

mgr prawa Edyta Przybyłek¹, dr n. med. mgr prawa Anna Rej-Kietla¹, dr n.prawn. Agnieszka Huras-Darkowska², dr n. med. Dariusz Zawadzki², mgr Klaudiusz Nadolny^{4,5}, prof. dr hab. Jerzy Robert Ładny⁴

¹ Kancelaria Prawna IURISCO

² Uniwersytet Śląski, Wydział Prawa i Administracji, Katedra Prawa Pracy i Polityki Socjalnej

³ Wojewódzka Stacja Ratownictwa Medycznego w Łodzi – Rejon Zgierz

⁴ Klinika Medycyny Ratunkowej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

⁵ Wojewódzkie Pogotowie Ratunkowe w Katowicach

Aspekt świadomej zgody pacjenta na interwencje medyczne z uwzględnieniem świadczeń pielęgnacyjnych

Praca recenzowana

TITLE

Informed consent of a patient for medical interventions including nursing care

STRESZCZENIE

Zagadnienie zgody pacjenta na hospitalizację oraz interwencje medyczne jest regulowane w wielu aktach prawnych. W art. 41 ust. 1 *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej* zapewniono każdemu obywatelowi nietykalność cielesną oraz wolność osobistą. W artykule omówiono procedurę uzyskania zgody pacjenta na hospitalizację oraz na podejmowane działania diagnostyczno-leczniczego.

SŁOWA KLUCZOWE

zgoda pacjenta, interwencje medyczne, świadczenia pielęgnacyjne

SUMMARY

The issue of the consent of a patient for hospitalization and medical interventions is regulated in many acts. The article 41 of *The Constitution of the Republic of Poland* in paragraph 1 guarantees every citizen bodily inviolability and civil liberty. The article discusses the procedure of obtaining patient consent for hospitalization as well as diagnostic and therapeutic procedures.

KEYWORDS

patient consent, medical interventions, nursing care

Zagadnienie zgody pacjenta na hospitalizację oraz interwencje medyczne jest regulowane w wielu aktach prawnych. W art. 41 ust. 1 *Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej* zapewniono każdemu obywatelowi nietykalność cielesną oraz wolność osobistą.

Analogiczny, choć nieco szerszy zapis zawarto w *Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny*, która została przyjęta przez Komitet Ministrów 19 listopada 1996 r. W konwencji tej wskazano, że nie można przeprowadzać interwencji medycznej bez swobodnej oraz świadomej zgody osoby, która tej interwencji zostanie poddana. Równocześnie podkreślono, że przed dokonaniem interwencji osoba będąca jej podmiotem powinna otrzymać rzetelne i wyczerpujące informacje o celu

i naturze interwencji oraz jej konsekwencjach, a także związanemu z nią ryzyku. W dokumencie tym wskazano dodatkowo, że osoba poddawana interwencji może w każdej chwili swobodnie cofnąć swoją zgodę.

W *Ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (Dz.U. 2017, poz. 767) zagadnienie zgody pacjenta reguluje kilka artykułów. W myśl ich zapisów przeprowadzenie eksperymentu medycznego wymaga pisemnej zgody osoby objętej takim działaniem. W akcie tym wskazano również, że przeprowadzenie badań diagnostycznych oraz udzielenie pacjentowi jakiegokolwiek zabiegu bez jego zgody jest możliwe jedynie w sytuacji, w której pacjent ten wymaga natychmiastowej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie jest w stanie takiej zgody wyrazić. W pozostałych przypadkach, szczególnie jeśli pacjent ma zostać objęty procedurą diagnostyczną wiążącą się z podwyższonym ryzykiem zdrowotnym lub zabiegiem operacyjnym, wymagana jest jego – lub jego przedstawiciela ustawowego – pisemna zgoda.

Także w *Kodeksie Etyki Lekarskiej* wskazano, że postępowanie diagnostyczne, lecznicze oraz profilaktyczne wymaga każdorazowej zgody pacjenta. Natomiast jeśli pacjent objęty tymi procedurami nie jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody, do wyrażenia takiej zgody lub odmowy jej wyrażenia zobowiązany jest jego przedstawiciel ustawowy lub osoba faktycznie opiekująca się tym pacjentem. Dodatkowo w przypadku niemożności pisemnego wyrażenia zgody przez poczytalnego, pełnoletniego pacjenta tożsama z pisemną zgodą jest ustna deklaracja złożona w obecności dwóch świadków.

Aktem prawnym, który w najszerszym zakresie reguluje zagadnienie zgody pacjenta na hospitalizację lub udzielenie świadczeń medycznych jest *Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz.U. 2017, poz. 836). W dokumencie tym wskazano, że pacjent,

w tym pacjent małoletni, który ukończył 16. rok życia, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badań lub udzielenie świadczeń zdrowotnych przez lekarza. Zarówno zgoda, jak również jej brak, mogą – w myśl zapisów charakteryzowanej ustawy – zostać wyrażone na piśmie, ustnie lub poprzez takie zachowanie, które nie budzi wątpliwości co do woli pacjenta. Równocześnie ustawodawca wskazał, że w przypadku zabiegów diagnostycznych podwyższonego ryzyka oraz w przypadku zabiegów operacyjnych zgoda pacjenta musi zostać wyrażona w formie pisemnej.

Obowiązek uzyskania zgody pacjenta

Obowiązek uzyskania od pacjenta zgody na hospitalizację oraz zgody na podejmowane działania diagnostyczno-lecznicze wynika z zapisów przytaczanych powyżej *Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* oraz *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*. *Ustawa o prawach pacjenta* zapewnia wszystkim prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, przy czym w dokumencie tym wskazano, że zgoda pacjenta lub jej odmowa musi zostać poprzedzona uzyskaniem przez pacjenta informacji o stanie swojego zdrowia, możliwych i planowanych działaniach diagnostycznych, terapeutycznych, ewentualnych komplikacjach oraz rokowaniu. W ustawie tej podkreślono również, że pacjent małoletni, który ukończył 16. rok życia jest współdecydem w sprawie własnego zdrowia, co oznacza, że może on wyrazić zgodę na udzielenie świadczeń medycznych lub odmowę zgody, a jego decyzja musi być respektowana przez personel medyczny. Równocześnie zgodę, o której mowa, musi udzielić rodzic lub opiekun prawny małoletniego. W przypadku rozbieżności w zgodach udzielonych przez małoletniego oraz jego opiekunów prawnych i niemożności dojścia pomiędzy nimi do porozumienia, rozstrzygające staje się zezwolenie sądu opiekuńczego w tej sprawie (1).

Regulacje te stanowią powielenie zapisów art. 32 *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*. Lekarz oraz lekarz dentysta może przeprowadzić badanie lub udzielić jakichkolwiek świadczeń medycznych jedynie w sytuacji uzyskania od pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego jednoznacznej zgody na ich przeprowadzenie – odnosi się to zarówno do pacjentów pełnoletnich, jak i pacjentów małoletnich. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego oraz niemożności uzyskania zgody od pacjenta ze względu na jego stan zdrowia czy wiek, konieczne jest zezwolenie sądu opiekuńczego. W *Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry* podkreślono również znaczenie opiekuna faktycznego, czyli osoby pełniącej faktyczną opiekę nad pacjentem, niezależnie od stopnia pokrewieństwa, w wyrażaniu zgody na świadczenia.

Ustawodawca podkreślił również, że w przypadku pacjentów małoletnich powyżej 16. roku życia, osób ubezwłasnowolnionych, chorych z zaburzeniami psychicznymi lub z niepełnosprawnością umysłową, ale dysponujący dostatecznym rozeznanem, przy uzyskaniu sprzeciwu z ich strony konieczne jest, poza uzyskaniem zgody jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, uzyskanie zezwolenia sądu opiekuńczego (2, 3).

W doktrynie podkreśla się również,

że współdecydem w sprawie własnego zdrowia mogą być małoletni powyżej 13. roku życia. Rozwiązanie to odnosi się jednak wyłącznie do dwóch sytuacji. Pierwszą z nich jest dawstwo szpiku. W przypadku tego zabiegu lekarz zobowiązany jest do odebrania zgody nie tylko od opiekunów prawnych małoletniego powyżej 13. roku życia, ale również od samego małoletniego, a w przypadku jego odmowy zgody na przeprowadzenie zabiegu, zabieg ten nie może zostać przeprowadzony. Drugą jest natomiast obowiązek odebrania przez lekarza zgody od małoletniej powyżej 13. roku życia na przeprowadzenie zabiegu usunięcia ciąży na zasadach zgodnych z aktualnymi przepisami prawa. W przypadku braku zgody małoletniej, nawet przy uzyskaniu zgody prokuratora oraz opiekunów prawnych małoletniej, przeprowadzenie zabiegu aborcji będzie bezprawne.

W sytuacji, w której małoletni lub niezdolny do udzielenia świadomej zgody pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego oraz w sytuacji pełnoletnich poczytalnych pacjentów, z którymi nie ma porozumienia, istnieje możliwość przeprowadzenia badania lekarskiego oraz udzielenia świadczeń zdrowotnych adekwatnych do ich stanu oraz uzyskanych wyników badań jedynie po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego. Sądem właściwym

do rozstrzygnięcia takich spraw jest sąd opiekuńczy właściwy miejscowo dla okręgu, w którym świadczenia medyczne mają zostać udzielone (1).

Należy przy tym zaznaczyć, że ta ewentualność nie odnosi się do sytuacji wynikających z ustawy. Badanie oraz udzielenie świadczeń zdrowotnych pacjentowi bez jego zgody jest dopuszczalne jedynie wtedy, gdy pacjent ten wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a jego stan zdrowia lub wiek uniemożliwiają wyrażenie zgody na świadczenia, a możliwość porozumienia z jego przedstawicielem prawnym lub opiekunem faktycznym jest ograniczona lub nie ma jej w ogóle. W przytoczonej sytuacji wskazane jest, aby lekarz przeprowadzający badanie lub udzielający świadczeń zdrowotnych skonsultował swoją decyzję z innym lekarzem, a okoliczności przeprowadzenia badań lub udzielenia świadczeń zdrowotnych odnotował w dokumentacji medycznej pacjenta (2).

Istnieje również możliwość przeprowadzenia przez lekarza badań diagnostycznych oraz udzielenia świadczeń zdrowotnych, w tym przeprowadzenia zabiegu operacyjnego, bez zgody pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna prawnego, a nawet bez zezwolenia sądu opiekuńczego, jeśli zwłoka w podjęciu decyzji co do przeprowadzenia takiego zabiegu wynikająca z postępowania w zakresie uzyskania niezbędnej zgody, mogłaby skutkować ryzykiem utraty przez tego pacjenta życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takich przypadkach lekarz zobowiązany jest, o ile taka możliwość w ogóle istnieje, do zasięgnięcia opinii drugiego lekarza – w miarę możliwości specjalisty w tej samej dziedzinie. Równocześnie o wszystkich wykonanych świadczeniach medycznych lekarz je wykonujący zobowiązany jest powiadomić niezwłocznie przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy. O zaistniałej sytuacji lekarz zobowiązany jest także powiadomić pacjenta oraz odnotować całą sytuację w dokumentacji medycznej (1, 2).

Należy w tym miejscu przytoczyć również sytuację, w której w trakcie zabiegu operacyjnego lub w trakcie stosowania określonej metody diagnostycznej lub terapeutycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego rozstroju zdrowia lub ciężkim uszkodzeniem ciała, a nie ma możliwości niezwłocznego uzyskania zgody pacjenta (np. ze względu na znieczulenie ogólne lub miejscowe), jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, lekarz ma możliwość prawną rozszerzenia zabiegu operacyjnego lub zmiany zakresu zabiegu, a w przypadku innych świadczeń – zmiany metody diagnostycznej lub terapeutycznej bez uzyskania zgody pacjenta. Należy przy tym podkreślić, że w takim przypadku lekarz zobowiązany jest – o ile jest to możliwe – do zasięgnięcia opinii innego lekarza, najlepiej specjalisty z tej samej dziedziny medycyny. Równocześnie po zakończeniu udzielania świadczenia lekarz ma obowiązek poinformowania pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy o zaistniałej zmianie oraz odnotować fakt zmiany postępowania diagnostycznego lub terapeutycznego ze względu na zmianę stanu tego pacjenta (3).

Orzecznictwo sądowe w zakresie zgody pacjenta

Zagadnienie zgody pacjenta, choć szeroko regulowane, niesie ze sobą wiele problemów interpretacyjnych. Zdecydowana większość z nich wynika z zapisów *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty* (3), w której to konieczne jest odebranie przez lekarza od pacjenta zgody, określanej mianem zgody „objaśnionej” oraz zgody „poinformowanej”. Oznacza to, że informacje na temat świadczenia medycznego udzielone pacjentowi przed wyrażeniem przez niego zgody muszą być na tyle szerokie oraz dla niego zrozumiałe, aby pacjent ten mógł świadomie podjąć decyzję na temat udzielanego świadczenia, akceptując tym samym i godząc się z ryzykiem związanym

z dokonaniem zabiegu. Ustawodawca podkreśla, że dopiero taka zgoda pacjenta wyłącza bezprawność jakiegokolwiek interwencji podejmowanej przez personel medyczny. Wskazuje on równocześnie, że sama zgoda na udzielenie świadczeń medycznych, uzyskana przez lekarza bez uprzedniego udzielenia pacjentowi przystępnej informacji, nie może zostać potraktowana jako zgoda spełniająca wymogi art. 32 ust. 1 oraz art. 34 ust. 1 *Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*. Brak świadomej oraz poinformowanej zgody pacjenta pozwala na uznanie działalności lekarza wobec tego pacjenta jako działanie bezprawne.

Nieodebranie od pacjenta świadomej zgody, w ujęciu prawnym sprawia, że zachowanie lekarza nabiera cechy czynu niedozwolonego. To z kolei uzasadnia odpowiedzialność zakładu opieki zdrowotnej za wszystkie negatywne następstwa wykonywanego świadczenia medycznego, nawet w sytuacji, w której świadczenie to wykonane zostało zgodnie z aktualną wiedzą medyczną (1).

W kontekście tym problematyczna staje się kwestia odebrania zgody od pacjenta pozostającego pod wpływem substancji zmieniających świadomość, którego stan nie jest jednak stanem bezpośrednio zagrażającym jego zdrowiu lub życiu. Substancje te niejednokrotnie nie tylko zniechęcają pacjenta do współpracy z personelem medycznym, zaburzają komunikację, ale również prowadzą do zniekształcenia faktycznego obrazu przebiegu zdarzenia. W wielu sytuacjach powodują one także zamaskowanie objawów rzeczywistej choroby czy zagrożenia. W takich przypadkach nie istnieje niestety jeden algorytm postępowania, co wynika w głównej mierze z mnogości substancji zmieniających świadomość, różnorodnego ich wpływu na stan pacjenta oraz całego szeregu innych czynników, które wpływają na jego stan. Należy wobec tego uwzględnić, że fakt, iż pacjent znajduje się pod wpływem substancji zmieniającej świadomość nie tylko nie zwalnia personelu medycznego z pełnej i prawidłowej diagnostyki, ale nakazuje mu wręcz daleko idącą ostrożność

oraz weryfikację wszelkich informacji uzyskanych od pacjenta znajdującego się pod wpływem tych substancji.

Jeśli lekarz uzna, że pacjent zażył/spożył taką ilość substancji zmieniających świadomość, które uniemożliwiają mu decydowanie o sobie z rozeznaniem, ma prawo do potraktowania tego pacjenta jak osobę o ograniczonej świadomości, niezdolną do udzielenia zgody lub jej odmowy. Wówczas konieczne staje się udzielenie takiej osobie jedynie świadczeń zdrowotnych, które są niezbędne do ratowania jej zdrowia lub życia oraz wstrzymanie się z udzielaniem pozostałych świadczeń zdrowotnych do chwili, w której pacjent odzyska pełną świadomość. Jeśli pacjent w trakcie pobytu w zakładzie opieki zdrowotnej ucieka lub przejawia agresywne zachowania, wówczas konieczne jest wezwanie policji. Niemniej jednak niezasadne jest siłowe zatrzymywanie w zakładzie opieki zdrowotnej pacjenta, który nie przejawia zachowań uprawniających do zastosowania przymusu bezpośredniego. W praktyce odmowa hospitalizacji lub udzielenia świadczeń zdrowotnych przez pacjenta będącego pod wpływem substancji zmieniających świadomość powinna zostać uwzględniona oraz odnotowana w dokumentacji medycznej pacjenta wraz z adnotacją, że pacjent znajdował się pod wpływem substancji zmieniającej świadomość, personel medyczny podjął próby przekonania pacjenta do pozostania w zakładzie opieki zdrowotnej, ale pacjent upierał się przy opuszczeniu placówki, a udzielenie świadczenia nie było konieczne w celu zabezpieczenia jego zdrowia lub życia (4).

Należy jednak podkreślić w tym miejscu, że nie w każdym przypadku lekarz udzielając pacjentowi informacji dotyczącej jego stanu zdrowia, proponowanych metod diagnostycznych i terapeutycznych, ryzyku zdrowotnym wynikającym z ich zastosowania oraz zaniechania oraz rokowań, zobowiązany jest do udzielania wszystkich wymienionych informacji, niezależnie od rodzaju zabiegu czy prawdopodobieństwa wystąpienia powikłań. Wynika

to z faktu, że zakres udzielanych pacjentowi informacji powinien być adekwatny do rodzaju zabiegu oraz tego, czy za przeprowadzeniem danego zabiegu przemawiają wskazania bezwzględne w postaci konieczności ratowania życia pacjenta, wskazania względne, czy zabieg jest jedynie zabiegiem o charakterze kosmetycznym. Im mniej bezwzględne są wskazania do wykonania zabiegu, tym bardziej szczegółowa i kompleksowa powinna być informacja przekazana pacjentowi, natomiast w przypadku zabiegów ratujących życie możliwe jest przekazanie pacjentowi jedynie informacji dotyczących celu oraz rodzaju zabiegu operacyjnego i jego następstwach. W takiej sytuacji lekarz nie jest zobowiązany, a w opinii części specjalistów nie powinien udzielać pacjentowi informacji dotyczących nietypowych powikłań (1).

W orzecznictwie przyjmuje się, że pacjent, który podpisuje zgodę na świadczenia medyczne po uzyskaniu wyczerpującej lub chociażby adekwatnej informacji na jego temat, przejmuje na siebie ryzyko zwykłych powikłań pooperacyjnych, przy założeniu, że wspomniane powikłania nie stanowią konsekwencji winy lekarza. Wyrażając zgodę na udzielenie świadczenia medycznego, pacjent wyraża niejako zgodę na poniesienie ryzyka bezpośrednich oraz typowych i zwykłych skutków tego świadczenia i wobec tego niezasadne stają się jego roszczenia wobec lekarza czy zakładu opieki zdrowotnej, w którym udzielono tego świadczenia, jeśli doszło do zrealizowania wspomnianych bezpośrednich, typowych i zwykłych skutków rzeczonego świadczenia. □

Piśmiennictwo

1. Koenner M.: *Zgoda pacjenta na leczenie. Prawo dla lekarzy* (dostęp on-line: 07.11.2017)
2. *Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz.U. 2017, poz. 836)
3. *Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry* (Dz.U. 2017, poz. 767)
4. Tymiński R.: *Pacjent pod wpływem alkoholu a odmowa pozostania na SOR-ze. Prawa Lekarzy*, 2014.