

Artykuł 192 Kodeksu Karnego

Konrad Wroński, Jerzy Okraszewski, Aleksander Górski, Roman Bocian

Prawa pacjentów stanowią integralną część szeroko rozumianych praw człowieka. Zapewniają one każdemu pacjentowi autonomię w sferze jego życia i zdrowia, a także nietykalność osobistą.

Jednym z ważniejszych artykułów zapisanych w Kodeksie Karnym jest artykuł 192, chroniący autonomię pacjenta i mówiący o konsekwencjach wykonywania zabiegu leczniczego bez uzyskania jego uprzedniej zgody.

Article 192 of Polish Criminal Code

Patients' rights are an integral part and embodiment of human rights in their broad meaning. These rights secure every patient autonomy regarding his life and health, and also provide him with bodily inviolability.

One of the most important article in criminal code is article 192 which protects the patients' autonomy and discussing the consequences of performing medical procedures without the patients' consent.

Słowa kluczowe: prawa pacjenta, informacja, prawa człowieka, prawo, zabieg operacyjny

Key words: patients' rights, information, human rights, law, surgical procedure

Wstęp

Prawa pacjentów stanowią integralną część szeroko rozumianych praw człowieka [1-7]. Prawa te mają za zadanie zapewnić każdemu pacjentowi autonomię w sferze jego życia i zdrowia, a także zapewnić nietykalność osobistą [5-13].

Akty prawne, związane z prawami pacjenta w ustawodawstwie polskim, znajdują się w: Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, ustawie o zakładach opieki zdrowotnej, ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej, ustawie o pobieraniu i przeszczepianiu komórek, tkanek oraz narządów, ustawie o ochronie zdrowia psychicznego, kodeksie etyki lekarskiej, kodeksie cywilnym i karnym.

Jednym z ważniejszych artykułów znajdujących się w kodeksie karnym jest artykuł 192, mówiący o konsekwencjach wykonywania zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta.

W onkologii coraz ważniejszą rolę odgrywa chirurgia, gdyż jest metodą pozwalającą wyleczyć największą liczbę chorych na nowotwór [14]. Stosowanie coraz efektywniejszych badań przesiewowych, a także wzrost zachorowań na nowotwory złośliwe w Polsce, związany między innymi ze wzrostem liczby ludności (1950 r. – 25 mln, 2001 r. – 38,5 mln), z procesem starzenia się populacji (wzrost liczby osób w wieku powyżej 65 lat) i coraz większym ryzykiem ekspozycji na czynniki rakotwórcze, powo-

duje, że rola chirurgii w leczeniu nowotworów będzie coraz ważniejsza. Nowe wskazania do leczenia chirurgicznego, a także coraz nowocześniejszy sprzęt medyczny pozwalają w znacznej mierze ograniczyć kalectwo pooperacyjne. Dobrze zaplanowany i wykonany zabieg radykalny w chirurgii onkologicznej bardzo często wiąże się z wyleczeniem chorego, ale może wiązać się również z wystąpieniem u chorego kalectwa pooperacyjnego.

Artykuł 192 Kodeksu Karnego

Artykuł 192 Kodeksu Karnego brzmi:

„§ 1. Kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

§ 2. Ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.”

Pod pojęciem *zabiegu leczniczego* należy rozumieć zarówno działania lekarskie, które mają za zadanie zdiagnozować u pacjenta chorobę i wyleczyć go poprzez wykonanie zabiegu operacyjnego, jak również działania lekarskie polegające na wykonaniu zabiegu medycznego, który nie jest w ścisłym znaczeniu zabiegiem leczniczym (np.: niektóre zabiegi wykonywane w chirurgii plastycznej).

Głównym zadaniem artykułu 192 Kodeksu Karnego jest ochrona autonomii pacjenta w sferze jego zdrowia i życia, a także nietykalności i wolności osobistej. Wolność, nietykalność i prawa osobiste zapisane są w niżej wymienionych artykułach Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej:

- art. 38: „Rzeczpospolita Polska zapewnia każdemu człowiekowi prawną ochronę życia.”;
- art. 39: „Nikt nie może być poddany eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez dobrowolnie wyrażonej zgody.”;
- art. 41: „1. Każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą. Pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonym w ustawie, [...] 5. Każdy bezprawnie pozbawiony wolności ma prawo do odszkodowania.”;
- art. 47: „Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym.”

Zgoda chorego na wykonanie zabiegu operacyjnego nie może być tylko aktem polegającym na podpisaniu dokumentu, który upoważnia chirurga do wykonania wszystkich niezbędnych czynności w trakcie operacji, które ten uzna za niezbędne i konieczne. Zgoda chorego na zabieg operacyjny musi dotyczyć wykonania konkretnej operacji przez chirurga (np.: odjęcia piersi prawej wraz z węzłami chłonnoymi pachy prawej). Zabieg operacyjny musi zostać wykonany z należytą starannością, podobnie jak określenie celu operacji. Mówi o tym artykuł 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry:

„Lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.”

Podpisanie zgody przez pacjenta musi być poprzedzone przedstawieniem przez chirurga informacji o ryzyku i skutkach zabiegu operacyjnego. Mówi o tym artykuł 13 Kodeksu Etyki Lekarskiej:

- „1. Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia.
2. Informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały.
3. Lekarz powinien poinformować pacjenta o stopniu ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych, i spodziewanych korzyściach związanych z wykonywaniem tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego.”

oraz artykuł 31 „Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry”:

- „1. Lekarz ma obowiązek udzielić pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.
2. Lekarz może udzielać informacji, o której mowa w ustępie 1, innym osobom tylko za zgodą pacjenta.
5. Obowiązek lekarza, określony w ustępie 1, dotyczy także pacjentów, którzy ukończyli 16 lat.
6. Jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informa-

cji, lekarz udziela informacji przedstawicielowi ustawowemu, a w razie jego braku lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – opiekunowi faktycznemu pacjenta.

7. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchuje jego zdania.
8. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o opiece faktycznym, należy przez to rozumieć osobę wykonującą, bez obowiązku ustawowego, stałą pieczę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo swój stan psychiczny pieczy takiej wymaga.”

W przypadku, kiedy lekarz chce wykonać skomplikowany i ryzykowny zabieg operacyjny, musi o tym poinformować pacjenta, a także uzyskać od niego pisemną zgodę na przeprowadzenie takiej procedury medycznej, zgodnie z artykułem 34 „Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry”:

- „1. Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.
2. Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ustępie 1, lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z artykułem 31 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.”

Zgodnie z artykułami przedstawionymi powyżej lekarz musi poinformować chorego o rozpoznaniu, a także o złym rokowaniu. Informacje przekazywane przez lekarza choremu, zarówno o jego stanie zdrowia, jak i możliwym leczeniu operacyjnym – jego ryzyku i skutkach, powinny być przedstawione w sposób prosty i zrozumiały dla chorego. Zakres informacji udzielony przez lekarza o skutkach zabiegu operacyjnego powinien ograniczyć się do przedstawienia typowych powikłań. Nie ma obowiązku przedstawiania wszystkich bardzo rzadkich i nietypowych powikłań występujących po wykonaniu danego zabiegu operacyjnego. Taki pogląd wyraża także Sąd Najwyższy (wyrok SN z 29.10.2003 r., III CK 34/02) w swoim orzeczeniu:

- „1. Ryzyko, jakie bierze na siebie pacjent, wyrażając zgodę na zabieg operacyjny, obejmuje tylko zwykłe powikłania pooperacyjne. Nie można uznać, że taka zgoda obejmuje również komplikacje powstałe wskutek pomyłki lekarza.
2. Zachowanie funkcjonariusza publicznego jest bezprawne, jeżeli pozostaje w sprzeczności z obowiązującym porządkiem prawnym, przez który należy rozumieć nie tylko obowiązujące ustawodawstwo, ale także obowiązujące w społeczeństwie zasady współżycia społecznego. Wśród tych zasad mieści się przeprowadzanie zabiegów operacyjnych zgodnie ze sztuką lekarską i najwyższą starannością, wymaganą od profesjonalisty.”

Po przedstawieniu informacji na temat proponowanej procedury medycznej, zgodnie z artykułem 19 ustęp 1 punkt 3 „Ustawy o zakładach opieki zdrowotnej”:

„Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji.”

Także artykuł 5 Konwencji Bioetycznej mówi, iż:

„nie można przeprowadzić interwencji medycznej bez swobodnej i świadomej zgody osoby jej poddanej.”

Aby zabieg operacyjny był legalny, zdaniem Sądu Najwyższego (wyrok SN z dnia 17.12.2004 r.) zgoda na zabieg operacyjny musi być podpisana po przedstawieniu dostatecznej ilości informacji na temat rozległości zabiegu i występujących po nim „normalnych powikłań”, czyli takich, które są związane z daną jednostką chorobową. Według Sądu Najwyższego brak dostatecznej informacji na temat zabiegu operacyjnego i „normalnych powikłań” jest równoznaczny z brakiem zgody, gdyż według Sądu chory nie jest w stanie podjąć świadomej decyzji.

W Kodeksie Etyki Lekarskiej, jak i w „Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry”, zapisano, iż w przypadku złego rokowania dla chorego, lekarz powinien przekazać mu tę informację z dużą ostrożnością i taktem. Zgodnie z artykułem 17 Kodeksu Etyki Lekarskiej:

„W razie niepomyślnej dla chorego prognozy lekarz powinien poinformować chorego o niej z taktem i ostrożnością. Wiadomość o rozpoznaniu i złym rokowaniu może nie zostać choremu przekazana tylko w przypadku, jeśli lekarz jest głęboko przekonany, iż jej ujawnienie spowoduje bardzo poważne cierpienie chorego lub inne niekorzystne dla zdrowia następstwa; jednak na wyraźne żądanie pacjenta lekarz powinien udzielić pełnej informacji.”

oraz artykułem 31 ustęp 4 „Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry”:

„4. W sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji.”

Są sytuacje, w których lekarz nie ma obowiązku przekazywać choremu informacji na temat rozpoznania i złego rokowania. Zgodnie z artykułem 31 ustęp 3 „Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry”:

„3. Na żądanie pacjenta lekarz nie ma obowiązku udzielać pacjentowi informacji, o której mowa w ustępie 1.”

oraz artykułem 16 Kodeksu Etyki Lekarskiej:

„1. Lekarz może nie informować pacjenta o stanie jego zdrowia bądź o leczeniu, jeśli pacjent wyraża takie życzenie. Informowanie rodziny lub innych osób powinno być uzgodnione z chorym.

2. W przypadku chorego nieprzytomnego lekarz może udzielić dla dobra chorego, niezbędnych informacji osobie, co do której jest przekonany, że działa ona w interesie chorego.

3. W przypadku pacjenta niepełnoletniego lekarz ma obowiązek informowania jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego.” Należy pamiętać,

aby każdą taką sytuację odnotować w historii choroby i poprosić chorego (jeśli to tylko możliwe) o własnoręczny wpis z datą i podpisem, aby nie mieć „kolizji” z artykułem 192 Kodeksu Karnego.

Istnieją sytuacje, w których lekarz nie musi uzyskać zgody chorego na wykonanie zabiegu leczniczego. Zapisy mówiące o takich sytuacjach znajdują się w artykule 33 „Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry”:

„1. 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.

2. Decyzję o podjęciu czynności medycznych w okolicznościach, o których mowa w ust. 1, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.

3. Okoliczności, o których mowa w ust. 1 i 2, lekarz odnotowuje w dokumentacji medycznej pacjenta.”

oraz artykule 15 Kodeksu Etyki Lekarskiej:

„3. Wszczęcie postępowania diagnostycznego, leczniczego i zapobiegawczego bez zgody pacjenta może być dopuszczalne tylko wyjątkowo w szczególnych przypadkach zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób.

4. Badanie bez wymaganej zgody pacjenta lekarz może przeprowadzić również na zlecenie organu lub instytucji upoważnionej do tego z mocy prawa, o ile nie stwarza ono nadmiernego ryzyka zdrowotnego dla pacjenta.

5. W razie nie uzyskania zgody na proponowane postępowanie lekarz powinien nadal, w miarę możliwości, otaczać pacjenta opieką lekarską.”

Podsumowanie

W XXI wieku prawo zapewnia każdemu obywatelowi swobodne decydowanie o swoim życiu. Artykuł 192 Kodeksu Karnego nakłada na każdego lekarza – szczególnie chirurga – konieczność uzyskania zgody na wykonanie zabiegu leczniczego. Zgoda powinna zawierać ściśle sprecyzowany cel i zakres zabiegu operacyjnego. Informacje przekazywane choremu przed wyrażeniem zgody na operację powinny być dla niego zrozumiałe i zawierać informacje na temat „normalnych powikłań”, występujących po proponowanym zabiegu operacyjnym.

W żadnym akcie prawnym nie zapisano, czy zgoda chorego na zabieg leczniczy powinna być przekazana lekarzowi w formie pisemnej czy też ustnej. Nie ulega jednak wątpliwości, iż najlepszym rozwiązaniem i ochroną przed ewentualnymi roszczeniami (z artykułów zawartych zarówno w kodeksie karnym, jak i cywilnym) w przyszłości, jest własnoręczny wpis lub podpis pacjenta/chorego, stwierdzający jego zgodę na proponowany zabieg operacyjny.

Aby nie łamać artykułu 192 Kodeksu Karnego i nie podlegać jego sankcjom (karze grzywny, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2),

konieczne jest przede wszystkim uzyskanie świadomej zgody chorego nawet na najmniejszy zabieg leczniczy.

Wykaz wykorzystanych aktów prawnych:

- I. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 1997 roku
- II. Ustawa o Zakładach Opieki Zdrowotnej z dn. 30 sierpnia 1991 roku ze zmianami z 1992 roku i z 1995 roku
- III. Ustawa o zawodzie lekarza z dnia 05 grudnia 1996 roku
- IV. Ustawa o zawodach pielęgniarzy i położnej z dnia 19 sierpnia 1994 roku
- V. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 26 września 1990 roku w sprawie postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy
- VI. Kodeks Cywilny
- VII. Kodeks Karny

Dr n. med., mgr zarz. Konrad Wroński
 Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej
 Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr M. Pirogowa
 w Łodzi
 ul. Wólczańska 195, 90-531 Łódź
 e-mail: konradwronski@poczta.wp.pl

Piśmiennictwo

1. Wroński K. Prawa pacjenta. *Nowotwory J Oncol* 2007; 3: 326-32.
2. Wroński K. Znajomość praw pacjenta przez osoby chore leczone w Klinice Chirurgii Onkologicznej Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. *Onkologia Polska* 2007; 2: 75-83.
3. Wroński K. Prawo chorego do opieki duszpasterskiej podczas pobytu w szpitalu. *Współczesna Onkologia* 2007; 7: 381-4.
4. Safjan D. Prawo pacjenta do informacji o rozpoznaniu i prognozowanych metodach leczenia. *Antidotum* 1993; 1: 26-8.
5. Popielski B. *Medycyna i prawo*. Warszawa: Wydawnictwo PZWL; 1968.
6. Nestorowicz M. *Prawo medyczne*. Toruń: Wydawnictwo TNOiK; 2000.
7. Boratyńska M, Konieczniak P. *Prawa pacjenta*. Warszawa: Wydawnictwo Difin; 2001.
8. Nowicki M. *Europejska Konwencja Praw Człowieka, wybór orzecznictwa*. Warszawa: Wydawnictwo C.H. Beck; 1998.
9. Ostrowska A. Prawa pacjenta. *Antidotum* 1996; 6-8: 86-90.
10. Sośniak M. *Cywilna odpowiedzialność lekarza*. Warszawa: Wydawnictwo Prawnicze; 1989.
11. Goodare H, Smith R. The rights of patients in research (editorial, comment). *BMJ* 1995; 310: 1277-8.
12. Liszewska A. Problem zgody pacjenta jako dylemat aksjologiczny. *Prawo i Medycyna* 1999; 1: 85-9.
13. Mikołajczyk S. *Prawa pacjenta: wymagania i oczekiwania w stosunku do personelu medycznego*. Poznań: Wydawnictwo Medix; 1994.
14. Szawłowski AW, Szmidt J. *Zasady diagnostyki i chirurgicznego leczenia nowotworów w Polsce*. Warszawa: Wydawca Fundacja – Polski Przegląd Chirurgiczny; 2003.

Otrzymano: 26 listopada 2007 r.

Przyjęto do druku: 21 stycznia 2008 r.