bogusława Ł., a jej mąż stracił w nim życie. Przy rannej, która była nieprzytomna, znaleziono „Oświadczenie dla służby zdrowia” z czerwonym nadrukiem: „Żadnej krwi”. Bogusława Ł. kategorycznie sprzeciwiała się w nim przetaczaniu krwi pełnej i preparatów krwiopochodnych. Jednocześnie wyrażała zgodę na przyjęcie wszystkich leków niekrwiopochodnych.

Lekarz ratujący życie kobiety wystąpił natychmiast do sądu o wyrażenie zgody na przetoczenie krwi. Sąd taką zgodę następnego dnia wyraził. Uznał oświadczenie za niewiarygodne, a transfuzję za konieczną i w pełni uzasadnioną.

Lekarze w pierwszej kolejności zastosowali jednak lek zwiększający liczbę krwinek czerwonych dostarczony przez rodzinę Bogusławy Ł. W wyniku tego działania zabieg przetaczania krwi okazał się zbędny.

Z decyzją sądu nie zgodził się syn Bogusławy Ł. i ona sama [12].

SN wyraził tu jednoznaczny pogląd, że jeżeli osoba dorosła wyraziła oświadczenie woli na wypadek utraty przytomności, a w nim napisała, że nie wyraża zgody na daną metodę leczenia czy też określony zabieg jest dla lekarza wiążące (wyrok SN z dnia 27 października 2005 r., sygn. akt III CK 155/05).

Leczenie bez zgody pacjenta

Należy wyjaśnić kwestię, że leczenie bez zgody pacjenta ma charakter dwojaki. Z jednej strony to jednoznaczny sprzeciw do podejmowania jakichkolwiek czynności medycznych. Z drugiej jednak, to leczenie w sytuacji, gdy nie znamy woli pacjenta.

Art. 33 ust. o zaw. lek. stanowi, że: „badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan jego zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody, a nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym”.

To lekarz dokonuje oceny, czy dana sytuacja spełnia wymogi niezwłoczności. W razie możliwości powinien on także skonsultować się z innym lekarzem [8,3,13].

Zabieg stwarzający podwyższone ryzyko może zostać wykonany bez zgody pacjenta czy też innego uprawnionego podmiotu w sytuacji, gdy zwłoka w jej uzyskiwaniu powodowałaby niebezpieczeństwo utraty życia bądź zdrowia. Także w tym przypadku wymagane jest, aby w razie możliwości skonsultować się z innym lekarzem, nie zapominając również o powiadomieniu przedstawiciela ustawowego lub sądu opiekuńczego.

W art. 35 ustawy o zawodzie lekarza pojawia się kolejna kwestia związana ze zgodą pacjenta na zabieg. Art. ten stanowi na temat problemu rozszerzenia zabiegu operacyjnego poza zakres, na który pacjent uprzednio wyraził zgodę. W sytuacji, gdy w trakcie zabiegu okazuje się, że zaistniały okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia lub zdrowia, a nie jest możliwe uzyskanie natychmiastowej zgody pacjenta lub innej uprawnionej osoby, lekarz ma prawo do wykonania zabiegu [5,8].

Odrębną kwestią jest także przypadek osoby skazanej, gdy jej życiu zagraża niebezpieczeństwo. W takiej sytuacji lekarz może dokonać zabiegu leczniczego czy operacyjnego bez zgody osadzonego, a nawet w przypadku jego wyraźnego sprzeciwu.

Z drugiej strony wykonanie zabiegu bez zgody pacjenta, to każde zachowanie nieczyniące zadość wymogom prawnej ważności zgody. Niezrealizowanie

jakiegokolwiek warunku niezbędnego do ważności zgody będzie więc działaniem bez zgody.

Podsumowanie

Z powyższego wynika jednoznacznie, że problematyka związana z uzyskaniem prawnie skutecznej zgody na zabieg medyczny jest procedurą skomplikowaną. Świadczyć może o tym chociażby liczba podmiotów, które mają prawo wyrazić zgodę w imieniu pacjenta, czy obok pacjenta, a może i zamiast niego. Niewątpliwym jednak jest, że świadomość i realizacja ciężących na przedstawicielach zawodów medycznych obowiązków z tytułu uzyskania zgody pacjenta jest jedną z gwarancji uniknięcia konsekwencji związanych z naruszeniem prawa pacjenta.

Bibliografia

1. Augustynowicz A. *Problem zgody pacjenta na zabiegi i czynności diagnostyki laboratoryjnej*. Journal of Laboratory Diagnostics. 2012; 1: 87–93.
2. Golusińska K. *Zgoda na zabieg medyczny bądź leczniczy – uwagi prawnika*. Medical Maestro Magazine. 2014; 2: 196–198.
3. Filar M. *Lekarskie Prawo Karne*. Kantor Wydawniczy Zakamycze 2000.
4. Matthews-Kozanecka M, Głowacka A. *Świadoma zgoda pacjenta na udział w badaniach klinicznych i planowanym leczeniu – aspekty etyczno-prawne*. Nowiny Lekarskie. 2010; 4: 330–333.
5. Żaba Cz, Świdorski P, Żaba Z, Klimberg A, Przybylski Z. *Leczenie na podstawie zgody pacjenta – kontrowersje, wątpliwości, niejasności*. Arch Med Sąd Krym. 2007; LVII: 122–127.
6. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza. Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152.
7. Baron K. *Zgoda pacjenta*. Prokuratura i Prawo. 2010; 9: 42–57.
8. Kubicki L. *Prawo medyczne*. Urban & Partner, Wrocław 2003.
9. Jasionowicz-Klepcka I. *Podstawowe prawa pacjenta część I*. Prawo i Medycyna, <http://www.prawoimedycyna.pl/?str=artykul&id=50> [dostęp: 5.11.2014].
10. Podciechowski L, Królikowska A, Hincz P, Wilczyński J. *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny – aspekty prawne i medyczne. Część I*. Przegląd Menopauzalny. 2010; 5: 315–318.
11. Kubiak R. *Prawo medyczne*. Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2010; 236–237.
12. Lewandowska I. *Zadnej krwi*. <http://www.ratmed.pl/newsy/news.php?id=4632> [dostęp: 4.05.2015].
13. Ignaczewski J. *Zgoda pacjenta na leczenie*. Twoje Zdrowie, Warszawa 2003.

Patient's consent to medical treatment

Abstract

A patient's autonomy determines the scope and terms of medical intervention in the treatment process. In the context of a doctor-patient relationship, autonomy should be understood as a ban on medical intervention without the consent of the patient.

Consent is an act of civil law intended to produce legal effects by means of a declaration of intent. For this legal action to be legally considered valid, it must meet a number of conditions.

Obtaining consent from a patient is connected with the informative obligation. A physician should provide a patient or his legal representative not only with accurate and accessible information about treatment methods and their scope and benefits, but also the risk posed by the treatment.

Key words: patient, consent, medical treatment