

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTA NA LECZENIE SZPITALNE

Marek Kos

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Marzena Furtak–Niczyporuk

Katedra i Zakład Zdrowia Publicznego
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Streszczenie. Zgoda pacjenta stanowi dokument wyznaczający zakres i warunki ingerencji personelu medycznego w sferę osobistą pacjenta, która jest chroniona na mocy Konstytucji oraz innych aktów normatywnych. Uzyskanie świadomej zgody od pacjenta odgrywa kluczową rolę w procesie diagnostyki i leczenia. Lekarz zobowiązany jest do uzyskania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych mających na celu ratowanie życia oraz zachowanie, przywracanie lub poprawę zdrowia z wyłączeniem sytuacji, w których pacjent wymaga niezwłocznej interwencji medycznej. W ustawodawstwie polskim ważną rolę w regulowaniu stosunków w relacjach lekarz-pacjent odgrywa treść przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawy o działalności leczniczej.

Słowa kluczowe: świadoma zgoda pacjenta, leczenie szpitalne, prawa pacjenta, świadczenia zdrowotne

PRAWNE ZNACZENIE ZGODY PACJENTA

Uzyskanie świadomej zgody od pacjenta odgrywa kluczową rolę w procesie diagnostyki i leczenia. Świadczenia zdrowotne, wykonywane przez lekarzy lub innych pracowników sektora służby zdrowia, traktowane są jako działania naruszające granice tej sfery, dlatego też każda procedura medyczna wykonana bez uprzedniego uzyskania zgody jest działaniem bezprawnym. Znajomość systematyki źródła prawa w polskim porządku prawnym

stanowi podstawę zrozumienia dopuszczalnej granicy ingerencji w prawa pacjenta w tych przypadkach kiedy taka ingerencja jest w ogóle możliwa¹.

Prawa pacjenta stanowią realizację praw człowieka i jako takie podlegają silnej ochronie, zarówno na gruncie prawa krajowego, jak i prawa europejskiego. Należy zauważyć, że poza art. 87 konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej², wskazującym jako jedno ze źródeł prawa międzynarodowe umowy ratyfikowane, Konstytucja zawiera w art. 9 zasadę przestrzegania prawa międzynarodowego. Do najistotniejszych dokonań w zakresie ochrony praw człowieka należy zaliczyć Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności, zwaną europejską Konwencją Praw Człowieka i Konwencję o Prawach Dziecka. Konwencja Praw Człowieka zobowiązuje strony umowy międzynarodowej do poszanowania praw człowieka do życia, wolności oraz bezpieczeństwa osobistego, poszanowania życia prywatnego i rodzinnego. Ingerencja w to prawo jest niedopuszczalna, chyba że jest to konieczne i wynika z ustawy³. W prawie międzynarodowym istotnym aktem normatywnym regulującym kwestię zgody pacjenta na zabieg leczniczy jest Europejska Konwencja o Prawach Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej wobec Zastosowań Biologii i Medycyny, która nakazuje, aby przeprowadzenie interwencji medycznej poprzedzone zostało wyrażeniem przez pacjenta świadomej i swobodnej zgody⁴.

Wraz ze zmianą paternalistycznego modelu stosunków pacjenta z lekarzem na model partnerski nastąpiła transformacja pozycji pacjenta w całym procesie leczniczym. Jako pełnoprawny partner pacjent świadomie i dobrowolnie uczestniczy w procesie leczniczym, w którym ważną rolę odgrywa szacunek do autonomii jego woli oraz związanego z nią prawa do informacji. Model ten oprócz praw pacjenta reguluje związane z nimi obowiązki lekarza. Obowiązek uzyskania przez lekarza zgody pacjenta na leczenie wynika z przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz z ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

¹ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. z 2018 r., poz. 617 z późn. zm.; A. Banaszewska, *Pacjent świadomym partnerem w procesie leczenia. Kompendium praw pacjenta*, Fundacja Centrum Inicjatyw Gospodarka Zdrowie [b.m.w.] 2015, s. 24.

² Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.

³ A. Banaszewska, *Pacjent świadomym partnerem*, s. 37.

⁴ M. Migalska, *Zgoda pacjenta na zabieg leczniczy. Elementy prawne*, „Roczniki Nauk Prawnych” 20 (2010), nr 1, s. 141–154.

Ustawa o prawach pacjenta zapewnia pacjentowi **prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody**, po uzyskaniu informacji o swoim stanie zdrowia (art. 9). Ponadto, pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w zdaniu poprzednim. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego, prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa wyżej, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli (art. 17).

W procesie leczenia wola pacjenta wyznacza zakres i warunki ingerencji medycznej mając nadrzędne znaczenie zgodnie z zasadą *voluntas aegroti suprema lex esto* (dobro chorego najwyższym prawem). Obowiązek podejmowania przez lekarza wszelkich zabiegów za zgodą pacjenta jest zawarty w ustawach, dokumentach międzynarodowych dotyczących praw człowieka i podstawowych wolności. Normatywne korzenie zgody pacjenta wywodzą się wprost z zasad konstytucyjnych. Zgodnie zaś z przepisami art. 5 Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny, art. 32 i 34 ustawy o zawodzie lekarza, art. 15 Kodeksu Etyki Lekarskiej uprawnienie do wyrażania zgody jest podstawowym i niezbywalnym prawem każdego chorego. Akt zgody pacjenta przesądza nie tylko o kwestii legalności wykonywanych czynności medycznych, ale także determinuje granice przedmiotowe ingerencji medycznej. Wola chorego stanowi upoważnienie dla działań lekarza, zakreślające pole interwencji przy uwzględnieniu wskazań aktualnej wiedzy medycznej, dostępnych metod i środków zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób oraz zasad etyki zawodowej i należytej staranności. Zgody pacjenta nie należy kwalifikować jako czynności prawnej *sensu stricto*, gdyż jej funkcja nie polega na wywołaniu skutków prawnych w postaci ustanowienia, zmiany lub zniesienia stosunku prawnego, lecz na zadysponowaniu – w drodze autonomicznej decyzji

– dobrem osobistym. Zgodę należałoby rozpatrywać raczej w kategoriach *quasi* oświadczenia woli, będącego przejawem przysługujących podmiotowi dóbr osobistych⁵. W ujęciu psychologicznym, jak i medycznym, zgoda pacjenta jest aktem świadomości jednostki, przejawem autonomicznego wyboru, który znajduje na piśmie lub w innej formie jedynie swoje potwierdzenie. Akt zgody, poza nadaniem cech prawności interwencji lekarskiej, stanowi faktyczną akceptację zabiegu i związanego z nim ryzyka, ponoszonego przez pacjenta. Prawa pacjenta, w tym prawo do zgody, ma przywrócić pacjentowi aktywną rolę w procesie leczniczym, kreować go na pierwszego współpracownika lekarza, nie przedmiot, a podmiot leczenia⁶.

Dobra osobiste każdego człowieka podlegają ochronie prawnej, a zaliczamy do nich m.in. zdrowie, wolność, cześć, swobodę sumienia. Jest wśród nich również prawo do nietykalności osobistej. Każda ingerencja w sferę osobistą innego człowieka jest naruszeniem jego dobra osobistego, uzasadnionym tylko w określonych przez prawo przypadkach. Jedną z sytuacji, kiedy prawo nietykalności cielesnej (zwane również prawem integralności cielesnej) może być naruszone, jest dokonanie zabiegu medycznego ratującego życie lub zdrowie pacjenta. Musi to jednak zostać poprzedzone jego świadomą zgodą (oczywiście poza przypadkami wymienionymi w art. 32 i 34 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyści).

Z art. 9 ust. 2 oraz art. 15-19 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta da się jednoznacznie wyprowadzić wniosek, że lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych – z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie – po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Pacjent z kolei ma prawo do podjęcia decyzji – wyrażenia zgody na zaproponowany mu sposób diagnostyki i leczenia, ale zgoda ta musi być świadoma. Powstaje jednak realny problem określenia, kiedy mamy do czynienia ze zgodą świadomą. Zagadnienie to z oczywistych względów było wielokrotnie przedmiotem sporów sądowych. Jako punkt wyjścia może posłużyć zdanie Sądu Najwyższego, że sama aprobata pacjenta dla dokonania zabiegu uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji nie może być traktowana jako zgoda. Widać więc, że zgoda musi zostać wyrażona w odpowiedzi na informację podaną w sposób przystępny dla pacjenta. W zależności więc od jego poziomu intelektualnego

⁵ B. Kordasiewicz, E. Lętowska, *Funkcje i skuteczność zgody osoby uprawnionej w zakresie ochrony dóbr osobistych*, Polska Akademia Nauk, Wrocław–Warszawa 1985, s. 143.

⁶ M. Sośniak, *Cywilna odpowiedzialność lekarza*, Wydawnictwo Prawnicze, Warszawa 1989, s. 121.

oraz stanu, w jakim w chwili wyrażania zgody się znajduje, będzie można postawić różne wymogi przystępności⁷.

DEFINICJA „ŚWIADOMEJ” ZGODY

Określenie „zgoda” występuje w ustawodawstwie większości państw, a także w dokumentach międzynarodowych. Zgodę można określić jako akt woli pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, swobodnie podjęty i wyrażony, po informacji udzielonej przed jego wykonaniem we wszystkich stadiach postępowania medycznego. Jednak tak ujęte pojęcie zgody nie ujmuje jej charakteru prawnego. W doktrynie prawa cywilnego zgoda poszkodowanego traktowana jest jako akt woli będący przejawem przysługujących podmiotowi dóbr osobistych. Od dawna przyjmuje się ponadto, że zgoda należy do okoliczności wyłączających bezprawność naruszenia tychże dóbr⁸. W polskim systemie prawnym „świadoma” (inaczej zwana „poinformowaną”) zgoda pojawiła się na mocy art. 19 ust. 1 pkt 3 ustawy o z.o.z, zgodnie z którego treścią „pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji”. W praktyce oznacza to, że zgoda może być wyrażona przez pacjenta świadomie, w momencie gdy jego stan zdrowia pozwala na przyjęcie ze zrozumieniem informacji udzielanej mu przez lekarza i podjęcie, odpowiednio do uzyskanej informacji, decyzji dotyczącej poddania się określonym działaniom medycznym lub odmowy poddania się im. Pacjent, oprócz informacji adekwatnej do jego stanu zdrowia lub sytuacji, w jakiej się znajduje, powinien mieć możliwość swobodnego wyboru metody lub wyrażenia zgody na proponowane leczenie, a w związku z tym faktycznej akceptacji zabiegu oraz związanego z nim ryzyka. Zgoda pacjenta upoważnia lekarza do działania, jednocześnie wyznaczając granice i warunki zaakceptowanej ingerencji medycznej. Zgodą „poinformowaną” z pewnością nie można nazwać zgody tzw. blankietowej, często stosowanej przy przyjmowaniu pacjentów do szpitala. Zgoda ta jako nazbyt ogólna, upoważniająca lekarza do leczenia lub do wszystkich zabiegów diagnostyczno-terapeutycznych, nie

⁷ A. Jakubiec, *Zgoda pacjenta na zastosowanie proponowanych metod leczniczych*, „Neurologia Praktyczna” 2 (71) 2013, s. 68–70.

⁸ M. Migalska, *Zgoda pacjenta*, s. 141–154.

spełnia warunku poinformowania pacjenta w odpowiedni sposób o konkretnej czynności medycznej, jakiej chory ma być poddany⁹.

Podobne wytyczne zawarte są w Deklaracji Praw Pacjenta Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, World Health Organization). Informuje ona, iż warunkiem wstępnym dla jakichkolwiek działań medycznych jest świadoma zgoda pacjenta. WHO zaznacza również, że pacjent ma prawo do pełnej informacji o celu, charakterze i stopniu ryzyka planowanych działań a także prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na umieszczenie w szpitalu lub innym zamkniętym zakładzie opieki zdrowotnej. W przypadku możliwości zastosowania alternatywnych sposobów leczenia, pacjent ma prawo do współdecydowania o wyborze jednego z nich¹⁰.

W wyroku Sądu Apelacyjnego w Gdańsku (sygn. I ACa 51/10), w jego tezie czytamy wprost: „Jeżeli pacjent kwalifikuje się do leczenia (wykonania zabiegu operacyjnego) kilkoma różnymi metodami, to powinien zostać przez lekarza szczegółowo poinformowany o wszystkich konsekwencjach wynikających z zastosowania poszczególnych metod, w tym o stopniu i możliwym zakresie ryzyka powikłań, tak aby mógł w sposób w pełni świadomy uczestniczyć w wyborze najlepszej dla siebie metody. Zaniechanie przez lekarza wskazanego wyżej obowiązku poinformowania pacjenta narusza dyspozycję art. 31 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, jak również pozbawia pacjenta możliwości wyboru i współdecydowania o sposobie leczenia, przez co standardowe wyrażenie zgody na wykonanie zabiegu jedną z możliwych metod nie ma charakteru zgody uświadomionej¹¹.

HISTORIA ZGODY

W poprzednich stuleciach, z uwagi na ograniczony dostęp społeczeństwa do usług medycznych (przez wzgląd na ich cenę oraz niewielką liczbę specjalistów), kształtował się model relacji lekarz-pacjent, w którym sam fakt kontaktu z lekarzem oraz poszukiwania u niego porady oraz pomocy nakła-

⁹ B. Staniewicz-Zalewska, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego*, „Forum Medycyny Rodzinnej” 1 (2007), nr 2, s. 190–193; T. Dukiet-Nagórska, *Świadoma zgoda pacjenta w ustawodawstwie polskim*, „Prawo i Medycyna” 6–7 (2000), s. 78.

¹⁰ M. Podgórnjak, M. Piróg, M. Putowski [i in.], *Rola świadomej zgody pacjenta w procesie diagnostyki i leczenia*, „Journal of Education, Health and Sport” 6 (4) 2016, s. 103–114; A Declaration on the Promotion Rights of Patients in Europe, European Consultation on the Rights of Patients, Amsterdam, 28-30 March 1994, s. 8, w: http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf [dostęp: 7.03.2018].

¹¹ A. Jakubiec, *Zgoda pacjenta*, s. 68–70.

dał na pacjenta domniemane zobowiązanie do bezwzględnego przestrzegania jego zaleceń, a także wyrażania zgody na jego nieograniczone działanie celem ratowania zdrowia i życia. Pod koniec XIX w. Warszawskie Towarzystwo Lekarskie przyjęło uchwałę dotyczącą Zasad, Obowiązków i Praw lekarzy. Zgodnie z jej art. 11: „Lekarz z wszelką słuszością żądać może od chorych spełnienia wszystkiego, co dla zdrowia tych ostatnich, wedle jego przekonania jest pożyteczne”. Takie stanowisko ówczesnego środowiska lekarskiego wyrażało oczekiwanie wobec pacjentów, aby zachowywali się zgodnie z wolą i zaleceniami lekarza. Ten model współpracy zakładał podporządkowaną pozycję pacjenta oraz ograniczony jego wpływ na możliwość podejmowania decyzji dotyczących własnego leczenia. Przełom w postrzeganiu praw pacjenta w zakresie jego woli co do sposobu terapii pojawił się w okresie międzywojennym, który to przełom dał się zaobserwować w wyrokach sądowych oraz aktach normatywnych. Wyraźnym tego przykładem może być orzeczenie Sądu Najwyższego z 1967 r., w którym czytamy: „Pobranie wycinka skóry dla celów badania histopatologicznego dopuszczalne jest tylko za zgodą pacjenta. Jeżeli takie pobranie – bez zgody pacjenta – wywołało rozstrój zdrowia lub inną szkodę na osobie, może ono powodować odpowiedzialność za szkodę, choćby nawet dokonane zostało zgodnie z wymaganiami sztuki lekarskiej w zakresie diagnozy raka skóry”¹². Były to jednak uregulowania dość wąskie w swojej treści i stwarzające ogromne pole do sprzecznych interpretacji. Zakładały bowiem wyrażenie zgody pacjenta na działanie lekarza w sytuacji, gdy stan pacjenta pozwalał na swobodne wyrażenie świadomej zgody. W III Rzeczypospolitej pierwszym aktem regulującym konieczność uzyskania zgody pacjenta na hospitalizację była ustawa o Zakładach Opieki Zdrowotnej z dnia 30 sierpnia 1991 r., zgodnie z którą pacjent ma prawo do „wyrażania zgody lub odmowy jej udzielenia na określone świadczenia – po uzyskaniu odpowiedniej informacji” (art. 19). Ustawa ta w swojej treści dotyczyła Zakładów Opieki Zdrowotnej, więc stanowiła pewne uregulowanie jedynie w zakresie świadczonych przez nie usług oraz lekarzy zatrudnionych w tego typu jednostkach. Przepis ten traktowany literalnie nie dotyczył wówczas relacji lekarz-pacjent w sytuacji, w której świadczenia były udzielane przez lekarza w ramach innej formy działalności, np. prywatnej praktyki lekarskiej. Kolejne uszczegółowienia przepisów dotyczących zgody na zabieg medycznych znalazły się w ustawie o zawo-

¹² M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, wyd. 8, Wydawnictwo Dom Organizatora, Toruń 2007, s. 123.

dzie lekarza oraz lekarza dentystry. Ustawa ta przyniosła znaczne poszerzenie zakresu podmiotowego obowiązku uzyskania zgody na zabieg medyczny, regulując zobowiązanie uzyskania takiej zgody przez lekarzy wykonujących swoje obowiązki w każdej formie działalności. Wyżej wymieniona ustawa dała także podstawę modelową do nałożenia obowiązku uzyskania zgody od pacjenta na pozostałych pracowników świadczących różne formy opieki medycznej (pielęgniarki, diagnostów laboratoryjnych, itd.). W zakresie rozważań nad historią powstania obowiązku uzyskania zgody pacjenta na leczenie warto zwrócić uwagę również na ustawę, która znacznie wyprzedziła regulacje zawarte w ustawie o zawodzie lekarza oraz lekarza dentystry, a określająca szczegółowo warunki i okoliczności pozwalające na odstąpienie od obowiązku uzyskania zgody. Ustawą tą jest ustawa o ochronie zdrowia psychicznego, która jako pierwsza w swojej treści ujmuje zgodę pacjenta jako jego prawo, a nie jedynie obowiązek po stronie lekarza. Podobnie jak ma to miejsce w aktualnym orzecznictwie Sądu Najwyższego – wolność pacjenta dotycząca wyboru formy oraz zakresu zabiegu leczniczego jest jego podstawowym, chronionym prawem, a stosunek państwa do niego został wyrażony w 2008 r. w treści ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dopiero uregulowania zawarte w tej ustawie nadają kwestii zgody na świadczenie usług medycznych charakter wprost wynikający z konstytucyjnych praw człowieka określonych w art. 41 dotyczącym wolności osobistej oraz art. 47 dotyczącym nietykalności osobistej. Wola pacjenta, na podstawie tych przepisów, ma charakter nadrzędny nawet względem prawa do życia czy zdrowia i stanowi podstawę do sformułowania modelu opartego na współpracy i partnerstwie między lekarzem oraz pacjentem w prowadzeniu procesu terapeutycznego¹³.

ZGODA NA ŚWIADCZENIA ZDROWOTNE U OSÓB NIEPEŁNOLETNICH

Uzyskanie zgody na przeprowadzenie czynności medycznych u osób niepełnoletnich odbywa się na odrębnych zasadach niż w przypadku pacjentów dorosłych. Według Kodeksu cywilnego, za niepełnoletnią uznaje się osobę,

¹³ J. Siewiera, I. Dembowska, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny – podstawowe zagadnienia w pierwszej pomocy i medycynie ratunkowej*, w: <http://www.lexmedis.pl/?p=263> [dostęp: 7.03.2018]; R. Kubiak, *Warunek uświadomionej zgody na zabieg leczniczy*, „Medycyna Praktyczna Chirurgia” 1 (2011), w: <http://www.mp.pl/ksiegarnia/infoczas.php?id=4760> [dostęp: 7.03.2018].

która nie ukończyła 18 roku życia¹⁴. Osoby takie nie posiadają pełnej zdolności prawnej, nie są zatem zdolne do samodzielnego wyrażenia zgody w kwestii leczenia i diagnostyki. Zgodnie z art. 32 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry całkowity brak zdolności do wyrażenia świadomej zgody dotyczy osób poniżej 16 roku życia, a do podjęcia czynności medycznych niezbędna jest zgoda przedstawiciela ustawowego pacjenta małoletniego¹⁵. W przypadku pacjenta, który ukończył już 16 rok życia, nie uzyskał jednak pełnoletności wymagana jest zgoda zwana jako kumulatywna, czyli zgoda pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego bądź faktycznego. Wyjątkową sytuacją jest konieczność otrzymania zgody na zabieg legalnego przerwania ciąży u ciężarnej nastolatki. Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach przerwania ciąży zakłada, iż zgoda kumulatywna dotyczy już pacjentek powyżej 13 roku życia, a nie dopiero po 16 roku życia, jak w przypadku innych świadczeń zdrowotnych. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego, do przerwania ciąży wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego. Poniżej 13 roku życia zawsze wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, jednak małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii, która jest brana pod uwagę podczas orzeczenia¹⁶. Dostępność do świadczeń medycznych wśród osób niepełnoletnich może być kwestią kontrowersyjną, biorąc pod uwagę fakt, iż osoba nastoletnia mimo braku zdolności prawnej, może być osobą w pełni zdolną do samodzielnego podejmowania decyzji pod względem uwarunkowań psychiczno-społecznych. Problem ten został dostrzeżony przez Komitet Praw Dziecka, który umieścił odpowiednie regulacje w komentarzu dotyczącym problemów zdrowia nastolatków. Zwraca w nim uwagę na to, że strony Konwencji Praw Dziecka powinny tak ukształtować przepisy w tym zakresie, aby zapewnić małoletnim jak najszerszą ochronę z zakresie działań dotyczących ich zdrowia. Dokument ten nie podaje konkretnego wieku, ale powołuje się na kategorię dojrzałości. Po jej osiągnięciu dziecko ma prawo do pełnej prywatności w zakresie świadczonych usług oraz leczenia. Granica ta jest jednak trudna do określenia w kontekście prawnym, co sprawia, iż w praktyce osoby nastolet-

¹⁴ Art.10 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz. U. z 2018 r., poz. 1025 z późn. zm.

¹⁵ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. z 2018 r., poz. 617 z późn. zm.

¹⁶ Art. 4a § 4 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz. U. Nr 17, poz. 78.

nie w Polsce ciągle mają utrudniony dostęp do części usług medycznych, takich jak np. opieka ginekologiczna czy antykoncepcja¹⁷.

ZGODA OSOBY Z ZABURZENIAMI PSYCHICZNYMI

Osoby chore psychicznie i upośledzone umysłowo mają ograniczoną możliwość w wyrażaniu zgody na określoną interwencję medyczną. Przymiot chorego psychicznie lub upośledzonego umysłowo nie pozbawia osoby kompetencji do samodzielnego wyrażania zgody, także na zabiegi o podwyższonym ryzyku. Osoby chore psychicznie i upośledzone umysłowo mogą wyrazić zgodę, jeśli są pełnoletnie, nieubezwłasnowolnione całkowicie oraz posiadają świadomość jej wyrażania. Natomiast sprzeciw takiej osoby (tj. odmowa zgody) nie jest już wiążący dla lekarza. Jeżeli osoba go wyrażająca nie ma dostatecznego rozeznania, wystarczy zgoda jej przedstawiciela ustawowego, zaś kiedy działa ona z dostatecznym rozeznaniem, obligatoryjna jest zgoda sądu opiekuńczego¹⁸. Art. 3. pkt 4 stanowi: „Ilekcioć przepisy niniejszej ustawy¹⁹ stanowią o zgodzie, oznacza to swobodnie wyrażoną zgodę osoby z zaburzeniami psychicznymi, która – niezależnie od jej stanu zdrowia psychicznego – jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia przekazywanej w dostępny sposób informacji o celu przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, jej stanie zdrowia, proponowanych czynnościach diagnostycznych i leczniczych oraz o dających się przewidzieć skutkach tych działań lub ich zaniechania”. Autorzy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego przywiązywali dużą wagę do świadomej zgody osoby z zaburzeniami psychicznymi na hospitalizację i leczenie: „Koncepcja świadomej zgody ma centralne znaczenie w każdym dążeniu do zachowania indywidualnej autonomii. W przypadku osób z zaburzeniami psychicznymi pojęcie to jest szczególnie doniosłe, gdyż w świetle art. 82 k.c. ważność oświadczenia woli osoby z zaburzeniami psychicznymi mogłaby być podana w wątpliwość. Kwestionowanie zdolności do wyrażania świadomej zgody oparte jest na błędnym domniemaniu, że każda osoba z zaburzeniami psychicznymi znajduje się w sta-

¹⁷ T. Niemiec, *Macierzyństwo u młodocianych*, „Nowa Medycyna” 1 (2004), <http://www.czytelniamedyczna.pl/1399,macierzynstwo-u-mlodocianych.html> [dostęp: 7.03.2018].

¹⁸ M. Migalska, *Zgoda pacjenta*, s. 141–154; A. Kołodziej, *Stopień autonomii pacjenta na tle ustawy o zawodzie lekarza i ochronie zdrowia psychicznego*, „Prawo i Medycyna” 11 (2002), s. 74.

¹⁹ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz. U. z 2017 r., poz. 882 z późn. zm.

nie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli, co prowadzi do nieuzasadnionego ograniczenia autonomii tych osób. Z tych względów wprowadzono definicję zgody rozumianej jako swobodny wybór, czy decyzja, osoby z zaburzeniami psychicznymi, która niezależnie od stanu zdrowia psychicznego jest rzeczywiście zdolna do zrozumienia w przystępny sposób przekazanej informacji²⁰. Zasadą jest to, że przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi następuje za jej pisemną zgodą, co wynika z treści art. 22 ust. 1: „Przyjęcie osoby z zaburzeniami psychicznymi do szpitala psychiatrycznego następuje za jej pisemną zgodą na podstawie ważnego skierowania do szpitala, jeżeli lekarz wyznaczony do tej czynności, po osobistym zbadaniu tej osoby, stwierdzi wskazania do przyjęcia”. Obwarowane jest to dodatkowymi warunkami: poza zgodą osoby na przyjęcie, potrzebne jest ważne skierowanie do szpitala, a wyniki przeprowadzonego osobiście badania lekarza dyżurnego taką potrzebę potwierdzają²¹.

DZIAŁANIE BEZ ZGODY, ALE W GRANICACH PRAWA

Prawo dopuszcza w praktyce sytuacje, w których lekarz może działać zgodnie z prawem, nie posiadając odpowiedniej zgody pacjenta. Dotyczy to tak zwanych stanów medycznej konieczności. Zatem zgodnie z treścią przepisu art. 33 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lekarz może wykonać badanie lub udzielić pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego (np. rozszerzyć zakres zabiegu operacyjnego) bez jego zgody, gdy wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia oraz wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym albo gdy przedstawiciel ustawowy nie wyraża zgody, a proces uzyskiwania zgody sądu opiekuńczego groziłby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia (art. 33, 34 ust. 7 i 35). Należy podkreślić, że działanie bez zgody powinno mieć sztywne, zależne jednak od danej sytuacji, granice i tak: niebezpieczeństwo utraty życia lub ciężkiego rozstroju zdrowia może dotyczyć sytuacji, które występują w trakcie wykonywania zabiegu i są związane z jego przebiegiem. Natomiast brak możliwości niezwłocznego uzyskania zgody pacjenta może dotyczyć wyłącznie sytuacji,

²⁰ D. Hajdukiewicz, J. Heitzman, *Propozycja formularzy zgody pacjenta na hospitalizację psychiatryczną i leczenie*, „Psychiatria Polska” 44 (4) 2010, s. 475–486.

²¹ Tamże.

w których wola pacjenta nie jest lekarzowi rzeczywiście znana, nie obejmuje natomiast przypadków, w których lekarz został wcześniej przez pacjenta wyraźnie poinformowany co do akceptowanych przez niego granic podejmowanego zabiegu operacyjnego czy innej czynności leczniczej. Przy podejmowaniu decyzji o wykonaniu czynności medycznej bez zgody pacjenta, lekarz powinien w sposób maksymalny dążyć do wypełnienia ustawowego obowiązku, jakim jest zasięgnięcie opinii drugiego lekarza – w toku zabiegu operacyjnego jest to z reguły możliwe i lekarz kierujący zabiegiem powinien bezwzględnie spełnić ten obowiązek²².

W praktyce lekarskiej zdarzają się również sytuacje, gdy pacjenci nie wyrażają zgody na pewne konkretne procedury medyczne. Najczęstszymi grupami, które podejmują taką decyzję, są samobójcy oraz wyznawcy niektórych religii (na przykład Świadkowie Jehowy). W przypadku samobójcy, który po próbie targnięcia się na własne życie jest przytomny i nie wyraża zgody na interwencje niezbędne do utrzymania go przy życiu, lekarz ma obowiązek uszanować jego wolę. W praktyce jednak często istnieją wątpliwości, co do stanu psychicznego takich osób. Decyzję o odmowie transfuzji krwi przez dorosłego Świadka Jehowy lekarz musi w pełni uszanować, jednak w przypadku osób małoletnich pozyskanie zgody można egzekwować drogą sądu opiekuńczego²³.

PODSUMOWANIE

Pacjent-partner ma prawo samostanowić o swoim zdrowiu i życiu, ważne jest zatem, by jego zgoda na świadczenie medyczne była wyrażona świadomie i swobodnie, na podstawie informacji rzetelnie udzielonej na ten temat przez lekarza. Ma on również prawo (niezbywalne) do odmowy wyrażenia zgody. Forma pisemna zgody niezbędna jest w sytuacjach, gdy konieczny jest zabieg operacyjny lub zastosowanie metody leczenia albo diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta. Prawo dopuszcza w praktyce sytuacje, w których lekarz może działać zgodnie z prawem, nie posiadając odpowiedniej zgody pacjenta. Dotyczy to tak zwanych stanów medycznej konieczności. Prawem pacjenta jest również nierozdzielnie związana z czynnością wyrażenia zgody możliwość jej każdorazowego odwołania.

²² E. Zielińska, *Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie terminalnym*, „Prawo i Medycyna” 5 (2000), nr 2, s. 73.

²³ M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, s. 131–135.

Obowiązkiem lekarza jest uszanowanie woli pacjenta i zaprzestanie udzielania świadczenia. Dla skuteczności zgody pacjenta ważny jest również moment jej udzielania. Zgoda zawsze powinna poprzedzać świadczenie zdrowotne. Lekarz nie może zatem żądać od pacjenta akceptacji już dokonanych, bez jego zgody, zabiegów. Ważny jest również fakt, że pacjent, mając zaufanie do lekarza, udziela zgody na zabieg medyczny konkretnemu lekarzowi, a nie jakimkolwiek lekarzowi. Powinno się zatem poinformować pacjenta o osobie wykonującej daną czynność medyczną i pacjent powinien mieć wpływ na jej wybór.

PIŚMIENNICTWO

- Banaszewska, Anna. 2015. *Pacjent świadomym partnerem w procesie leczenia. Kompendium praw pacjenta*. Fundacja Centrum Inicjatyw Gospodarka Zdrowie [b.m.w.].
- Dukiet-Nagórska, Teresa. 2000. „Świadoma zgoda pacjenta w ustawodawstwie polskim.” *Prawo i Medycyna* 6-7:78-95.
- Hajdukiewicz, Danuta, i Janusz Heitzman. 2010. „Propozycja formularzy zgody pacjenta na hospitalizację psychiatryczną i leczenie.” *Psychiatria Polska* 44(4):475-486.
- Jakubiec, Andrzej. 2013. „Zgoda pacjenta na zastosowanie proponowanych metod leczniczych.” *Neurologia Praktyczna* 2(71):68-70.
- Kołodziej, Anastazja. 2002. „Stopień autonomii pacjenta na tle ustawy o zawodzie lekarza i ochronie zdrowia psychicznego.” *Prawo i Medycyna* 11:74.
- Kordasiewicz, Bogudar, i Ewa Łętowska. 1985. *Funkcje i skuteczność zgody osoby uprawnionej w zakresie ochrony dóbr osobistych*. Wrocław-Warszawa: Polska Akademia Nauk.
- Kubiak, Rafał. 2011. „Warunek uświadomionej zgody na zabieg leczniczy.” *Medycyna Praktyczna Chirurgia* 1. W <http://www.mp.pl/ksiegarnia/infoczas.php?id=4760> [dostęp: 7.03.2018].
- Migalska, Marta. 2010. „Zgoda pacjenta na zabieg leczniczy. Elementy prawne.” *Roczniki Nauk Prawnych* 20(1):141-154.
- Nesterowicz, Mirosław. 2007. *Prawo medyczne*. Wyd. 8. Toruń: Wydawnictwo Dom Organizatora.
- Niemiec, Tomasz. 2004. „Macierzyństwo u młodocianych.” *Nowa Medycyna* 1. W <http://www.czytelniamedyczna.pl/1399,macierzynstwo-u-mlodocianych.html> [dostęp: 7.03.2018].
- Podgórnjak, Marta, Marta Piróg, i Maciej Putowski [i in.]. 2016. „Rola świadomej zgody pacjenta w procesie diagnostyki i leczenia.” *Journal of Education, Health and Sport* 6(4):103-114.
- Siewiera, Jacek, i Izabela Dembowska. [brak daty]. „Zgoda pacjenta na zabieg medyczny – podstawowe zagadnienia w pierwszej pomocy i medycynie ratunkowej.” W <http://www.lexmedis.pl/?p=263> [dostęp: 7.03.2018].
- Sośniak, Mieczysław. 1989. *Cywilna odpowiedzialność lekarza*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze.
- Staniewicz-Zalewska, Barbara. 2007. „Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego.” *Forum Medycyny Rodzinnej* 1(2):190-193.
- Zielińska, Eleonora. 2000. „Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie terminalnym.” *Prawo i Medycyna* 5(2):73.

PATIENT'S INFORMED CONSENT TO HOSPITAL TREATMENT

Summary. The patient's consent is a document determining the scope as well as conditions of medical personnel's interference with patient's privacy which is protected under the Constitution and other legal acts. Obtaining an informed consent from the patient is a crucial element of both diagnostics and treatment. Doctors are obliged to obtain the consent to providing patients with healthcare services aimed at rescuing their lives, as well as preserving, restoring or improving their health, except where they require immediate medical intervention. In the Polish legislation, a major role in regulating the doctor-patient relationship is played by the Act on the Professions of Doctors and Dentists, and the Act on Medical Activity.

Key words: patient's informed consent, hospital treatment, patient's rights, healthcare services