

MARTA MIGALSKA

ZGODA PACJENTA NA ZABIEG LECZNICZY

ELEMENTY PRAWNE

Zarówno w doktrynie, jak i w orzecznictwie dominuje obecnie pogląd, że każda czynność lekarza dokonana bez zgody pacjenta jest bezprawna, nawet jeśli zostanie wykonana w celu leczniczym i zgodnie z zasadami wiedzy leczniczej. Można zatem uznać, iż zgoda pacjenta ma podstawowe znaczenie dla legalności procesu leczenia, decyduje o jego dopuszczalności oraz granicach. Obowiązek uzyskania przez lekarza zgody na określony zabieg leczniczy wynika z dokumentów międzynarodowych, Konstytucji RP oraz przepisów ustawowych.

W prawie międzynarodowym istotnym aktem prawnym 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 zgody. W odniesieniu do prawa polskiego Konwencję tę należy jednak traktować jako postulat, z uwagi na fakt, iż Polska nie jest jeszcze jej stroną¹.

W prawie polskim wymóg zgody pacjenta w procesie leczenia ma swoje umocowanie w Konstytucji RP², a jego źródłem jest art. 41 ust. 1 Konstytucji.

Mgr MARTA MIGALSKA – absolwentka WPPKiA KUL, specjalista w Ministerstwie Sprawiedliwości, Wydział Skarg i Wniosków Biura Ministra; adres do korespondencji: Al. Jana Pawła II 20/302, 00-124 Warszawa.

¹ Europejska Konwencja o Prawach Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej wobec Zastosowań Biologii i Medycyny została podpisana w Hiszpanii, w Oviedo, w dniu 4 czerwca 1997 r. i obowiązuje od dnia 19 grudnia 1999 r. w dziewiętnastu państwach europejskich. Polska podpisała Konwencję w 1999 r. Obecnie trwają prace nad jej ratyfikacją.

² Dz. U. z 1997 r., nr 2, poz. 319 ze zm.

tucji, który chroni nietykalność i wolność osobistą, w tym również prawo człowieka do samostanowienia.

W sposób kompleksowy (z założeń) kwestię zgody pacjenta reguluje obecnie Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty³, która zastąpiła ustawę z dnia 26 października 1950 r. o zawodzie lekarza⁴, oraz Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej U.O.P.P.)⁵ (art. 15-19). Ponadto szczególna regulacja zawarta jest w Ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej⁶ (dalej U.Z.O.Z.). Do kwestii zgody pacjenta odnosi się również art. 15 Kodeksu Etyki Lekarskiej⁷.

Istotne dla podkreślenia wartości zgody w znaczeniu prawnym (zwłaszcza prawnokarnym) jest wprowadzenie do Kodeksu karnego z 1997 roku nieznanego dotychczas polskiemu prawu przestępstwa wykonania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta (art. 192)⁸.

POJĘCIE 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

³ Dz. U. z 2008 r., nr 136, poz. 57 ze zm. (dalej: U. Lek.).

⁴ Dz. U. z 1950 r., nr 50, poz. 582.

⁵ Dz. U. z 2009 r., nr 52, poz. 417. Według tej ustawy pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody, jeżeli przepisy innych ustaw nie stanowią inaczej (art. 15 i 16). Krąg podmiotów oraz przedmiot zgody określają art. 17-19 tejże ustawy.

⁶ Dz. U. z 1996 r., nr 14, poz. 89 ze zm.

⁷ Kodeks Etyki Lekarskiej został przyjęty przez III Krajowy Zjazd Lekarzy w 1993 r.

⁸ Dz. U. z 1997 r., nr 88, poz. 553 ze zm. Art. 192 § 1 stanowi: „Kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2”.

Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 11.07.1932 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1932 r., nr 60, poz. 571 ze zm.) oraz ustawa z dnia 19.04.1969 r. Kodeks karny (Dz. U. z 1969 r., nr 13, poz. 94 ze zm.) nie regulowały odrębnie tego typu przestępstwa, co jednak nie oznaczało, że czyny takie nie były karane. W zależności od konkretnego przypadku, lekarz mógł wtedy odpowiadać za określone przestępstwo przeciwko życiu, zdrowiu albo wolności, np. z art. 167 Kodeksu karnego z 1969 r.

postępowania medycznego⁹. Jednak tak ujęte pojęcie zgody nie ujmuje jej charakteru prawnego, o czym będzie mowa. 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 dóbr¹⁰.

PODMIOT UPRAWNIONY DO WYRAŻENIA ZGODY

Prawo do wyrażenia zgody na określoną interwencję medyczną ma pacjent, który ukończył 18 lat i zachowuje zdolność świadomego wyrażenia woli (tzw. zgoda typowa)¹¹. Zdarzają się jednak sytuacje, kiedy z powodu wieku lub braku świadomości pacjenta nie jest możliwe skuteczne wyrażenie przez niego zgody. W takich sytuacjach ustawodawca wprowadził wymóg uzyskania przez lekarza zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta lub sądu opiekuńczego.

Stosownie do art. 32 ust. 2 U. Lek., jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a w przypadku, gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie z nim nie jest możliwe – zgoda sądu opiekuńczego. Wymóg pełnoletności wynika wprost z art. 10 Kodeksu cywilnego (dalej k.c.)¹². Wątpliwości wywołuje natomiast pojęcie „niezdolności do świadomego wyrażenia zgody”. Według M. Safjana pojęcie „niezdolny do świadomego wyrażenia zgody” należy interpretować wąsko, tj. „jako stan w zasadzie pełnego braku świadomości, a nie tylko utrudnionego kontaktu ze światem zewnętrznym lub ograniczonej percepcji”¹³.

Według art. 32 ust. 4 U. Lek. pacjent pełnoletni i zdolny do świadomego wyrażenia zgody na badanie nie może jej skutecznie wyrazić, jeżeli na mocy

⁹ Tak uważa również W. Witczak, według którego zgodę należy traktować jako przyzwolenie na naruszenie nietykalności cielesnej pacjenta przez lekarza i odczytywać w kontekście całokształtu zasad prawa medycznego, zwłaszcza zasady autonomii woli pacjenta (W. W i t c z a k, *Zabieg medyczny w świetle ustawy o zawodzie lekarza*, [w:] „*Ecclesia et Status*”, *Księga jubileuszowa z okazji 40-lecia pracy naukowej Profesora Józefa Krukowskiego*, red. A. Dębiński, K. Orzeszyna, M. Sitarz, Lublin 2004, s. 950.

¹⁰ M. S a f j a n, *Prawo i medycyna*, Warszawa: Instytut Wymiaru Sprawiedliwości 1998, s. 34.

¹¹ Art. 32 ust. 1 U. Lek.

¹² Dz. U. z 1964 r., nr 34, poz. 457 ze zm.

¹³ S a f j a n, *Prawo i medycyna*, s. 43.

orzeczenia sądowego został ubezwłasnowolniony. Jednak, jeżeli osoba ubezwłasnowolniona może z rozeznaniem wypowiedzieć się w kwestii badania, konieczne jest uzyskanie również jej zgody. Jednakowo traktowane jest wykonywanie zabiegów o podwyższonym ryzyku dla pacjenta (art. 34 ust. 3 U. Lek.). Na takie zabiegi konieczna jest zgoda przedstawiciela ustawowego pacjenta, a w przypadku, gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub też porozumienie z nim nie jest możliwe – zgoda sądu opiekuńczego. Jeśli chodzi o osoby ubezwłasnowolnione częściowo, to ich status nie jest jasno uregulowany ustawowo. Z przepisów art. 32 U. Lek. nie wynikają bowiem żadne ograniczenia w tym zakresie. Osoby te w zakresie tzw. zwykłych czynności leczniczych mogą skutecznie wyrazić zgodę, jeżeli posiadają pełną świadomość. Jednak dla legalności zabiegu operacyjnego lub innego, który stwarza podwyższone ryzyko, konieczna jest zgoda przedstawiciela ustawowego osoby ubezwłasnowolnionej częściowo.

Kolejną grupą, która ma ograniczoną możliwość w wyrażeniu zgody na określoną interwencję medyczną, są osoby chore psychicznie i upośledzone umysłowo. Należy jednak zwrócić uwagę, iż przymiot chorego psychicznie lub upośledzonego umysłowo nie pozbawia osoby *per se* kompetencji do samodzielnego wyrażenia zgody, także na zabiegi o podwyższonym ryzyku¹⁴. Osoby chore psychicznie i upośledzone umysłowo mogą wyrazić zgodę, jeśli są pełnoletnie, nie ubezwłasnowolnione całkowicie oraz posiadają świadomość jej wyrażenia¹⁵. Natomiast sprzeciw takiej osoby (tj. odmowa zgody) nie jest już wiążący dla lekarza¹⁶. Jeżeli osoba go wyrażająca nie ma dostatecznego rozeznania, wystarczy zgoda jej przedstawiciela ustawowego, zaś kiedy działa ona z dostatecznym rozeznaniem, obligatoryjna jest zgoda sądu opiekuńczego.

¹⁴ Według J. Ciszewskiego status prawny pacjenta psychiatrycznego nie różni się od statusu prawnego innego pacjenta. Oznacza to, że wobec osób z zaburzeniami psychicznymi zastosowanie w tym zakresie powinny mieć przepisy U. Lek.; J. C i s z e w s k i, *Prawa pacjenta w aspekcie odpowiedzialności lekarza za niektóre szkody medyczne*, Gdańsk 2002, s. 59.

¹⁵ Zob. A. K o ł o d z i e j, *Stopień autonomii pacjenta na tle ustawy o zawodzie lekarza i ochronie zdrowia psychicznego*, „Prawo i Medycyna” 2002, nr 11, s. 74 n., wnioskowanie „a contrario” z art. 32 ust. 1 i 2 U. Lek.

¹⁶ M. Ś w i d e r s k a, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, Toruń: Dom Organizatora 2000, s. 42.

ZGODA ZASTĘPCZA

Zgoda przedstawiciela ustawowego pacjenta jest tzw. zgodą zastępczą¹⁷. W praktyce najczęściej zgoda zastępcza przysługuje rodzicom małoletniego pacjenta. Jeżeli chodzi o małoletnich poniżej 16 roku życia, zgoda przedstawiciela ustawowego zastępuje ich zgodę¹⁸. Według przepisów Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (k.r.o.)¹⁹ zasadą jest, że przedstawicielami ustawowymi małoletniego są jego rodzice w sytuacji, gdy przysługuje im władza rodzicielska. O istotnych sprawach dziecka rodzice muszą decydować wspólnie (art. 97 k.r.o.). Do takich istotnych spraw zalicza się m.in. sprawy związane z leczeniem dziecka²⁰. Jeśli więc jedno z rodziców lub oboje pozbawieni są lub ograniczeni w sprawowaniu władzy rodzicielskiej, nie mogą pełnić roli przedstawiciela ustawowego. Nie będą również przedstawicielami ustawowymi dziecka rodzice małoletni lub ubezwłasnowolnieni (art. 94 k.r.o.). W przypadku ojcostwa ustalonego przez sąd władza rodzicielska przysługuje jedynie w razie przyznania jej w wyroku ustalającym ojcostwo (art. 98 k.r.o.).

Według M. Świdorskiej, w przypadku, gdy rodzice małoletniego odmawiają zgody na dokonanie zabiegu leczniczego ratującego życie małoletniego, zachowanie ich traktować należy jako sprzeczne z zasadami współżycia społecznego, a ich oświadczenie będzie bezwzględnie nieważne (art. 5 k.c.)²¹.

W sytuacji, gdy żadne z rodziców nie ma władzy rodzicielskiej, przedstawicielem ustawowym małoletniego jest opiekun wyznaczony przez sąd (art. 155 k.r.o.). Według art. 156 k.r.o., we wszystkich ważniejszych sprawach dotyczących osoby lub majątku małoletniego opiekun powinien uzyskać zgodę sądu opiekuńczego. Wymóg taki można wiązać z brakiem stosunku rodzinnego między tymi osobami, który powinien zapewniać właściwą więź z dzieckiem. Opiekun powinien uzyskać zgodę sądu opiekuńczego w odniesieniu do wszystkich ważniejszych spraw, które dotyczą osoby lub majątku małoletniego. W doktrynie panuje pogląd, że do takich ważniejszych spraw należą m.in. sprawy związane z leczeniem małoletniego²². Opiekun powinien przed

¹⁷ Tamże. Świdorska podaje również określenie „zgoda subsydiarna” (s. 43).

¹⁸ Zob. art. 32 ust. 2 i art. 34 ust. 3 U. Lek.

¹⁹ Dz. U. z 1964 r., nr 9, poz. 59 ze zm.

²⁰ Zob. B. Dobrzański, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 1975, s. 666.

²¹ Świdorska, *Zgoda pacjenta*, s. 48.

²² Por. J. Marciniak, *Treść i sprawowanie opieki nad małoletnim*, Warszawa 1975, s. 60.

powzięciem decyzji w ważniejszych sprawach wysłuchać małoletniego pozostającego pod jego opieką, jeżeli pozwala na to jego rozwój umysłowy i stan zdrowia. Przedstawicielem ustawowym małoletniego mogą być też osoby przysposabiające, ponieważ pomiędzy przysposobionym a przysposabiającym powstaje taki sam stosunek, jak między rodzicami a dziećmi (art. 121 k.r.o.).

Zgoda zastępcza przedstawiciela ustawowego na zabieg leczniczy, konieczna jest również w przypadku osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie. Jeżeli jednak osoba ubezwłasnowolniona całkowicie jest w stanie z rozeznanieniem wypowiedzieć się w sprawie badania, do legalności zabiegu konieczna jest również jej zgoda.

W przypadku zaś osoby ubezwłasnowolnionej częściowo zgoda przedstawiciela ustawowego konieczna jest w przypadku zabiegu operacyjnego lub przy zastosowaniu metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta (art. 34 ust. 3 U. Lek.). Dla osoby ubezwłasnowolnionej częściowo ustanawia się kuratora, który będzie miał status przedstawiciela ustawowego jedynie w przypadku, gdy będzie to wynikało wyraźnie z orzeczenia sądu. Jeżeli natomiast sąd nie przyzna kuratorowi statusu przedstawiciela ustawowego, zgodę zastępczą na zabieg medyczny będzie mógł wyrazić jedynie sąd opiekuńczy (art. 32 ust. 2 oraz art. 34 ust. 3 U. Lek.).

Natomiast w przypadku, gdy zachodzi potrzeba przeprowadzenia u pacjenta małoletniego lub niezdolnego do wyrażenia zgody, badania lub udzielenia mu innych świadczeń zdrowotnych, zgodę taką wyrazić może również opiekun faktyczny (art. 32 ust. 3 U. Lek.), przy czym opiekun faktyczny może wyrazić zgodę jedynie w zakresie zwykłych czynności medycznych.

Przepisy U. Lek. przewidują również zgodę zastępczą na zabieg medyczny, wyrażoną przez sąd opiekuńczy. Zgoda taka występuje w przypadku wszelkich czynności medycznych, jeżeli osoba małoletnia lub niezdolna do świadomego wyrażenia zgody nie ma przedstawiciela ustawowego lub też jeżeli porozumienie z nim nie jest możliwe (art. 32 ust. 2 oraz 34 ust. 4 U. Lek.). Jeśli natomiast chodzi o osoby ubezwłasnowolnione częściowo, sąd opiekuńczy może wyrazić zgodę zastępczą w odniesieniu do zabiegów o podwyższonym ryzyku, bowiem tylko w zakresie takich zabiegów konieczna jest zgoda zastępcza.

Jak słusznie zauważa Świdarska, istnieje luka prawna w przypadku osób ubezwłasnowolnionych całkowicie, które nie mają przedstawiciela ustawowego lub też porozumienie z nim jest niemożliwe. W takim przypadku należy

zastosować analogię *legis* i uznać, że właściwa będzie wówczas zgoda sądu opiekuńczego, tak jak w przypadku osób ubezwłasnowolnionych częściowo²³.

Ponadto zgoda zastępcza sądu opiekuńczego jest konieczna w przypadku braku zgodności woli przedstawiciela ustawowego, lekarza lub pacjenta (art. 32 ust. 6 oraz art. 34 ust. 5 U. Lek.). W takim przypadku sąd opiekuńczy decyduje o racji jednej ze stron.

ZGODA KUMULATYWNA

W przypadku osoby małoletniej, która ukończyła 16 lat, oraz osoby ubezwłasnowolnionej całkowicie ustawodawca wymaga tzw. zgody kumulatywnej (zwanej również zgodą podwójną). Taka konstrukcja zgody stanowi wyraz tendencji do wzmocnienia ochrony autonomii woli pacjenta w oderwaniu od jego możliwości do samodzielnego działania w obrocie (tj. pełnej zdolności do czynności prawnych)²⁴.

Jeśli chodzi o małoletniego, który ukończył 16 lat, to obok jego zgody w zakresie zwykłych czynności medycznych, konieczna jest zgoda przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 5 oraz art. 34 ust. 4 U. Lek.).

W odniesieniu natomiast do osób ubezwłasnowolnionych całkowicie, jeżeli osoba taka jest w stanie z dostatecznym rozeznaniem wypowiedzieć się w sprawie badania, konieczna jest również jej zgoda (art. 32 ust. 4 U. Lek.).

Wymóg zgody kumulatywnej może jednak powodować konflikty w zakresie woli pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W przypadku zaistnienia tego rodzaju konfliktu U. Lek. wymaga zgody sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 6 i art. 34 ust. 5 U. Lek.).

FORMA WYRAŻENIA ZGODY NA ZABIEG LECZNICZY

Według art. 32 ust. 1 U. Lek. lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta. Dokonując wykładni tego przepisu stwierdzić można, że zgoda pacjenta na zabieg leczniczy może

²³ Ś w i d e r s k a, *Zgoda pacjenta*, s. 54.

²⁴ Tamże, s. 62.

zostać wyrażona w dowolnej formie, a zatem również w formie ustnej, poprzez mimikę twarzy lub gesty, jednak w sposób nie budzący wątpliwości co do woli poddania się określonej zabiegowi. Tak samo pacjent może okazać brak zgody, czyli swój sprzeciw na określoną interwencję medyczną. Sprzeciw taki jednak musi zostać w każdym przypadku indywidualnie oceniony przez lekarza. Jeśli chodzi zaś o milczenie pacjenta, to Sąd Najwyższy stanął na stanowisku, że brak sprzeciwu pacjenta lub podpis złożony na dokumencie stwierdzającym historię choroby nie może być automatycznie uważany za zgodę na przeprowadzenie zabiegów²⁵.

Dowolna forma wyrażenia zgody będzie miała zastosowanie jedynie do tzw. zwykłych zabiegów leczniczych. Art. 34 U. Lek. stanowi bowiem, że w przypadku zabiegu leczniczego bądź zastosowania przez lekarza metody leczenia lub diagnostyki, która stwarza podwyższone ryzyko dla pacjenta, niezbędne jest wyrażenie zgody w formie pisemnej. Żaden jednak akt prawny wprost nie określa zabiegów leczniczych o podwyższonym ryzyku. Zatem to lekarz w konkretnym przypadku musi decydować, czy dokonanie określonego zabiegu wiązać się będzie z takim ryzykiem²⁶.

Zgoda pacjenta na wykonanie zabiegu powoduje również, że pacjent zgadza się na jego ryzyko i przenosi je na siebie. Na takim stanowisku stanął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 sierpnia 1972 roku, według którego „pacjent, który wyraża zgodę na dokonanie zabiegu operacyjnego, bierze na siebie ryzyko związane z zabiegiem, tj. jego bezpośrednie, typowe i zwykłe skutki, o których możliwości powinien być stosownie do okoliczności pouczony”²⁷. Ryzyko pacjenta jest możliwe jedynie przy zachowaniu należytej staranności przez lekarza, nie ma jednak zastosowania, gdy postępowanie lekarza jest zawinione. Jeśli zatem w procesie leczenia powstaną dla pacjenta negatywne skutki, nie zawinione przez lekarza, wówczas lekarz nie ponosi żadnej odpowiedzialności.

PRZEDMIOT ZGODY

Przedmiot zgody lub inaczej opis określonej czynności leczniczej musi zostać określony w sposób konkretny i jak najbardziej szczegółowy. Nie

²⁵ Wyrok SN z dnia 14.11.1972 r., I CR 463/72, NP 1975 r., nr 4.

²⁶ Przy ocenie zabiegu o podwyższonym ryzyku można brać pod uwagę obecne choroby.

²⁷ Wyrok SN z dnia 28.08.1972 r., II CR 196/72, OSNCP 1973, nr 5, poz. 86.

może być to zgoda blankietowa, która daje lekarzowi jedynie prawo leczenia, nie konkretyzując jego poszczególnych czynności. Opisu czynności leczniczej z reguły dokonuje lekarz. Musi on jednak pamiętać, że terminy lecznicze dla niego zrozumiałe, z uwagi na posiadaną wiedzę specjalistyczną w tym zakresie, nie zawsze będą zrozumiałe dla pacjenta. Stąd postulat, aby przy takim opisie lekarze posługiwali się terminologią zrozumiałą dla przeciętnego człowieka. Należy jednak podkreślić, że zgoda może dotyczyć jedynie dobra, którym można swobodnie dysponować.

OBOWIĄZEK POINFORMOWANIA PACJENTA

Istotne jest, aby oświadczenie pacjenta o wyrażeniu zgody podjęte zostało bez nacisków zewnętrznych oraz ze zrozumieniem wszelkich okoliczności tej ingerencji, po udzieleniu przez lekarza informacji w tym zakresie. Prawo do informacji (*informed constans*) jest jednym z podstawowych praw pacjenta, zatem udzielenie tej informacji jest obowiązkiem lekarza.

Już sama językowa interpretacja pojęcia zgody prowadzi do wniosku, że zgodę powinna poprzedzać informacja²⁸. Brak pouczenia lub pouczenie nie o wszystkich normalnie możliwych skutkach zabiegu stanowi o bezskuteczności zgody²⁹. Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 listopada 1979 roku wyjaśnił, że „obowiązek pouczenia ma na celu takie zapoznanie pacjenta ze stanem rzeczy, aby pacjent podejmował decyzję na zabieg z pełną świadomością, na co się godzi i czego może się spodziewać”³⁰.

Pacjent ma prawo uzyskać informacje dotyczące stanu zdrowia, rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Informacje takie mogą być udzielone przez lekarza w dowolnej formie, ustawa bowiem nie przewiduje w tym przypadku formy pisemnej. Lekarz może również udzielić informacji dotyczących stanu zdrowia pacjenta osobom trzecim, jednak tylko za zgodą pacjenta³¹. Ponadto ustawodawca przyznał pacjentowi uprawnienie wglądu w dokumentację medyczną.

²⁸ M. B o r a t y ń s k a, P. K o n i e c z n i a k, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 225.

²⁹ Zob. wyrok SN z dnia 28.08.1972 r., II CR 196/72, OSN 1973, nr 5, poz. 86.

³⁰ Wyrok SN z dnia 20.11.1979 r., IV CR 389/79, OSNCP 1980, nr 4, poz. 81.

³¹ Art. 31, ust. 1 i 2 U. Lek.

Ustawa reguluje również kwestię niedopełnienia przez lekarza obowiązku informacyjnego. Sankcją jest nieważność zgody pacjenta, a tym samym bezprawność podejmowanych przez niego na podstawie takiej zgody działań leczniczych.

W praktyce wątpliwości budzi konieczność informowania pacjenta w sytuacjach niepomysłnych prognoz związanych z jego leczeniem. Słuszne wydaje się przekonanie, iż w sytuacjach szczególnych, tzn. kiedy lekarz uzna, że zapoznanie pacjenta z informacją dotyczącą niekorzystnych prognoz dotyczących jego stanu zdrowia może spowodować poważne cierpienie chorego lub niekorzystne dla jego życia lub zdrowia następstwa, powinien zaniechać informowania, chyba że pacjent tego wyraźnie zażąda³². Niezależnie bowiem od sytuacji, pacjent zawsze ma prawo do rzetelnej wiedzy o swoim stanie zdrowia i podejmowanym leczeniu, a ograniczenie udzielenia takiej informacji powinno mieć charakter wyjątkowy.

Kwestie dotyczące informowania pacjenta zostały również szeroko ujęte w U.O.P.P. Według art. 9 tej ustawy pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy, ma prawo do przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania lub zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Kwestie udzielania informacji osobom trzecim uregulowane zostały tak samo jak w U. Lek. Po uzyskaniu informacji pacjent ma prawo do wyrażenia swojego zdania w tym zakresie.

ADRESAT ZGODY

Wyrażenie zgody przez pacjenta w sposób niewadliwy jest dla lekarza upoważnieniem do podjęcia określonych czynności leczniczych. Rozważyć należy, czy wyrażenie przez pacjenta „zgody na lekarza” jest skuteczne jedynie wobec lekarza, któremu to oświadczenie woli jest złożone, czy również wobec innych lekarzy. Słuszny wydaje się w tym zakresie pogląd G. Rejman, która podaje, że zgoda pacjenta nie jest zwrócona pod adresem konkretnego lekarza. Pacjent może więc drogą nieformalną zabiegać o to, aby

³² Również W i t c z a k, *Zgoda pacjenta*, s. 950.

jego leczenie objął taki czy inny lekarz, bądź też przez swoją dezaprobatę i brak zaufania do wykonawcy zabiegu wyeliminować takiego lekarza³³.

CHARAKTER PRAWNY ZGODY

W doktrynie w zakresie charakteru prawnego zgody pacjenta na zabieg ścierają się dwa poglądy. Pierwszy z nich zgodę traktuje jako działanie prawne, nie różniące się od oświadczenia woli, które jednak nie jest czynnością prawną. Zwolennicy stanowiska uzasadniają je tym, że funkcja zgody nie polega na wywołaniu skutków prawnych, takich jak powstanie, zmiana lub zniesienie stosunku prawnego. Jeden ze zwolenników tego poglądu, M. Safjan, twierdzi, że zgodę taką należy rozpatrywać jako *quasi*-oświadczenie woli, będące przejawem przysługujących podmiotowi dóbr osobistych³⁴. M. Sośniak natomiast przedstawia koncepcję zgody jako jednostronne i odwołalne działanie prawne zbliżone do oświadczenia woli³⁵.

Drugi z poglądów traktuje zgodę jako jednostronną i odwołalną czynność prawną, wyrażoną przez osobę posiadającą pełną zdolność do czynności prawnych, z wszelkimi następstwami ważności takiej czynności. M. Nestorowicz traktuje zgodę jako oświadczenie woli, do którego można stosować przepisy Kodeksu postępowania cywilnego, w części dotyczącej wad oświadczenia woli, a w szczególności brak świadomości w powzięciu decyzji oraz wyrażeniu woli oraz błąd³⁶.

W. Witczak podkreśla, że przy wyrażeniu zgody niewystarczający jest element swobody, ale konieczne jest również jej wyrażenie w sposób rzeczywisty, a zatem w warunkach posiadania świadomości skutków prognozowanego działania medycznego [...]. Świadome wyrażenie zgody decyduje o jej niewadliwości³⁷.

Warto również podkreślić, że aby zgoda była skuteczna, musi zostać wyrażona w sposób niewadliwy. Według J. Ignaczewskiego o niewadliwości zgody można mówić wówczas, gdy: a) udziela jej osoba uprawniona do wyrażenia

³³ G. R e j m a n, *Odpowiedzialność karna lekarza*, Warszawa 1991, s. 66.

³⁴ S a f j a n, *Prawo i medycyna*, s. 35.

³⁵ M. S o ś n i a k, *Cywilna odpowiedzialność lekarza*, wyd. 3, Warszawa 1989, s. 47.

³⁶ M. N e s t o r o w i c z, *Prawo medyczne*, Toruń 1996, s. 53; t e n ż e, Zabiegi lekarskie w świetle orzecznictwa SN, „Palestra” 1976, nr 1, s. 27.

³⁷ W i t c z a k, *Zgoda pacjenta*, s. 949.

zgody; b) czynność będąca przedmiotem zgody nie narusza ustawy bądź zasad współżycia społecznego; c) oświadczenie obejmujące zgodę czyni zadość ustawowym wymogom w zakresie formy; d) zgoda nie jest dotknięta tzw. wadą oświadczenia woli; e) została wyrażona przez pacjenta z dostatecznym rozeznanie³⁸.

Do charakteru prawnego zgody należy zaliczyć jej odwołalność, gdyż jest to oświadczenie jednostronne, upoważniające dla adresata do podjęcia określonych czynności. Oświadczenie o odwołaniu zgody nie wymaga jednak szczególnej formy, nawet jeśli taka została przewidziana dla jej wyrażenia. Wyrażenie zgody musi nastąpić w określonym czasie, co oznacza, że zarówno zbyt wczesne, jak i zbyt późne jej wyrażenie pozbawia ją skuteczności. W doktrynie panuje jednolity pogląd, że zgoda musi zostać wyrażona przed zabiegiem (*ex ante*), a nie po jego wykonaniu (*ex post*). Niektórzy twierdzą, że zgoda wyrażona po zabiegu może spowodować uchylenie odpowiedzialności cywilnej lekarza³⁹.

BIBLIOGRAFIA

- B o r a t y ń s k a M., K o n i e c z n i a k P.: Prawa pacjenta, Warszawa 2001.
C i s z e w s k i J.: Prawa pacjenta w aspekcie odpowiedzialności lekarza za niektóre szkody medyczne, Gdańsk 2002.
D o b r z a ń s k i B.: Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, Warszawa 1975.
I g n a c z e w s k i J.: Zgoda pacjenta na leczenie, Warszawa: Twoje Zdrowie 2003, s. 19.
K o ł o d z i e j A.: Stopień autonomii pacjenta na tle ustawy o zawodzie lekarza i ochronie zdrowia psychicznego, „Prawo i Medycyna” 2002, nr 11, s. 74 n.
M a r c i n i a k J.: Treść i sprawowanie opieki nad małoletnim, Warszawa 1975.
N e s t o r o w i c z M.: Prawo medyczne, Toruń 1996, s. 53.
N e s t o r o w i c z M.: Zabiegi lekarskie w świetle orzecznictwa SN, „Palestra” 1976, nr 1, s. 27.
R e j m a n G.: Odpowiedzialność karna lekarza, Warszawa 1991.

³⁸ J. I g n a c z e w s k i, *Zgoda pacjenta na leczenie*, Warszawa: Twoje Zdrowie 2003, s. 19; por. W i t c z a k, *Zgoda pacjenta*, s. 948-949.

³⁹ Por. M. S o ś n i a k, *Funkcje i skuteczność zgody osoby uprawnionej w zakresie ochrony dóbr osobistych*, [w:] *Prace z prawa cywilnego*, red. B. Kordasiewicz, E. Łętowska, Wrocław–Warszawa 1985, s. 71.

- S a f j a n M.: Prawo i medycyna, Warszawa: Instytut Wymiaru Sprawiedliwości 1998, s. 34.
- S o ś n i a k M.: Funkcje i skuteczność zgody osoby uprawnionej w zakresie ochrony dóbr osobistych, [w:] Prace z prawa cywilnego, red. B. Kordasiewicz, E. Łętowska, Wrocław–Warszawa 1985, s. 71.
- S o ś n i a k M.: Cywilna odpowiedzialność lekarza, wyd. 3, Warszawa 1989.
- Ś w i d e r s k a M.: Zgoda pacjenta na zabieg medyczny, Toruń: Dom Organizatora 2000, s. 42.
- W i t c z a k W.: Zabieg medyczny w świetle ustawy o zawodzie lekarza, [w:] „Ecclesia et status”. Księga jubileuszowa z okazji 40-lecia pracy naukowej Profesora Józefa Krukowskiego, red. A. Dębiński, K. Orzeszyna, M. Sitarz, Lublin 2004.

Akty prawne

- Ustawa o zawodzie lekarza z 26.10.1950 r., Dz. U. z 1950 r., nr 50, poz. 582.
- Kodeks rodzinny i opiekuńczy z 25.02.1964 r., Dz. U. z 1964, nr 9, poz. 59 ze zm.
- Kodeks cywilny z 24.04.1964 r., Dz. U. z 1964, nr 16, poz. 93 ze zm.
- Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej z 30.08.1991 r., Dz. U. z 1991 r. nr 98, poz. 408.
- Kodeks Etyki Lekarskiej, przyjęty w 1993 r. przez Ogólnopolski Zjazd Lekarzy.
- Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty z 5.12.1996 r., Dz.U. z 2008 r., nr 136, poz. 57, ze zm.
- Konstytucja RP z 2.04.1997 r., Dz. U. z 1997 r., nr 2, poz. 319 ze zm.
- Europejska Konwencja o Prawach Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej wobec Zastosowań Biologii i Medycyny (podpisana 4.06.1997 r.).
- Kodeks karny z 6.06.1997 r., Dz. U. 1997 r., nr 88, poz. 553 ze zm.
- Ustawa o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6.11.2008 r., Dz. U. z 2009 r., nr 52, poz. 417.

Orzecznictwo

- Wyrok SN z dnia 28.08.1972 r., II CR 196/72, OSNCP 1973, nr 5, poz. 86.
- Wyrok SN z dnia 14.11.1972 r., I CR 463/72, NP 1975 r., nr 4.
- Wyrok SN z dnia 20.11.1979 r., IV CR 389/79, OSNCP 1980, nr 4, poz. 81.

THE CONSENT OF A PATIENT OR ANOTHER AUTHORISED SUBJECT – LEGAL ASPECTS

S u m m a r y

The issues that are in focus of this article provoke a number of controversies, giving rise to numerous opinions, not only within the doctrine of law but also among physicians. This variety provides one with a chance to formulate one's view in this respect.

The article presents the basic concepts pertaining to the consent of a patient or another authorised entity, relevant legal regulations (both in domestic and international legislation), issues relating to the subject who is entitled to give consent, surrogate consent and cumulative consent, which essentially involve someone agreeing for the patient or in conjunction with his/her consent. Such external subjects include a statutory representative, *de facto* care-giver, or possibly a guardianship court.

Translated by Tomasz Pałkowski

Słowa kluczowe: zgoda pacjenta, podmiot uprawniony do wyrażenia zgody, zgoda zastępcza, zgoda kumulatywna.

Key words: patient's consent, subject authorised to give consent, surrogate consent, cumulative consent.