



Świadoma zgoda – warunek legalności postępowania medycznego

Informed consent: The prerequisite for legal medical intervention

JÓZEF BUKOWSKI, JÓZEF KOCUR

Z Wojskowej Akademii Medycznej w Łodzi

STRESZCZENIE. *Główną podstawą działania lekarza jest zgoda pacjenta. Mówi o tym art. 15 Kodeksu Etyki Lekarskiej: „postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze wymaga zgody pacjenta”. Jej brak naraża lekarza na odpowiedzialność cywilną. Autorzy analizują m.in. definicję i elementy świadomej zgody.*

SUMMARY. *Before the doctor can take any action he needs to have the patient's consent. Article 15 of the Medical Ethics Code states that „the doctor must secure the patient's consent before taking any diagnostic, treatment or preventive action”. The doctor who fails to obtain such consent runs the risk of being sued. The authors discuss the definition of informed consent and its various aspects.*

Słowa kluczowe: świadoma zgoda / autonomia
Key words: informed consent/ autonomy

Problematyka „świadomej zgody” nie doczekała się w Polsce wielu publikacji, zaś samo zagadnienie wywołuje wiele kontrowersji. U podstaw tego problemu leży bowiem bardzo istotny dylemat aksjologiczny związany z ustaleniem hierarchii wartości chronionych normą moralną lub prawną. Punktem wyjścia do próby rozwiązania tego problemu musi być ustalenie tego, jaką wartość w danym systemie ma prawo jednostki do samostanowienia o swoim losie, czy i jakie są granice tego prawa. Wydaje się, że etyka medyczna, ukształtowana o Hipokratesowe zasady pozostawia wąskie pole do samostanowienia pacjenta. Stąd mówimy obecnie o rozwoju etyki autonomicznej. Profesor Bernard Hoerni, wybitny onkolog z Uniwersytetu w Bordeaux, uznaje, że „autonomia jest w modzie”. W odniesieniu do medycyny, a zwłaszcza do chorych, autonomia stanowi chyba najcenniejsze „odkrycie” w etyce medycznej na przestrzeni

ostatnich dwóch stuleci. W 1990 r. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła dokument „O prawach pacjenta”. Jeden z ważniejszych rozdziałów Deklaracji Praw Pacjenta WHO traktuje o problemie zgody czy też przyzwolenia ze strony pacjenta.

Informed consent – świadoma, dobrowolna zgoda (przyzwolenie) jest zagadnieniem bardzo skomplikowanym [2]. Oprócz aspektów etycznych zawiera elementy prawne będące próbą przeniesienia części odpowiedzialności za wyniki leczenia na pacjenta. Samo wyrażenie „świadoma zgoda” pojawiło się w etyce medycznej już 10 lat po procesie norymberskim, ale aż do roku 1972 nie doczekało się rzetelnej analizy. W literaturze przedmiotu spotykamy dwa stanowiska określające funkcję i uzasadniające instytucję świadomej zgody. Pierwsze – traktuje zgodę jako procedurę minimalizującą prawdopodobieństwo krzywdy pacjentowi. Stąd redukcja ryzyka, eliminacja

nieprawidłowości wciąż stanowią argumenty za tworzeniem regulacji prawnych oraz kodeksów zawodowych uwzględniających tę normę. Wydaje się, że to stanowisko jest dzisiaj w polskim prawie dobrze umocowane. Drugie stanowisko, dla którego ostatnio koronnym argumentem stała się ochrona autonomicznego wyboru pacjenta, wiąże się, naszym zdaniem, z rozwojem i umocnieniem praw człowieka, co do których generalnie nie ma sporu.

Definicje świadomej zgody są niejednoznaczne. Możemy spotkać się z poglądem, że pojęcie oznacza wzajemną akceptację swoich decyzji przez pacjentów i lekarzy. W tym rozumieniu jest to proces odbywający się w czasie. Odrzucany jest rozpowszechniony pogląd, że jej wyłącznym wyrazem jest wydanie oświadczenia na piśmie. W pracach z dziedziny prawa i etyki, a także psychologii przeważa tendencja do włączania w zakres pojęcia świadomej zgody następujących cech: kompetencja, ujawnienie informacji, rozumienie sytuacji przez pacjenta, dobrowolność, zgoda. Z tych elementów niczym z cegieł buduje się definicję świadomej zgody. Mówiąc inaczej, ktoś udziela zgody na interwencję w sposób świadomy wtedy i tylko wtedy, gdy jest kompetentny w działaniu, otrzymuje pełną informację, rozumie ją, działa dobrowolnie i przyzwala na interwencję.

Sam proces przyzwolenia można by ująć w taki schemat:

Elementy progowe (warunki wstępne)

1. Kompetencja (w rozumieniu i decydowaniu)
2. Dobrowolność (w decydowaniu)

Elementy informacji

1. Ujawnienie (treści informacji)
2. Zalecenie (plan)
3. Rozumienie (tego co jest w pkt. 1 i 2)

Elementy zgody

1. Decyzja (wybór planu)
 2. Zgoda (na wybrany plan) [1].
-

Interesującą opinię w tej sprawie przedłożył prof. Marek Safian. Uznaje on, że zgodnie z całkowicie jednolitą w tym przedmiocie doktryną prawa medycznego oraz cywilistycznym ujęciem zgody na interwencję medyczną zgoda może być skuteczna jedynie wtedy, gdy:

-
- wyrażana jest przez osobę zdolną do jej wyrażenia, o czym decyduje przedmiot zdolności do czynności prawnej oraz faktyczna zdolność do rozpoznania sytuacji,
 - jest świadomą, a więc wyrażoną przez osobę poinformowaną o celu, sposobie przeprowadzania i ryzyku interwencji,
 - jest swobodną, a więc wolną od wszelkiej presji – pośredniej lub bezpośredniej, która mogłaby wpływać na decyzję o uczestnictwie w interwencji medycznej [4].
-

Ustawa o zawodzie lekarza z 5.12.1996 r. w art. 26 określiła grupy osób, które z mocy prawa nie mogą być poddane eksperymentom badawczym. Są to: osoby ubezwłasnowolnione, żołnierze zasadniczej służby wojskowej, osoby pozbawione wolności [5]. Trzeba podkreślić, że gdyby zgoda taka była formalnie wyrażona przez którąś z tych osób byłaby ona dotknięta bezskutecznością i wobec tego nie mogłaby legalizować podjętych działań lekarskich w sferze badawczej.

Kolejny problem pojawia się wówczas, gdy ktoś zrzeka się świadomej zgody, czyli dobrowolnie rezygnuje z przysługującego mu prawa i uwalnia tym samym lekarza od obowiązku uzyskiwania zezwolenia. Pacjent oddaje się pod kuratelę lekarza i prosi, by o niczym go nie informować. Panuje wśród etyków taki pogląd, iż praw tych można się zawsze zrzec. Inni powiadają, że ze względu na kategorię praw niezbywalnych. Jednak problem zrzekania się praw nie został rozwiązany w skali powszechnej.

Filozofujący lekarz jest równy bogom głosił Hipokrates i coś z tego do dzisiaj z pewnością w medycynie pozostało.

PIŚMIENNICTWO

1. Beauchamp T.L., Childress J.: Zasady etyki medycznej. Książka i Wiedza, Warszawa 1996, 154–159.
2. Informed consent. Polska Akademia Umiejętności, Kraków 1995, 7–11.
3. Kodeks Etyki Lekarskiej. Warszawa 1994, 7.
4. Safian M.: Ekspertyza dotycząca dopuszczalności eksperymentów medycznych na żołnierzach służby zasadniczej. Praca niepublikowana, przygotowana na prośbę Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka, s. 3.
5. Ustawa o zawodzie lekarza z dnia 5 grudnia 1996 r. Dz. U. nr 28, poz. 152, Warszawa 1997.

*Adres: Dr Józef Bukowski, Wojskowa Akademia Medyczna,
Pl. Hallera 1, 90-647 Łódź*