

Zasada udzielania świadczeń zdrowotnych po uprzednim wyrażeniu zgody przez pacjenta wyrażona i uregulowana została w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty zwana dalej "ustawą o zawodzie lekarza".

Przestrzeganie odbierania od pacjentów zgody na leczenie według zasad określonych w ustawie o zawodzie lekarza jest istotne nie tylko z punktu widzenia poszanowania podstawowego prawa pacjenta do samostanowienia, ale również i z tego powodu, że wykonywanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta jest czynem karalnym, spenalizowanym w art. 192 KK, ściganym na wniosek pokrzywdzonego. Zgodnie z wyrokiem Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 31 marca 2006 r. (sygn. IACa 973/05) - zabieg medyczny wykonany bez zgody pacjenta jest czynnością bezprawną nawet wówczas, gdy wykonany jest zgodnie z zasadami wiedzy.

W niniejszym krótkim opracowaniu przedstawione zostały najważniejsze aspekty zgody pacjenta na leczenie w zakresie, w jakim podstawową wiedzę na ten temat winien mieć każdy lekarz.

### **Czym jest "zgoda na leczenie"**

Zgoda pacjenta jest to jednostronne, odwołalne oświadczenie, mocą którego wyłączona zostaje bezprawność interwencji medycznej (w granicach prawnie dopuszczalnych) przy jednoczesnym przejęciu przez pacjenta (lub osoby wyrażającej zgodę w jego imieniu) ryzyka zwykłych następstw związanych z udzielanym świadczeniem. Dla skuteczności zgody pacjenta na dokonanie zabiegu medycznego istotne znaczenie ma moment jej udzielenia - powinna poprzedzać świadczenie zdrowotne. Zgoda następcza tj. wyrażona już po udzieleniu świadczenia, nie ma mocy prawnej. Dla wykazania legalności swojego działania medycznego lekarz nie może się zatem powoływać na fakt, iż pacjent potem je zaakceptował. Zgoda pacjenta ma charakter odwołalny. Może ją skutecznie cofnąć zarówno przed przystąpieniem do udzielenia świadczenia zdrowotnego, jak i w trakcie jego udzielania.

Zgoda pacjenta na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego, aby złożona została poprawnie, musi spełniać szereg warunków. Warunki te są - najogólniej rzecz ujmując - następujące:

1. osoba udzielająca zgody musi być uprawniona do jej udzielenia,
2. wyrażenie zgody, musi być wynikiem swobodnej decyzji osoby je składającej powstałej na gruncie należytego rozpoznania okoliczności faktycznych
3. zgoda powinna być wyrażona w stosownej, przewidzianej prawem formie.

### **Osoby uprawnione do wyrażania zgody**

Zasadą jest że lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Pojęcie słowa "pacjent" winno być rozumiane szeroko, nie może być ono ograniczane wyłącznie do osoby chorej, ale "pacjentem", w rozumieniu ustawy o zawodzie lekarza, jest każda osoba badana bądź której udzielane jest jakiegokolwiek świadczenie zdrowotne. Konieczność odbierania zgody pacjenta dotyczy także farmakoterapii, szczególnie tej o podwyższonym ryzyku wystąpienia powikłań lub objawów niepożądanych. Od zasady wyrażania zgody bezpośrednio przez pacjenta przewidziano wyjątki:

- Jeżeli pacjent jest małoletni (nie ukończył 18 lat) lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego (rodziców, opiekunów lub kuratora), a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest

niemożliwe - zgoda sądu opiekuńczego. Jeżeli zaś zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania wyżej wymienionych osób, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny.

Przez pojęcie "badania" należy rozumieć najbardziej podstawowe czynności lekarza, polegające na oględzinach ciała i/lub badaniu fizykalnym. Jeżeli pacjent, który nie ukończył 16 lat, nie wyraża zgody na leczenie, a lekarz ma zgodę jego przedstawiciela ustawowego lub sądu opiekuńczego, to lekarz jest zobowiązany do udzielenia pomocy. Brak zgody małoletniego pacjenta poniżej 16 lat nie jest w takim wypadku podstawą do odpowiedzialności lekarza za przestępstwo z art. 192 k.k..

- W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznanie wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby. W przypadku pacjenta, który ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda.
- Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat lub osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie bądź upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodajego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego. Jeżeli taki pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

Treść powyższych przepisów oznacza, że zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego musi być udzielona przez osobę zdolną do jej wyrażenia a zatem może ją wyrazić tylko pacjent, którego stan zdrowia pozwala na przyjęcie ze zrozumieniem informacji udzielanej mu przez lekarza i podjęcie decyzji co do poddania się określonym działaniom medycznym lub co do odmowy poddania się im. Rzeczą lekarza jest ocena stanu zdrowia fizycznego i psychicznego pacjenta, który wskazuje, czy może on wyrazić zgodę w sposób świadomy. Zatem dla ważności wyrażenia zgody nie jest decydujące uzyskanie formalnej pełnoletności, lecz stopień dojrzałości pozwalający na rozeznanie własnego położenia i skutki wynikające z poddania się lub niepoddania zabiegowi lekarskiemu.

Przepis ustawy o zawodzie lekarza wskazuje na konieczność ingerencji sądu opiekuńczego w następujących sytuacjach:

1. pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, bądź osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie sprzeciwia się podjęciu działania przez lekarza, zaś przedstawiciel ustawy (opiekun faktyczny w zakresie badania) się zgadza;
2. pacjent (jak wyżej) wyraża zgodę na czynności medyczne, natomiast przedstawiciel ustawy (opiekun faktyczny w zakresie badania) się sprzeciwia - tej sytuacji ustawa wyraźnie nie przewiduje, lecz w literaturze przedmiotu jest niesporne, że trzeba ją dopuścić
3. działaniu lekarskiemu sprzeciwia się zarówno pacjent, jak i przedstawiciel ustawy (opiekun faktyczny w zakresie badania).

W przypadku konfliktu zdań między przedstawicielem ustawowym małoletniego, który ukończył 16 lat, a nim samym, gdy przedstawiciel ustawy sprzeciwia się dokonaniu czynności medycznych, małoletni zaś wyraża zgodę, lekarz powinien podjąć działania dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego. Dotyczy to zarówno zwykłych czynności medycznych, jak i tych o podwyższonym ryzyku. W sytuacji, gdy pacjent ma ukończone 16 lat, wyrażona przez niego zgoda na zabieg jest wystarczająca dla przeprowadzenia takiego zabiegu nawet wtedy, gdy sprzeciwia się mu przedstawiciel ustawy. Zaniechanie zabiegu z uwagi na sprzeciw przedstawiciela ustawowego rodzic będzie odpowiedzialność

lekarza. Sprzeciw pacjenta, który ukończył 16 lat wymaga do legalności zabiegu zgody sądu opiekuńczego.

### **Zgoda świadoma**

Wyrażona przez pacjenta zgoda musi być zgodą świadomą. Nie można w żadnym razie twierdzić, że niewyrażenie sprzeciwu stanowi zgodę - zwłaszcza, jeśli pacjent nie uzyskał niezbędnej informacji. Zgoda musi dotyczyć konkretnego działania. Nie ma prawnego znaczenia zgoda blankietowa - np. taka, jaka bywa odbierana przy przyjęciu do poradni lub szpitala, w ramach której pacjent składa oświadczenie, że zgadza się na leczenie. Zakres udzielanych pacjentowi informacji musi być uzależniony od rodzaju wykonywanego zabiegu, przy czym zakres ten najdalej sięga w przypadku zabiegów, za którymi nie przemawiają bezwzględne wskazania, a są przeprowadzane głównie dla celów estetycznych. Wymaganie zgody pacjenta na podjęcie zabiegu głównie dla celów estetycznych jest zachowane wtedy, gdy został on uprzednio dostatecznie poinformowany także o szczególnych - czyli wszelkich mniej lub bardziej możliwych do przewidzenia skutkach zabiegu. Podkreślić więc trzeba, że lekarz odpowiada nie tylko za winę w samym procesie leczenia, lecz także za każdą winę nie dotyczącą techniki medycznej, a więc i za niedoinformowanie pacjenta o ryzyku i skutkach zabiegu. Samo zaś uzyskanie formalnej zgody pacjenta bez poinformowania go o ryzyku i skutkach zabiegu powoduje, że jest to zgoda "nieobjaśniona" i jako taka jest wadliwa, wskutek czego lekarz działa bez zgody i naraża się na odpowiedzialność cywilną za szkodę wyrządzoną pacjentowi, nawet gdy postępuje zgodnie z zasadami sztuki lekarskiej. Pacjent musi znać przedmiot zgody, musi wiedzieć o proponowanej metodzie leczenia, ryzyku zabiegu i jego następstwach. Zakres obowiązku informacji nie zależy od tego, co lekarz sądzi, ile pacjent powinien wiedzieć, lecz od tego, co rozsądna osoba będąca w sytuacji pacjenta obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza, aby podjąć "poinformowaną" i inteligentną decyzję wobec proponowanego zabiegu. (tak wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z 29.09.2005 r. sygn. IACa 236/05).

Orzecznictwo jest w tym zakresie jednolite, poniżej przytaczam ciekawsze tezy publikowanych orzeczeń sądowych:

"Pacjent nie może być traktowany jak przedmiot rozstrzygnięć innej osoby i nie może być pozbawiony swobody decyzji dotyczącej swojego zdrowia. Nie oznacza to jednak, że w każdym wypadku lekarz ma obowiązek informowania o wszelkich możliwych skutkach zabiegu operacyjnego niezależnie od rodzaju zabiegu i prawdopodobieństwa ich wystąpienia. Sprzeciwia się temu zarówno wzgląd na ochronę chorego, jak i na ochronę lekarza." (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 1 kwietnia 2004 r. sygn. II CK 134/03).

"Pacjent powinien zostać poinformowany o skutkach które mogą powstać podczas zabiegu operacyjnego, zwłaszcza gdy zachodzi ryzyko komplikacji. W przeciwnym razie, skoro powikłanie można było przewidzieć, odpowiedzialność za skutki zabiegu ponosi szpital." (tak Sąd Okręgowy w Krakowie w wyroku z dnia 30 grudnia 2003, sygn. I C 110/02)

"Informacja udzielana przez lekarza przed zabiegiem powinna zawierać takie dane, które pozwolą pacjentowi podjąć decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego może się spodziewać. Lekarz powinien poinformować pacjenta o rodzaju i celu zabiegu oraz o wszystkich jego następstwach, które są zwykle skutkiem zabiegu, tj. pożądanym - ze względu na jego cel - skutkach zabiegu, jak i o innych jego skutkach (tzw. skutkach ubocznych). Informacja powinna w szczególności obejmować dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia, które - jako skutek uboczny - wprawdzie występują rzadko, ale nie można ich wykluczyć, powinna także określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia. W tym wypadku nie można jednakże wymagać, by informacja wymieniała wszystkie możliwe objawy następstw zabiegu i zawierała ich opis. Wystarczające jest ogólne określenie rodzaju możliwych następstw zabiegu oraz wskazanie, czy zagrażają życiu pacjenta, ewentualnie jaki mogą mieć wpływ (doniosłość) na prawidłowe funkcjonowanie organizmu." (tak Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 września 1999 r. sygn. II CKN 511/98).

### **Zmiana zakresu zabiegu w jego trakcie**

Zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza, jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznego uzyskania zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O okolicznościach tych lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy.

Kwestia ta ma istotne znaczenie przy zabiegach chirurgicznych, gdy pacjent pozostaje w narkozie uniemożliwiającej z nim kontakt. Podjęcie w trakcie zabiegu działań rozszerzających pole operacyjne, powodujących podwyższone ryzyko, czy godzenie w integralność cielesną chorego w inny sposób, niż w ten, na który pacjent się zgodził, co do zasady jest niedopuszczalne. W przypadkach ekstremalnych będzie tu mieć zastosowanie art ustawy o zawodzie lekarza. Przepis ten będzie miał zastosowanie, jeżeli zmiana zakresu zabiegu była nieprzewidywalna, a jej konieczność wyniknęła nagle w trakcie zabiegu. W tym kontekście należy zwrócić uwagę na obowiązek lekarza, poinformowania pacjenta przed przystąpieniem do czynności medycznej o możliwych komplikacjach i ewentualnej potrzebie zmiany zakresu zabiegu. Brak takiej informacji w sytuacji, gdy było możliwe przewidzenie komplikacji, zmuszającej do zmiany zakresu zabiegu, nie wyłącza odpowiedzialności lekarza za dokonanie zabiegu bez zgody pacjenta.

### **Forma zgody**

Co do zasady, zgoda pacjenta (lub osób wyrażających zgodę w jego imieniu) może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym. Jest to tzw. zgoda konkludentna, wyrażana poprzez takie zachowanie pacjenta, które wskazuje jednoznacznie na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym. **Jednakże w przypadku zabiegów operacyjnych lub stosowania metod leczenia (lub diagnostyki) o podwyższonym ryzyku dla pacjenta - lekarz musi uzyskać pisemną zgodę pacjenta. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji zabiegów podwyższonego ryzyka lekarz ma obowiązek udzielenia mu wyczerpującej informacji.**

Pisemna zgoda winna zawierać rodzaj zabiegu, jakiemu ma się poddać pacjent wraz ze wskazaniem wybranej metody, a także oświadczenie pacjenta o zapoznaniu go z **typowymi i przewidywalnymi możliwymi powikłaniami, powikłaniami nietypowymi oraz** ryzyku zabiegu i jego następstwach. Akt zgody pacjenta powinien zamykać własnoręczny podpis pacjenta i lekarza odbierającego zgodę. W przypadku niemożności podpisania zgody własnoręcznie przez pacjenta, powinny być na oświadczeniu podpisy osób potwierdzających wolę pacjenta ze wskazaniem przyczyny braku podpisu chorego.

Zgodnie z wyrokiem Sądu Najwyższego z dnia 17 grudnia 2004 r., sygn. II CK 303/04, OSP 2005/11/131 "Ciężar dowodu wykonania ustawowego obowiązku udzielenia pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji, poprzedzającej wyrażenie zgody na zabieg operacyjny, spoczywa na lekarzu."

### **Udzielanie świadczenia zdrowotnego bez zgody pacjenta**

Zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza, badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. W takich okolicznościach decyzję o podjęciu

czynności medycznych lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem. Okoliczności te, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta. Przepis ten odnosi się do sytuacji szczególnych, zagrożenia życia lub zdrowia. W takim przypadku dokonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta lub innych uprawnionych osób nie wywołuje skutków w postaci odpowiedzialności karnej z art. 192 k.k.

Również lekarz może wykonać zabiegi operacyjne lub stosować metody leczenia (lub diagnostyki) o podwyższonym ryzyku dla pacjenta bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnięcia opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

**mec. Agnieszka Nawara-Dubiel**