

mgr Barbara Staniewicz-  
-Zalewska

Prawniczka Biura Prawnego OIL  
w Gdańsku

# Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego w świetle unormowań wynikających z przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz ustawy o zakładach opieki zdrowotnej

## Rozważania wstępne

Przedrukowano z: *Pomorski Magazyn Lekarski* 2006; 9: 9–10.

”

**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**

**W**raz 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.

W ustawodawstwie polskim ważną rolę w regulowaniu stosunków w relacjach lekarz–pacjent odgrywa treść przepisów ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2005, nr 226, poz. 1943 ze zm.) — dalej zwanej ustawą z ild — oraz ustawy o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. z 1991, nr 91, poz. 408 ze zm.) — dalej zwanej ustawą o zoz, które w dalszej części artykułu będą stanowiły podstawę prawną mojego wyводу.

### DEFINICJA „ŚWIADOMEJ” ZGODY

W polskim systemie prawnym „świadoma” (inaczej zwana poinformowaną) zgoda pojawiła się na mocy art. 19, ust. 1, pkt 3 ustawy o zoz, zgodnie z którego treścią „pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji”.

Cóż zatem „świadoma” zgoda oznacza w praktyce?

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<sup>1</sup>.

Pacjent, oprócz informacji adekwatnej do jego stanu zdrowia lub sytuacji, w jakiej się znajduje, powinien mieć możliwość swobod-

nego wyboru metody lub wyrażenia zgody na proponowane leczenie, a w związku z tym faktycznej akceptacji zabiegu oraz związane- go 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 tak zwanej blankietowej, często stosowanej przy przyjmowaniu pacjentów do szpitala. Zgoda ta jako nazbyt ogólna, upoważniająca lekarza do leczenia lub do wszystkich zabiegów diagnostyczno- terapeutycznych, nie spełnia warunku poinformowania pacjenta w odpowiedni sposób o konkretnej czynności medycznej, jakiej chory ma być poddany.

## RODZAJE ZGODY POINFORMOWANEJ W POLSKIM SYSTEMIE PRAWNYM

### Zgoda własna

Jest to zgoda wyrażona przez pacjenta w sytuacji, gdy szczególne uregulowania prawne lub okoliczności nie wyłączają obowiązku uzyskania zgody. Na przykład: pacjent świadomy, pełnoletni, nieubezwłasnowolniony, skierowany na planowany zabieg usunięcia żączy przed zabiegiem musi wyrazić pisemną zgodę.

### Zgoda dodatkowa (równoległa)

W tej sytuacji oprócz zgody pacjenta wymagana jest zgoda innego podmiotu, na przykład rodziców lub opiekunów (przedstawicieli ustawowych) w przypadku osoby małoletniej powyżej 16 lat lub w sytuacji, gdy pacjent jest ubezwłasnowolniony, chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, ale zdolny z rozeznaniem wypowiedzieć się w sprawie badania lub udzielenia świadczeń medycznych. Natomiast w sytuacji, gdy:

1. pacjent sprzeciwia się podjęciu działania przez lekarza, zaś przedstawiciel ustawo-

wy (w zakresie badania — opiekun faktyczny) się zgadza;

2. pacjent wyraża zgodę na czynności medyczne, natomiast przedstawiciel ustawowy (w zakresie badania — opiekun faktyczny) się sprzeciwia;
3. zarówno pacjent, jak i przedstawiciel ustawowy (w zakresie badania — opiekun faktyczny) sprzeciwiają się działaniu lekarskiemu zgodnie z treścią art. 32 ust. 6 ustawy o zliłd nakazana jest ingerencja sądu opiekuńczego, którego orzeczenie zastępuje wymaganą zgodę.

### Zgoda zastępcza

Jest wyrażona przez inny podmiot, wymagana zamiast zgody własnej pacjenta, w przypadku gdy nie może on decydować o swoim leczeniu, na przykład w przypadku osoby małoletniej poniżej 16 roku życia lub osoby ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy lub sąd opiekuńczy, jeżeli dany pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub nie można się z nim porozumieć. Zgodę wyłącznie na badanie może podjąć w podanej sytuacji opiekun faktyczny pacjenta (np. wychowawca na kolonii).

### KIEDY ZGODA JEST POTRZEBNA I W JAKIEJ FORMIE?

Zgodnie z treścią przepisu art. 32 i 34 ustawy o zliłd lekarz powinien uzyskać zgodę pacjenta na wszelkie czynności medyczne. W praktyce oznacza to, że lekarz może przeprowadzić badanie, udzielić świadczeń zdrowotnych, wykonać zabieg operacyjny po uzyskaniu zgody pacjenta.

Pacjent natomiast może wyrazić swoją akceptację dla działań lekarza w formie pisemnej, ustnej lub w sposób konkludentny, czyli poprzez swoje zachowanie, gesty, mimikę, które w danej sytuacji w sposób niebudzący wątpliwości wskazują na jego zgodę (np. wejście do gabinetu lekarskiego, rozebranie się do badania). Jednak zgody dorozumianej nie należy utożsamiać ze zgodą domniemaną



**Zgoda pacjenta upoważnia lekarza do działania, jednocześnie wyznaczając granice i warunki zaakceptowanej ingerencji medycznej**



**Pacjent może wyrazić swoją akceptację dla działań lekarza w formie pisemnej, ustnej lub w sposób konkludentny**

”  
**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**

— z góry przyjmowaną w sytuacji nieznamo-  
ści rzeczywistej woli pacjenta<sup>2</sup>.

Zgoda na badanie lub świadczenie me-  
dyczne — niebędące zabiegiem operacyjnym  
lub niestwarzające podwyższonego ryzyka  
dla pacjenta — standardowo jest wyrażana  
w **formie ustnej lub konkludentnie**.

Forma pisemna zgody niezbędna jest  
w sytuacjach, gdy konieczny jest zabieg ope-  
racyjny lub zastosowanie metody leczenia  
albo diagnostyki stwarzającej podwyższone  
ryzyko dla pacjenta.

Należy podkreślić, że w ustawiach o zliid  
i zoz nie ma definicji świadczenia medyczne-  
go podwyższonego ryzyka — to od lekarza  
zależy kwalifikacja danej czynności medycz-  
nej.

#### **DZIAŁANIE BEZ ZGODY... ...ZGODNIE Z PRAWEM**

Prawo dopuszcza w praktyce sytuacje, w któ-  
rych 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 zliid 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  
wyrzucić zgody i nie ma możliwości porozu-  
mienia się z jego przedstawicielem ustawo-  
wym lub opiekunem faktycznym albo gdy  
przedstawiciel ustawowy nie wyraża zgody,  
a proces uzyskiwania zgody sądu opiekuń-  
czego groziłby pacjentowi niebezpieczeń-  
stwem utraty życia, uszkodzenia ciała lub  
ciężkiego rozstroju zdrowia (art. 33, 34 ust.  
7 i 35 ustawy o zliid)<sup>3</sup>.

Należy podkreślić, że działanie bez zgo-  
dy powinno mieć sztywne, zależne jednak od  
danej sytuacji, granice, i tak:

1. niebezpieczeństwo utraty życia lub cięż-  
kiego rozstroju zdrowia może dotyczyć

sytuacji, które występują **w trakcie** wyko-  
nywania zabiegu i są związane z jego  
przebiegiem;

2. brak możliwości niezwłocznego uzyska-  
nia zgody pacjenta może dotyczyć wyłącz-  
nie sytuacji, w których **wola pacjenta nie  
jest lekarzowi rzeczywiście znana**, nie  
obejmuje natomiast przypadków, w któ-  
rych lekarz został wcześniej przez pacjen-  
ta wyraźnie poinformowany co do akcep-  
towanych przez niego granic podejmowa-  
nego zabiegu operacyjnego czy innej  
czynności leczniczej;
3. przy podejmowaniu decyzji o wykonaniu  
czynności medycznej bez zgody pacjenta,  
lekarz powinien **w sposób maksymalny  
dążyć** do wypełnienia ustawowego obo-  
wiązku, jakim jest **zasięgnięcie opinii  
drugiego lekarza** — w toku zabiegu ope-  
racyjnego jest to z reguły możliwe i lekarz  
kierujący zabiegiem powinien bez-  
względnie spełnić ten obowiązek<sup>4</sup>.

#### **UWAGI KOŃCOWE — PRAWDŁOWO WYRAŻONA ZGODA**

Zgoda, aby zyskała walor prawnie ważnej,  
musi spełnić następujące ogólne warunki:

- być wyrażona przez osobę uprawnioną do  
jej udzielania;
- dotyczyć czynności prawnie dopuszczal-  
nej;
- jej wyrażenie musi być wynikiem integral-  
nej i swobodnej decyzji osoby ją składa-  
jącej, którą w należyty sposób poinformo-  
wano o okolicznościach faktycznych z nią  
związanych;
- musi być wyrażona w formie przewidzia-  
nej prawem<sup>5</sup>.

Trzeba również pamiętać, że pacjent-  
partner ma prawo samostanowić o swoim  
zdrowiu i życiu, ważne jest zatem, by jego  
zgoda na świadczenie medyczne była wyrażo-  
na świadomie i swobodnie, na podstawie in-  
formacji rzetelnie udzielonej na ten temat  
przez lekarza. Ma on również prawo (niezby-  
walne) do odmowy wyrażenia zgody, co nie

może być odbierane jako działanie naganne — w żadnym przypadku.

Prawem pacjenta jest również nierozzerwalnie związana z czynnością wyrażenia zgody możliwość jej każdorazowego odwołania. 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 jakiemukolwiek lekarzowi. Powinno się zatem poinformować pacjenta o osobie wykonującej daną czynność medyczną i pacjent powinien mieć wpływ na jej wybór — oczywiście z pewnymi ograniczeniami. W tej sytu-

acji także należy zwrócić uwagę, że inny lekarz nie może się powoływać na tę samą zgodę.

Istotne znaczenie ma też to, aby właściwie poinformowany o etapach zabiegu pacjent mógł wyrazić zgodę na wszelkie czynności medyczne związane z przeprowadzeniem kompleksowego leczenia; oznacza to, że pacjent na przykład przy operacji wycięcia wyrostka robaczkowego powinien wyrazić akceptację na działania zespołu anestezjologicznego oraz chirurgicznego w formie dwóch pisemnych zgód, tzn. zgody na podanie narkozy i zgody na ingerencję chirurgiczną, a nie, jak to często bywa, jednej ogólnej — „wyrażam zgodę na zabieg wycięcia wyrostka robaczkowego”.

W podanej sytuacji pacjent, udzielając poszczególnych zgód, jeszcze pełniej uświadomi sobie istotę zabiegu oraz związane z nim konsekwencje zdrowotne i nieuniknione ryzyko.

## PIŚMIENNICTWO

- 1 Dukiet-Nagórska T., *Świadoma zgoda pacjenta w ustawodawstwie polskim*. Prawo i Medycyna 2000, nr 6–7.
- 2 Niemczyk S., Łazarska A., *Materialnoprawne elementy aktu zgody pacjenta w ujęciu prawnym i medycznym*. Prawo i Medycyna 2005, nr 2.
- 3 Zielińska E., *Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie terminalnym*. Prawo i Medycyna 2000, nr 5.
- 4 Kubicki L., *Sumienie lekarza jako kategoria prawna*. Prawo i Medycyna 1999, nr 4–5.
- 5 Filar M., *Postępowanie lecznicze (świadczenia zdrowotne) w stosunku do pacjenta niezdolnego do wyrażenia zgody*. Prawo i Medycyna 2003, nr 13.