

---

# MEDICAL MAESTRO

M A G A Z I N E

---

ZARZĄDZANIE    MARKETING    MEDYCYNĄ    PRAWO    PSYCHOLOGIA    PASJE

---

# 2

Vol. 2/2014  
s./p. (149-296)

---

DWUMIESIĘCZNIK  
BIMONTHLY

Cena: 26,00 zł  
(w tym 8% VAT)

ISSN 2353-3560



# Zgoda na zabieg medyczny bądź leczniczy – uwagi prawnika

**W** prawie polskim nie ma ustawowej definicji zabiegu leczniczego. Przez analogię do art. 2 ust. 1 ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty<sup>1</sup> oraz art. 3 ustawy z 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej<sup>2</sup> można stwierdzić, iż zabiegiem leczniczym jest postępowanie służące – zgodnie z zamysłem podejmującej je osoby – zachowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia innej osoby przez podejmowanie wobec niej działań diagnostycznych, terapeutycznych, a także profilaktycznych i rehabilitacyjnych, łączących się z naruszeniem jej integralności cielesnej. Może ono przybierać zarówno postać naruszenia tkanki cielesnej (np. zabieg operacyjny, iniekcja, pobieranie płynu rdzeniowego), jak i fizycznych ingerencji związanych z wnikiem w ciało ludzkie bez naruszenia tkanki (np. sonda żołądkowa, penetracja mózgu za pomocą elektrowstrząsów). Spotykana niekiedy w piśmiennictwie polskim teza, iż zabiegiem leczniczym jest każde świadczenie zdrowotne<sup>3</sup>, jest bez wątpienia za szeroka<sup>4</sup>.

Uprawnienie pacjenta do wyrażenia lub odmowy zgody na udzielenie mu świadczenia medycznego jest jednym z zasadniczych elementów procedury udzielania świadczeń medycznych. Podstawę tego uprawnienia stanowi art. 16 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>5</sup>, który stanowi, iż pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu

informacji w zakresie określonym w art. 9 ustawy. Pacjent, przed odniesieniem się do proponowanego mu świadczenia medycznego, powinien uzyskać zrozumiałe, tzn. dostosowane do jego możliwości percepcyjnych, informacje.

Na gruncie ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty można wyróżnić dwa rodzaje formy udzielania zgody przez pacjenta na podejmowane wobec niego świadczenia zdrowotne. Podstawową formę określa art. 32 ust. 7 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, zgodnie z którym zgoda może być wyrażona ustnie albo nawet przez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym. Forma ta obowiązuje zawsze wtedy, gdy ustawa nie stanowi inaczej, a tak dzieje się m.in. w przypadku zabiegów operacyjnych oraz metod leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta – w tych przypadkach, zgodnie z art. 34 ust. 1 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, wymagana jest forma pisemna (forma kwalifikowana)<sup>6</sup>.

Ciekawostką jest, iż dotychczasowe ustawodawstwo medyczne nie różnicowało formy zgody pacjenta w zależności od rodzaju podejmowanej wobec niego czynności lekarskiej. Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych i rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki

lekarskiej, regulujące *expressis verbis* jedynie zgodę na zabiegi operacyjne, nie stawiały zgodzie pacjenta wymogu zachowania jakiegokolwiek formy szczególnej. Ustanawiały tylko ogólny warunek uzyskania zgody chorego lub jego prawnego zastępcy (art. 37 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 22 marca 1928 r. o zakładach leczniczych i art. 12 rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej z dnia 25 września 1932 r. o wykonywaniu praktyki lekarskiej). W związku z tym w ówczesnej doktrynie przyjmowano, że forma zgody pacjenta na zabieg może być dowolna, w tym wyrażona *per facta concludentia*. Podkreślano przy tym, iż bardzo rzadko dochodzi do formalnego oświadczenia zgody chorego i ma to miejsce przed wyjątkowo kosztownymi lub trudnymi i niebezpiecznymi operacjami<sup>7</sup>.

Nie można domagać się od lekarza, by uprzedzał pacjenta o wszelkich możliwych komplikacjach, zwłaszcza takich, które zdarzają się niezmiernie rzadko, mając charakter incydentalny. Takie uprzedzenie mogłoby prowadzić do zbędnego pogorszenia samopoczucia pacjenta i do bezpodstawnej odmowy wyrażenia zgody na dokonanie zabiegu. Sposób pouczenia przy odbieraniu zgody na zabieg musi być uzależniony od rodzaju zabiegu<sup>8</sup>.

Lekarz musi uzyskać zgodę pacjenta na wszelkie zabiegi medyczne, nie tylko terapeutyczne, lecz także na inne, mające charakter diagnostyczny. Zabiegi te, częstokroć pozbawione bezpośredniego celu leczniczego, łączą się nierzadko z ryzykiem dla zdrowia pacjenta, który powinien

o ich przedmiocie wiedzieć. Dla przykładu: Sąd Najwyższy w wyroku z 25 marca 1981 r. II CR 74/81 („LexPolonica” nr 319499) orzekł, że badania naczyniowe stanowią fazę wstępną do podjęcia zabiegu operacyjnego i wymagają także zgody pacjenta. Zgoda ta powinna być wyraźna, a gdy chodzi o zabiegi przedstawiające wyższe ryzyko od przeciętnego (np. zabiegi chirurgiczne, cystoskopia, arteriografia, koronarografia, biopsja nerek, wątroby, nakłucia szpiku kostnego, elektrowstrząsy) – wymagana jest zgoda pisemna. W tych przypadkach brak sprzeciwu pacjenta na dokonanie zabiegu nie może być uważany za wyraz zgody, gdyż nie ujawnia jego woli w sposób dostateczny<sup>9</sup>.

W odniesieniu do świadczenia medycznego winna ona zawierać przede wszystkim informacje o możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu<sup>10</sup>.

Inną kwestią pozostaje udzielenie przez pacjenta zgody na zabieg operacyjny. Lekarz może go wykonać albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta tylko po uzyskaniu jego pisemnej zgody<sup>11</sup>.

Zgoda pacjenta jest prawnie skuteczna wówczas, gdy zostaje wyrażona świadomie, co oznacza także to, że przed jej wyrażeniem pacjent został szczegółowo – w zrozumiały dla niego sposób – poinformowany o wszelkich aspektach i ryzyku wiążących się z zabiegiem. Artykuł 33 i 34 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry określa wyjątki od tej rygorystycznej reguły<sup>12</sup>.

Zgoda lub sprzeciw co do przeprowadzenia badania lub udzielenia innego świadczenia zdrowotne-

go mogą być wyrażone w dowolnej formie, w szczególności ustnie, a nawet w sposób dorozumiany, o ile zachowanie pacjenta pozwala jednoznacznie określić jego nastawienie do czynności proponowanych przez lekarza.

„Bez zgody” oznacza zarówno „wbrew woli”, jak i brak pozytywnej decyzji woli w tym względzie. Wola negatywna może być wyrażona także abstrakcyjnie, tj. jeszcze przed powstaniem konkretnej sytuacji, która wymaga wyrażenia takiej woli. Dotyczy to zwłaszcza świadków Jehowy<sup>13</sup>.

Szczególnie restrykcyjne zasady wyrażania zgody lub sprzeciwu zawarte zostały w art. 18 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta; dotyczą one zabiegu operacyjnego albo metody leczenia bądź diagnostyki, które stwarzają podwyższone ryzyko dla pacjenta. W takiej sytuacji konieczne jest udzielenie przez pacjenta (bądź jego przedstawiciela ustawowego) zgody w formie pisemnej.

Z dyspozycji art. 34 ust. 4 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry wynika również konieczność uzyskania dodatkowej pisemnej zgody pacjenta małoletniego, który ukończył 16 lat. Również w tym wypadku pacjent zachowuje prawo do uzyskania przed wyrażeniem zgody informacji o czynnościach proponowanych przez lekarza.

Ustawodawca dopuszcza również w treści art. 33 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, w sytuacjach szczególnych, możliwość przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych pacjentowi, który nie wyraził na nie zgody, lub wręcz zgłosił sprzeciw. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innego świadczenia zdrowotnego – mimo braku zgody pacjenta – w sytuacji,

gdy wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej – w miarę możliwości powinien on skonsultować decyzję z innym lekarzem.

Pewne problemy rodzić może zagadnienie obowiązku udzielenia pomocy lekarskiej w szczególnych przypadkach braku zgody pacjenta. W związku z wprowadzeniem do kodeksu karnego art. 192 k.k.<sup>14</sup>, penalizującego wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta, zdaje się nie ulegać wątpliwości fakt, iż lekarz nie tylko nie ma obowiązku, lecz wręcz nie może podejmować zabiegu leczniczego bez takiej zgody, nawet gdyby zabieg ten miał być podjęty w sytuacji bezpośredniego niebezpieczeństwa opisanego w art. 162 k.k., zwłaszcza gdy osoba zagrożona jest tego świadoma. Sądy polskie wydawały jednak wyroki skazujące lekarzy za nieudzielenie pomocy w sytuacji bezpośredniego niebezpieczeństwa, w przypadku gdy nie podejmowali oni stosownych działań wobec samobójców, którzy w chwili takiej odmowy byli nieprzytomni (np. lekarka będąca u fryzjera odmówiła pomocy samobójczyni, ograniczając się do podania numeru pogotowia ratunkowego), a nawet gdy niedoszła samobójczyni była przytomna (lekarz więzienny nie udzielił pomocy aresztantce, która targnęła się na własne życie). Obowiązek udzielenia pomocy nieprzytomnemu samobójcy zdaje się nie ulegać wątpliwości. Nie ma bowiem żadnej pewności, czy podjęta przezeń decyzja pozbawienia się życia jest nadal aktualna, nie ma zaś sposobu, by to zweryfikować. Bardziej złożona natomiast jest sytuacja w przypadku samobójcy przytomnego<sup>15</sup>.

Zabieg leczniczy to każda czynność lecznicza (świadczenie medyczne) realizowana na etapie profilaktyki, diagnozy, terapii, rehabilitacji. Będą to czynności polegające

jące na naruszeniu integralności cielesnej pacjenta, naruszające tkankę cielesną, a także polegające na inwazyjnym wniknięciu w jego ciało bez naruszenia tkanki<sup>16</sup>. Szerokie rozumienie zabiegu leczniczego jest uzasadnione w świetle postanowień ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Posługuje się ona określeniem „świadczenie zdrowotne” w szerokim rozumieniu czynności medycznych wykonywanych przez lekarza. Szczególną postacią zabiegu leczniczego (świadczenia medycznego) jest zabieg operacyjny. Szeroko rozumiany zabieg leczniczy może być realizowany również przez służby pomocnicze w stosunku do czynności leczniczych lekarza.

Zabieg ma być realizowany co do zasady za zgodą pacjenta. Brak zgody jest honorowany w przypadkach zbliżonych do stanu wyższej konieczności, wskazanych w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry (art. 33-35). Zgoda nie jest rów-

nież konieczna w przypadkach ustawowo określonych (przepisy ustawy o ochronie zdrowia psychicznego, o chorobach zakaźnych i zakażeniach, ustawy o powszechnym obowiązku obrony, ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, ustawy o przeciwdziałaniu narkomanii).

Czyn określony w art. 192 stanowi występki polegający na działaniu sprawcy, jest przestępstwem formalnym. Podstawą wyłączenia odpowiedzialności karnej lekarza obchodzącego wymagania uzyskiwania takiej zgody nie może być też art. 30 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, stanowiący, iż lekarz ma obowiązek udzielać pomocy lekarskiej w każdym przypadku, gdy zwłoka w jej udzieleniu mogłaby spowodować niebezpieczeństwo utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, oraz w innych przypadkach niecierpiących zwłoki.

## PRZYPISY

1. Dz. U. z 2012 r. poz. 159 tekst jednolity.
2. Tekst jedn. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89 z późniejszymi zmianami.
3. zob. np. A. Zoll (red.) i in., *Kodeks karny. Część szczególna*, tom II, Kraków 2006, s. 525.
4. zob. M. Mozgawa (red.) i in., *Kodeks karny. Praktyczny komentarz*, Warszawa 2010.
5. Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 28 września 1999 r., II CKN 511/96, zobacz też wyrok Sądu Apelacyjnego w Szczecinie z dnia 2 sierpnia 2012 r., I ACa 443/2012, LexPolonica nr 6719778.
6. P. Daniluk, OSP 2007/7-8, s. 513, glosa aprobująca wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna, z dnia 11 kwietnia 2006 r., I CSK 191/2005, „Monitor Prawniczy” 2007/12 s. 680.
7. Tamże.
8. Patrz wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna, z dnia 8 lipca 2010, II CSK 117/2010, „LexPolonica” nr 2452362.
9. M. Nesterowicz, *Prawo medyczne 2012*, s. 167, glosa aprobująca wyrok Sądu Najwyższego – Izba Cywilna, z dnia 11 kwietnia 2006 r., I CSK 191/2005, „Monitor Prawniczy” 2007/12, s. 680.
10. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie, z dnia 25 lipca 2008 r., VI ACa 1447/2007, „LexPolonica” nr 1972758.
11. Art. 34 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz. U. z 1997 r., Nr 28, poz. 152 z późniejszymi zmianami.
12. M. Filar i in., *Kodeks karny. Komentarz*, Warszawa 2012, cz. szczególna, roz. XXIII art. 192.
13. Postanowienie SN z 27 października 2005 r., III CK 1555/05 (PiM 2006, nr 4), a także oficjalne stanowisko odnośnie do świadków Jehowy Towarzystwa Anestezjologii i Intensywnej Terapii, „Anestezjologia i Intensywna Terapia” 2000, nr 32.
14. Kto wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. § 2. Ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.
15. E. Marszałkowska-Krześ, S. Krześ, P. Zaborowski, M. Filar, *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej, Odpowiedzialność karna lekarza*, Warszawa 2004, LexisNexis (wydanie I), s. 452.
16. zob. M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, s. 247 i in.
17. Zoll A. (red.) i in., *Kodeks karny. Część szczególna*, tom II, Kraków 2006.
18. Złotek A. *Charakter prawny zabiegu leczniczego – zarys problemu*, CzPKiNP 2010, nr 2
19. Złotek A. *Odpowiedzialność karna lekarza transplantologa*, CzPKiNP 2010, nr 1.

**Katarzyna Golusińska** – adwokat, specjalista z zakresu praw człowieka oraz prowadzenia sporów sądowych. Dziedziny prawa, którymi przede wszystkim się zajmuje, to szeroko pojęte prawo gospodarcze, prawo cywilne ze szczególnym uwzględnieniem prawa rodzinnego, a także prawo pracy, prawo medyczne oraz prawo obrotu nieruchomościami i prawo spółdzielcze. Asystent w Wyższej Szkole Logistyki w Poznaniu. Współwłaściciel kancelarii Degórski Golusińska i Partnerzy.



[www.dgip.pl](http://www.dgip.pl)



fot. archiwum prywatne

## ZGODA NA ZABIEG/OPERACJĘ

Imię i nazwisko pacjenta .....

PESEL.....nr i seria dowodu osobistego .....

Adres zamieszkania .....

Niniejszym oświadczam, iż w dniu .....

w .....(pełna nazwa zakładu opieki  
zdrowotnej) z siedzibą w ..... dr .....

przeprowadził/a ze mną rozmowę dotyczącą przeprowadzenia u mnie zabiegu/operacji, powikłań oraz skutków ubocznych mogących wystąpić podczas planowanego zabiegu/operacji, a także innych metod leczenia. Ponadto w trakcie przedmiotowej rozmowy miałem/łam możliwość zadania lekarzowi pytań dotyczących między innymi sposobu wykonania zabiegu/operacji, jej celowości, ewentualnych skutków, ryzyka i otrzymałem/łam przystępne, zrozumiałe i wyczerpujące odpowiedzi na wszystkie zadane przeze mnie pytania.

Niniejszym **wyrażam zgodę** na przeprowadzenie zabiegu/operacji.....

.....

.....

.....

jako najbardziej korzystnego dla mnie rozwiązania według aktualnej wiedzy medycznej.

Oświadczam, iż przyjmuję również do wiadomości, że w trakcie wykonywania czynności, o których mowa powyżej, mogą wystąpić okoliczności, których nieuwzględnienie mogłoby mi grozić niebezpieczeństwem utraty życia czy ciężkim uszczerbkiem na zdrowiu. W takim przypadku lekarz uprawniony będzie do podjęcia działań, które uzna za stosowne dla ratowania mojego zdrowia i życia.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w .....

.....

Uwagi .....

.....

.....

(podpis pacjenta)

(podpis lekarza przyjmującego zgodę)

....., dnia .....

(miejscowość)