

GLOSY

Poszerzenie zakresu zabiegu operacyjnego bez zgody pacjenta. Głosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie, z 28 stycznia 2021, I ACa 413/20¹

DOI: 10.53024/7.1.53.2024

BARBARA DALKOWSKA*, ARTUR FURGA**

STRESZCZENIE

Świadoma zgoda pacjenta stanowi ważny aspekt w procesie leczenia z punktu widzenia oceny zgodności z prawem działań lekarza, podejmowanych zwłaszcza w trakcie zabiegu operacyjnego. Będący przedmiotem niniejszej glosy wyrok Sądu Apelacyjnego z 28.01.2021 r. dotyczy stanu faktycznego, w którym z uwagi na nadzwyczajne i niemożliwe do przewidzenia w trakcie diagnozy przedoperacyjnej okoliczności zaistniała konieczność poszerzenia pola operacyjnego w trakcie zabiegu operacyjnego. Sąd trafnie wskazał w tezie zawartej w glosowanym wyroku, że dopuszczalne jest poszerzenie zakresu zabiegu operacyjnego poza zakres zgody wyrażonej przez pacjenta. Oznacza to, że działanie lekarza w warunkach konieczności poszerzenia pola operacyjnego nie mogło spowodować odpowiedzialności odszkodowawczej z uwagi na wystąpienie okoliczności rodzących po stronie lekarza obowiązek ratowania życia i zdrowia pacjenta.

Słowa kluczowe: Zgoda pacjenta, zabieg operacyjny, poszerzenie pola operacyjnego, odpowiedzialność, lekarze

* Barbara Dalkowska – lekarz, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, ORCID: 0000-0002-6004-6057.

** Artur Furga – lekarz, Klinika Chirurgii Plastycznej Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, ORCID: 0000-0003-2370-6367.

¹ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie, z 28.01.2021 r., I ACa 413/20, LEX nr 2184241.

1. UWAGI WPROWADZAJĄCE

Głosowany wyrok dotyczy istotnej, z punktu widzenia praktyki wykonywania zawodu lekarza, problematyki dotyczącej poszerzenia pola operacyjnego w trakcie zabiegu poza zakres, na który pacjent wyraził świadomą zgodę w wypadku, gdyby w trakcie operacji wystąpiły nadzwyczajne i trudne do przewidzenia okoliczności. W konsekwencji głosowany wyrok wpisuje się w szerszy kontekst, dotyczący kwalifikacji prawnej działania lekarza bez zgody pacjenta lub z przekroczeniem jej zakresu, co ma istotne znaczenie dla ewentualnej odpowiedzialności odszkodowawczej podmiotów leczniczych, a także odpowiedzialności indywidualnych lekarzy, podejmujących decyzję o konieczności poszerzenia pola operacyjnego poza zakres objęty wcześniejszą zgodą pacjenta.

Sąd Apelacyjny w wyroku I ACa 413/20, oddalając apelację powoda zaprezentował w uzasadnieniu tezę, odwołując się do wyroku Sądu Najwyższego z 29.12.1969 r.², zgodnie z którą „w sytuacji, gdy lekarz operujący stwierdzi po otwarciu jamy brzusznej inny stan rzeczy niż wynikał z badań klinicznych, może on w pewnych wypadkach przekroczyć zakres zgody na zabieg udzielonej przez pacjenta. Może to jednak nastąpić tylko w wypadkach szczególnych, gdy nieprzeprowadzenie koniecznego zabiegu groziłoby życiu pacjenta, albo gdy chodzi o nieznaczną a niezbędną korekturę projektowanego zabiegu, nawet wówczas, gdy powódka nie wyraziła świadomej zgody na przeprowadzony zabieg, a nie sposób było uniknąć jego rozszerzenia”.

Głosowany wyrok zasadniczo ocenić należy prawidłowo, jednak z kilkoma istotnymi zastrzeżeniami. Po pierwsze, konieczne jest podkreślenie, że działanie lekarza poza zakresem świadomej zgody pacjenta należy każdorazowo oceniać z punktu widzenia konstytucyjnych wartości, tj. z jednej strony, prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, zwłaszcza w sytuacji gdy zachodzi konieczność ratowania zdrowia i życia pacjenta, a z drugiej strony, także jego prawa do wyrażenia świadomej zgody na leczenie. W literaturze³ i orzecznictwie⁴ podkreśla się bowiem, że warunkiem koniecznym zakwalifikowania procesu leczenia, jako działań zgodnych z prawem, jest zgoda pacjenta na leczenie, a jej brak czyni te działania bezprawnymi nawet wówczas, gdy z punktu widzenia medycznego jest on przeprowadzony prawidłowo

² Wyrok SN z 29.12.1969 r., II CR 551/69, LEX nr 4687.

³ M. Malczewska, [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, wyd. III, red. E. Zielińska, Warszawa 2022, art. 35; T. Sroka, *Odpowiedzialność karna za rozszerzenie pola operacyjnego – uwagi na marginesie wyroku SO w Poznaniu z 6.11.2014 r.*, IV Ka 452/14, PiM 2016, nr 4, s. 89-108; S. Niemczyk, K. Niemczyk, A. Łazarska, *O granicach zgody pacjenta na czynność medyczną podwyższonego ryzyka*, PiM 2007, nr 4, s. 57-58; J. Ignaczewski, *Zgoda pacjenta na leczenie*, „Twoje Zdrowie” 2003, s. 14; A. Dalkowska, *Prawo pacjenta do zgody a obowiązek leczenia*, „Forum Zakażeń” 2011, nr 2, s. 61; P. Daniluk, *Czynność lecznicza jako kontratyp*, „Prawo i Medycyna” 2008, nr 2, s. 27; A. Liszewska, *Problem zgody pacjenta jako dylemat aksjologiczny*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1, s. 85; A. Zoll, *Zaniechanie leczenia – aspekty prawne*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 5, s. 31; R., „Studia Prawno-Ekonomiczne” 2000, t. 62, s. 99.

⁴ Wyrok SN z 28.11.2007 r., sygn. V KK 81/2007, OSNKW 2008, nr 1, poz. 14; wyrok SA w Warszawie z 28.04.2011 r., I ACa 751/10, LEX nr 1643032.

Poszerzenie zakresu zabiegu operacyjnego bez zgody pacjenta.

Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie, z 28 stycznia 2021, I ACa 413/20

i zgodnie z zasadami sztuki medycznej. Co do zasady podjęcie w trakcie zabiegu działań rozszerzających pole operacyjne, powodujących podwyższone ryzyko, czy godzenie w integralność cielesną chorego w sposób inny, niż ten, na który pacjent pierwotnie się zgodził, jest niedopuszczalne. Uwolnienie lekarza od odpowiedzialności za zmianę zakresu zabiegu operacyjnego bez zgody pacjenta możliwe jest jednak w sytuacji spełnienia warunków określonych w art. 35 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentystry⁵. Po drugie, Sąd w glosowanym wyroku pominął treść art. 35 u.z.l., określającego przesłanki dopuszczające odstępstwa od zasady działania lekarza na podstawie zgody pacjenta i możliwość poszerzenia pola operacyjnego poza zakres wyrażonej wcześniej zgody. Ustawodawca w omawianym przepisie wprost dopuścił możliwość zalegalizowania działania lekarza bez zgody lub z przekroczeniem zgody pacjenta w przypadku zagrożenia życia lub zdrowia pacjenta, zwłaszcza przy konieczności poszerzenia pola operacyjnego z powodu nagłych okoliczności zaistniałych w trakcie zabiegu.

Zgodnie z treścią przywołanego przepisu:

„1. Jeżeli w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznie uzyskać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, lekarz ma prawo, bez uzyskania tej zgody, zmienić zakres zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki w sposób umożliwiający uwzględnienie tych okoliczności. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności.

2. O okolicznościach, o których mowa w ust. 1, lekarz dokonuje odpowiedniej adnotacji w dokumentacji medycznej oraz informuje pacjenta, przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo sąd opiekuńczy⁶.

2. WYROK SĄDU APELACYJNEGO W WARSZAWIE Z 28.01.2021 R., I ACA 413/20

Glosowany wyrok Sądu Apelacyjnego wydany został w następującym stanie faktycznym: 14 marca 2006 r. na Oddział Położniczo-Ginekologiczny Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej w P. została w trybie planowym przyjęta J.W., z powodu rozpoznania torbieli jajnika lewego w celu przeprowadzenia zabiegu operacyjnego polegającego na wycięciu torbieli. Przy przyjęciu do szpitala przeprowadzono wywiad, wykonano badanie ogólne oraz ginekologiczne, które stały się

⁵ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz.U. z 2023 r. poz. 1516, ze zm.; dalej: u.z.l.

⁶ Art. 35 u.z.l.

podstawą kwalifikacji do leczenia operacyjnego. Pacjentka została zakwalifikowana do operacji z powodu niepoddającej się leczeniu zachowawczemu, utrzymującej się w badaniach ultrasonograficznych torbieli o średnicy około 8 cm. Przed operacją pacjentka podpisała formularz świadomej zgody na znieczulenie ogólne do operacji oraz na zabieg operacyjny wycięcia torbieli jajnika lewego oraz uzasadnione medycznie zmiany lub rozszerzenie postępowania chirurgicznego, w tym zmianę rodzaju i zakresu operacji. Ponadto, podpisała także oświadczenie, zgodnie z którym potwierdziła, że została poinformowana zarówno o korzyściach, jak i o możliwości wystąpienia powikłań procedury medycznej. Sposób skonstruowania zgody na zabieg operacyjny pozwalał w ocenie sądu na stwierdzenie, że powódka wyraziła zgodę także na zmianę zakresu operacji i była świadoma tego, jakie mogą być powikłania oraz możliwości rozszerzenia zakresu operacji. Sąd stwierdził, że rozszerzenie zakresu postępowania chirurgicznego było, w okolicznościach analizowanej sprawy, uzasadnione i wynikające z przesłanek medycznych, które ujawniły się w trakcie zabiegu. W momencie podpisywania zgody przez pacjentkę zarówno ona sama, jak i lekarze mieli wiedzę o torbieli prostej jajnika. Z ustalonego przez sąd stanu faktycznego wynikało, że dopiero podczas operacji okazało się, iż jest to inny rodzaj torbieli, której nie da się wyłuszczyć samej, ponieważ nie pozwalały na to warunki techniczne. W konsekwencji usunięto powódce również jajnik, bowiem zmiana chorobowa była tak duża, że wciągnęła go w swoją masę tak, iż nie było go widać. Po wybudzeniu pacjentki lekarz poinformował ją o zakresie przeprowadzonego zabiegu operacyjnego. Wskazał nadto, że usunięto jej jajnik i jajowód, co w ocenie lekarza nie oznaczało jej bezpłodności. Na dzień operacji płodność powódki była bowiem zachowana. Stwierdzona torbiel była, po pierwsze, duża i wymagała określonego sposobu przeprowadzenia operacji, tj. laparotomii, a nie laparoskopii, po drugie, okazało się, że nie była to torbiel prosta, ale śródwieżadłowa, po trzecie zaś, była nietypowo usytuowana, przez co doprowadziła do deformacji jajnika i jajowodu i uciskała na sąsiednie narządy – moczowód, pęcherz moczowy, macicę i jelito grube. Torbiel była pozrastana z narządami sąsiadującymi, a jajnik wciągnięty w cystę tak, że nie było go widać. Wreszcie też istniała groźba pęknięcia torbieli, co z kolei mogłoby doprowadzić do masywnego krwawienia lub sepsy, a zatem do zagrożenia życia pacjentki. Biegli stwierdzili, że konieczność usunięcia przydatków zamiast ograniczenia zabiegu jedynie do wyłuszczenia torbieli jajnika jest nieprzewidywalna przed operacją. Jeżeli dojście do zmiany torbielowatej wymagało przecięcia więzadła lejkowo-miedniczego oraz części proksymalnej jajowodu, to musiało się to wiązać z koniecznością usunięcia przydatków. W trakcie operacji wykonanej 15 marca 2006 r. zostały usunięte lewe przydatki, tzn. lewy jajnik wraz z jajowodem. W analizowanej sprawie opinię wydał również Instytut Zakładu Medycyny Sądowej Akademii Medycznej w B. z zakresu położnictwa i ginekologii,

który w pierwszej kolejności wskazał, że z dokumentacji medycznej, dotyczącej leczenia pacjentki, wynika, iż powódka wyraziła zgodę na planowy zabieg operacyjny mający na celu wycięcie torbieli jajnika lewego. Poszerzenie zakresu zabiegu w stosunku do planowanej operacji wycięcia torbieli jajnika o wycięcie zarówno jajnika, jak i jajowodu mogło być następstwem braku możliwości lub istotnych trudności technicznych, obarczonych dużym ryzykiem operacyjnym, oddzielenia struktur jajnika i jajowodu od zmiany chorobowej.

W efekcie Sąd Apelacyjny przyjął, na podstawie powyższych ustaleń, że nie wystąpiły przesłanki do odpowiedzialności odszkodowawczej szpitala z powodu braku okoliczności uzasadniających możliwość przyjęcia, iż pacjentka doznała szkody, która pozostawałaby w adekwatnym związku przyczynowym z działaniami personelu medycznego strony pozwanej, a działania podjęte przez lekarzy były zgodne z zasadami sztuki lekarskiej oraz odpowiadały wiedzy i standardom medycznym. Pacjentka została prawidłowo zakwalifikowana do operacji usunięcia torbieli jajnika lewego i w świetle obowiązujących przepisów wyraziła świadomą zgodę na operację i ewentualne jej rozszerzenie. Sąd wskazał, że nawet gdyby stwierdzić, że powódka nie wyraziła świadomej zgody na zakres przeprowadzonego w konsekwencji zabiegu, to w okolicznościach stanu faktycznego sprawy nie sposób było uniknąć jego rozszerzenia, co potwierdziły trzy niezależne opinie biegłych sądowych oraz opinia Instytutu Zakładu Medycyny Sądowej.

3. OCENA STANOWISKA SĄDU APELACYJNEGO W WARSZAWIE WYRAŻONEGO W WYROKU I ACA 413/20

Prawo do zgody jest jednym z podstawowych praw pacjenta, wyrażającym jego autonomię decydowania o własnym zdrowiu i życiu. Źródłem prawa pacjenta do zgody jest wiele norm prawnych mających swe podstawy zarówno w przepisach rangi konstytucyjnej, jak i ustawowej.

Stanowi ono wyraz swobody korzystania z praw i wolności obywatelskich, mających swe umocowanie w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej⁷, a także w ustawach: o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁸, o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu tkanek i narządów⁹, o ochronie zdrowia psychicznego¹⁰, a także w kodeksie etyki lekarskiej. Trafnie zatem podkreśla się w literaturze że, „Prawo do zgody urzeczywistnia autonomię pacjenta w zakresie decydowania o jednym z najważniejszych dóbr osobistych

⁷ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. Nr 78, poz. 483, ze zm.

⁸ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. z 2023 r. poz. 1545, ze zm.

⁹ Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, Dz.U. z 2023 r. poz. 1185.

¹⁰ Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. z 2022 r. poz. 2123, ze zm.

człowieka, to jest o prawie do decydowania o swoim życiu i zdrowiu, wolności osobistej oraz nietykalności cielesnej”¹¹.

Prawo do zgody pacjenta, jako element konstytucyjnego prawa określonego w treści art. 41 ust. 1 Konstytucji RP oznacza wolność jednostki do podejmowania swobodnego wyboru w zakresie decydowania o swoim życiu i zdrowiu, które stanowi jedną z fundamentalnych zasad demokratycznego państwa prawa. W zakresie prawa do zgody mieści się także prawo do decydowania o swojej nietykalności osobistej w każdym wymiarze, to jest w wymiarze cielesnym, duchowym, czy też w wymiarze moralnym, które determinuje prawo do godności człowieka. Zgodnie z art. 31 ust. 3 Konstytucji RP prawo pacjenta do wyrażenia zgody nie jest prawem bezwzględnym i może podlegać ograniczeniom ustawy, „i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób”. Ustawodawca konstytucyjny zastrzega jednak, że nawet takie ograniczenia nie mogą naruszać samej istoty wolności i praw jednostki. Źródłem prawa pacjenta do wyrażenia zgody jest również konstytucyjna zasada prawa do ochrony prywatności, w myśl której każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego i rodzinnego oraz o decydowania o swoim życiu osobistym. Granice prawa pacjenta do zgody, wynikające z przywołanych podstaw prawnych, wyznacza konstytucyjna zasada proporcjonalności, która nakazuje ustawodawcy konieczność równoważenia różnych wartości w sytuacji, gdy jedno z nich muszą doznawać ograniczeń kosztem drugich.

Jak wynika z powyższych regulacji prawnych świadoma zgoda pacjenta jest z jednej strony, istotnym elementem determinującym zgodność procesu leczenia z przepisami prawa i w tym kontekście bezpośrednio oddziałuje na kwestię oceny prawnej działania lekarzy w procesie leczniczym. Będąc wyrazem prawa pacjenta do jego autonomicznego samodecydowania w obszarze praw i wolności obywatelskich – prawa do życia, zdrowia, wolności i nietykalności osobistej – wywołuje ważny skutek prawny w postaci legalizacji procesu leczenia. Z drugiej strony, brak zgody pacjenta przy jednoczesnym braku ustawowych przesłanek warunkujących możliwość podjęcia lub kontynuowania procesu leczenia bez zgody oznacza, że mamy do czynienia z procesem nie mającym umocowania w podstawach prawnych. To z kolei może powodować ewentualną odpowiedzialność za wykonywanie świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta w zakresie odpowiedzialności karnej, cywilnej, a także dyscyplinarnej.

¹¹ A. Dalkowska, *Szczególne rodzaje zgody na leczenie*, „Forum Zakażeń” 2011, nr 4; A. Dalkowska, *Prawo pacjenta do zgody a obowiązki leczenia*, „Forum Zakażeń” 2011, nr 2.

Poszerzenie zakresu zabiegu operacyjnego bez zgody pacjenta.

Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie, z 28 stycznia 2021, I ACa 413/20

Prawne znaczenie zgody pacjenta było wielokrotnie przedmiotem analizy zarówno orzecznictwa, jak i doktryny. Przykładowo w wyroku z 17.12.2004 r. Sąd Najwyższy stwierdził, że: „Wydaje się, że można bronić poglądu kwalifikującego zgodę pacjenta jako oświadczenia woli, bowiem jej wyrażenie jest zdarzeniem, które zmierza do wywołania skutku prawnego w postaci uchylenia bezprawności działania lekarza dokonującego zabiegów, o których mowa w art. 34 ust. 2 ustawy” (ustawy lekarskiej)¹². W wyroku z 11.04.2006 r. Sąd Najwyższy uznał natomiast, że: „Przyjęcie, że zgoda pacjenta na zabieg operacyjny jest przejawem woli podobnym do oświadczenia woli, oznacza, że do tego przejawu woli znajdują odpowiednie zastosowanie przepisy dotyczące oświadczeń woli oraz czynności prawnych”¹³.

Dokonując oceny glosowanego wyroku, a także tezy w nim zawartej nie można tracić z pola widzenia obowiązku lekarza, mającego swe źródło w treści art. 30 u.z.l. Zgodnie z nim „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”. W okolicznościach analizowanej sprawy istotnego znaczenia nabiera również regulacja zawarta art. 35 u.z.l., która weszła w życie z dniem 27 września 1997 r. Wskazany przepis dopuszcza możliwość zmiany przez lekarza, bez uzyskania uprzedniej zgody pacjenta, zakresu zabiegu operacyjnego lub przyjętej metody leczenia, jeżeli w trakcie wykonywania tego zabiegu albo stosowania określonej metody leczniczej wystąpią okoliczności, których nieuwzględnienie groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia, a nie ma możliwości niezwłocznego uzyskania zgody pacjenta. Określone w powyższym w przepisie ograniczenie możliwości stosowania prawa do zgody pacjenta stanowi jeden z ustawowych przypadków uwzględniających nakaz równoważenia wartości w postaci prawa pacjenta do samostanowienia z jednej strony oraz jego prawa do życia i zdrowia z drugiej strony.

Biorąc pod uwagę wskazane przepisy stwierdzić należy, że glosowany wyrok trafnie uwzględni możliwość poszerzenia pola operacyjnego w trakcie zabiegu leczniczego na podstawie decyzji lekarza. Ma on bowiem obowiązek o charakterze bezwzględny udzielania pomocy lekarskiej w każdym przypadku zgodnie z treścią art. 30 u.z.l. W praktyce lekarskiej dosyć często lekarz może postawić właściwą i wyczerpującą diagnozę dopiero w trakcie zabiegu operacyjnego, ponieważ nawet nowoczesny sprzęt diagnostyczny i rozwinięta w ostatnich latach technologia nie

¹² Wyrok SN z 17.12.2004 r., II CK 303/04, OSP 2005, nr 11, poz. 131; D. Karkowska, B. Kmieciak, [w:] E. Bielak-Jomaa, G. Błażewicz, R. Bryzek, B. Chmielowiec, M. Cwikiel, P. Grzesiewski, A. Nowak, D. Karkowska, B. Kmieciak, *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2021, art. 16.

¹³ Wyrok SN z 11.04.2006 r., I CSK 191/05, OSNC 2007, nr 1, poz. 18; wyrok SA w Katowicach z 16.11.2017 r., I ACa 588/17, LEX nr 2439569.

gwarantują zawsze możliwości postawienia pełnej diagnozy. Oznacza to, że w trakcie działań operacyjnych może zaistnieć konieczność podjęcia decyzji rozszerzających pole operacyjne, które mogą powodować inny zakres działań wkraczających w integralność cielesną pacjenta niż ten, na który pacjent wyraził zgodę. Analizowana sytuacja wyraża tak zwany wyjątek terapeutyczny, który dopuszcza możliwość poszerzenia pola operacyjnego w warunkach konieczności ratowania życia i zdrowia pacjenta w trakcie zabiegu z przekroczeniem granic świadomej zgody pacjenta. Zmiana taka jest możliwa wówczas, gdy w momencie odbierania zgody od pacjenta nie można było przewidzieć nadzwyczajnych, ujawnionych w trakcie zabiegu operacyjnego okoliczności, a lekarz nie miał świadomości ich istnienia przed przystąpieniem do zabiegu operacyjnego. Dokonanie czynności medycznej w powyższej sytuacji nie tylko nie jest działaniem bezprawnym, ale stanowi wyraz realizacji obowiązku ratowania życia i zdrowia pacjenta przez lekarza. Oznacza to, że lekarz, który nie może uzyskać zgody pacjenta na dokonanie zabiegu lub rozszerzenie pola operacyjnego w trakcie zabiegu leczniczego zwolniony jest od odpowiedzialności karnej cywilnej lub dyscyplinarnej, jeśli spełni warunki o których stanowi art. 35 u.z.l.

WNIOSKI

Podsumowując powyższe rozważania dotyczące zarówno stanu faktycznego będącego podstawą rozstrzygnięcia sądu, jak i obowiązującego stanu prawnego, zasadniczo należy aprobejaco ocenić analizowany w niniejszym artykule wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 28.01.2021 r., I ACa 413/20. Wyrazić należy jednak pewne zastrzeżenia. Rozwiązanie zawarte w art. 35 u.z.l., wprowadzone wskazaną ustawą w 1997 r. przewiduje wyjątek od zasady obowiązku uzyskania świadomej zgody pacjenta pozwalający na rozszerzenie pola operacyjnego przez lekarzy bez zgody lub poza jej zakresem. Zaznaczyć przy tym trzeba wyraźnie, że wymieniony wyjątek pozwalający na działania medyczne bez zgody pacjenta lub poza jej zakresem ma obecnie szerszy zakres niż ten, który dopuszczało orzecznictwo w poprzednim stanie prawnym. Dlatego też nie jest zrozumiałe odwołanie się przez sąd do treści wyroku Sądu Najwyższego z 29.12.1969 r., wydanego na gruncie przepisów obowiązujących przed wejściem w życie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. W szczególności podkreślić należy, że w treści obecnie obowiązującego przepisu brak jest przesłanki dopuszczającej możliwość modyfikacji zakresu zabiegu operacyjnego z uwagi na kryterium „nieznaczej a niezbędnej korektury zabiegu”.

W ocenie autorów zatem bardziej trafne i wystarczające byłoby odwołanie się w tezie glosowanego wyroku Sądu Apelacyjnego z 28.01.2021 r. do aktualnego brzmienia art. 35 u.z.l. i wskazanie przesłanek uzasadniających zwolnienie lekarza

Poszerzenie zakresu zabiegu operacyjnego bez zgody pacjenta.

Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie, z 28 stycznia 2021, I ACa 413/20

z obowiązku uzyskania świadomej zgody pacjenta na poszerzenie zabiegu operacyjnego w trakcie jego wykonywania. Określają one bowiem okoliczności, których wystąpienie uzasadnia i sankcjonuje równocześnie zgodność z prawem procesu leczenia i zgodność z prawem decyzji podjętej przez lekarza o rozszerzeniu pola operacyjnego w trakcie zabiegu leczniczego. Powyższa uwaga nie zmienia jednak ogólnej, aprobującej oceny glosowanego orzeczenia, zgodnie z którym dopuszczalne jest rozszerzenie zabiegu operacyjnego z uwagi na konieczność ratowania życia i zdrowia pacjenta poza zakres, na który pacjent wyraził świadomą zgodę ze względu na wystąpienie w trakcie operacji nadzwyczajnych i niemożliwych do zdiagnozowania okoliczności uzasadniających szerszy zakres działań operacyjnych, aniżeli ten objęty zakresem świadomej i wyrażonej przed zabiegiem zgody pacjenta.

BIBLIOGRAFIA

Akty normatywne

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. Nr 78, poz. 483, ze zm.
Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. z 2022 r. poz. 2123, ze zm.
Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz.U. z 2023 r. poz. 1516, ze zm.
Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, Dz.U. z 2023 r. poz. 1185.
Ustawa z dnia 6 listopada 2008r o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. z 2023 r. poz. 1545, ze zm.

Literatura

Dalkowska A., *Prawo pacjenta do zgody a obowiązek leczenia*, „Forum Zakażeń” 2011, z. 2.
Dalkowska A., *Prawne następstwa braku zgody pacjenta na leczenie*, „Forum Zakażeń” 2011, z. 4.
Daniluk P., *Czynność lecznicza jako kontratyp*, „Prawo i Medycyna” 2008, nr 2.
Ignaczewski J., *Zgoda pacjenta na leczenie*, „Twoje Zdrowie” 2003.
Karkowska D., Kmiecik B., [w:] Bielak-Jomaa E., Błażewicz G., Bryzek R., Chmielowiec B., Ćwikiel M., Grzesiewski P., Nowak A., Karkowska D., Kmiecik B., *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2021, art. 16.
Kubiak R., *Przypadki braku wymogu zgody uprawnionego jako przesłanki zabiegów leczniczych i nieterapeutycznych*, „Studia Prawno-Ekonomiczne 2000, nr 62.
Liszewska A., *Problem zgody pacjenta jako dylemat aksjologiczny*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1.
Małczewska M., [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, wyd. III, red. Zielińska E., Warszawa 2022, art. 35.
Niemczyk S., Niemczyk K., Łazarska A., *O granicach zgody pacjenta na czynność medyczną podwyższonego ryzyka*, „Prawo i Medycyna” 2007, nr 4.
Sroka T., *Odpowiedzialność karna za rozszerzenie pola operacyjnego – uwagi na marginesie wyroku SO w Poznaniu z 6.11.2014 r.*, IV Ka 452/14, „Prawo i Medycyna” 2016, nr 4.
Zoll A., *Zaniechanie leczenia – aspekty prawne*, „Prawo i Medycyna” 2000, nr 5.

Orzecznictwo

Wyrok SN z 29.12.1969 r., II CR 551/69, LEX nr 4687.
Wyrok SN z 17.12.2004 r., II CK 303/04, OSP 2005, nr 11, poz. 131.
Wyrok SN z 11.04.2006 r., I CSK 191/05, OSNC 2007, nr 1, poz. 18.

Wyrok SN z 28.11.2007 r., V KK 81/2007, OSNKW 2008, nr 2, poz. 14.

Wyrok SA w Warszawie z 28.04.2011 r., I ACa 751/10, LEX nr 1643032.

Wyrok SA w Katowicach z 16.11.2017 r., I ACa 588/17, LEX nr 2439569.

Wyrok SA w Warszawie z 28.01.2021 r., I ACa 413/20, LEX nr 3184241.

Broadening the scope of surgery without the patient's consent. Gloss to the judgment of the Court of Appeals in Warsaw ref. no. I ACa 413/20 dated January 28, 2021

ABSTRACT

The patient's informed consent is an important aspect in the process of treatment from the point of view of assessing the legality of the doctor's actions, taken especially during surgery. The judgment of the Court of Appeals of January 28, 2021, which is the subject of this gloss, concerns a factual situation in which, due to extraordinary circumstances that could not have been foreseen during the preoperative diagnosis, there was a need to broaden the scope of surgery during a medical procedure. The court correctly pointed out in the thesis of the voted judgment that it is permissible to widen the surgical field beyond the scope of the patient's consent, which means that the doctor's action under the conditions of the necessity to widen the surgical field could not give rise to liability for damages due to the occurrence of circumstances giving rise to the doctor's duty to save the patient's life and health.

Keywords: Patient consent, surgical procedure, widening the surgical field, responsibility of physicians