

Rozdział I. Zgoda pacjenta jako warunek podjęcia leczenia

§ 1. Istota i geneza zgody na leczenie pacjenta

I. Świadoma zgoda pacjenta na leczenie

W procesie leczenia człowieka jego zgoda jest podstawowym warunkiem podjęcia i kontynuowania wszelkich czynności związanych ze zdrowiem. Świadoma zgoda pacjenta na leczenie warunkuje prawną dopuszczalność tych szeroko pojętych czynności i zakreśla ich granice, jej brak z kolei – poza ustawowo określonymi wyjątkami – oznacza, że czynność medyczna jest dokonywana bezprawnie.

Istota zgody jest oparta na założeniu, że każdy człowiek posiada wolną wolę oraz bezwzględnie przysługujące mu prawo do samostanowienia na każdym etapie leczenia. Wolność człowieka przejawia się m.in. tym, że może on dokonywać wszelkich wyborów dotyczących jego osoby. To z kolei rodzi obowiązek poszanowania przez osoby trzecie tych wyborów, jeśli nie ingerują one w dobro innych ludzi czy dobro ogółu. Jak wskazuje *M. Boratyńska*: „Obowiązek poszanowania cudzej wolności wyboru, wynika stąd, że nikt oprócz samego zainteresowanego nie potrafi dostatecznie poznać jego uczuć i pragnień”¹. To człowiek, o ile jest świadomy sytuacji, w jakiej się znalazł, wie najlepiej, co jest dla niego odpowiednie i nikt nie powinien w tę samoświadomość ingerować. Podstawową wartością w procesie leczenia jest zatem autonomia woli pacjenta, oparta na wolności wyboru i prawie do samostanowienia.

W dalekiej przeszłości dominował pogląd odmienny, nazywany paternalistycznym², który mając na celu dobro osoby chorej, zezwalał na ingerencję

¹ *M. Boratyńska*, Wolny wybór. Gwarancje i granice prawa pacjenta do samodecydowania, s. 46.

² W doktrynie, poza koncepcją autonomii oraz przeciwstawnemu jej paternalizmowi, funkcjonują także inne koncepcje, które opisuje m.in. *A. Wnukiewicz-Kozłowska*. Wedle autorki „Mo-

w jej priorytety niezależnie od jej woli³. Ów model opierał się na zasadzie wyrażonego podporządkowania pacjenta wobec lekarza opartego na pełnym zaufaniu do niego oraz powierzeniu mu prawa do podejmowania decyzji dotyczących leczenia. Ze strony lekarza natomiast postawa paternalistyczna była oparta na przekonaniu o moralnie usprawiedliwionym prawie do działania dla dobra drugiego człowieka, także bez jego wiedzy czy wbrew jego woli⁴. Tak wypracowana relacja z biegiem czasu i wobec rozwoju nowych idei opartych na poszanowaniu jednostki ludzkiej, jej godności i wolności nie mogła dłużej funkcjonować. Postęp ideologiczny, a wraz z nim zmiana postrzegania praw jednostki wypracowały zasadę kształtowania procesu leczenia opartą na autonomii⁵. Obecnie nie budzi wątpliwości, że podjęcie jakichkolwiek działań medycznych jest uwarunkowane uzyskaniem świadomej zgody pacjenta, która odgrywa kluczową rolę w procesie diagnostyki i leczenia⁶.

W równorzędnej relacji pomiędzy pacjentem i lekarzem podstawowe znaczenie ma ocena zgody pacjenta z punktu widzenia jej ważności. Pacjent musi mieć zdolność do wyrażenia zgody, a więc zdolność do złożenia prawnie skutecznego oświadczenia woli. Kompetencję tę należy oceniać zarówno z punktu

del kontraktualny występuje jako przeciwwaga do modelu paternalistycznego i polega na przyjęciu założenia o równości kompetencji moralnej pacjenta i lekarza, którzy indywidualnie zdolni są do decydowania w swoich sprawach, a ich współpraca jest możliwa ze względu na zbieżność celów (zdrowie pacjenta)". Z kolei koncepcja kolegialna zakłada istnienie pełnego zaufania między lekarzem a pacjentem, których wspólnym celem jest rozwiązanie problemu w postaci leczenia choroby. Koncepcja inżynierska natomiast przyjmuje, że „(...) lekarz, jako osoba wyposażona we właściwą wiedzę i umiejętności, jest osobą odpowiedzialną za realizację celów wyznaczonych przez chorego". A. Wnukiewicz-Kozłowska, Autonomia jednostki w międzynarodowym prawie biomedycznym, s. 103–104, <https://repozytorium.uni.wroc.pl/dlibra/doccontent?id=95609> (dostęp: 2.12.2023 r.).

³ Podobnie: M. Gniadek, Znaczenie zgody na leczenie w odniesieniu do prawa konstytucyjnego i karnego, s. 39.

⁴ M. Boratyńska, Wolny wybór. Gwarancje i granice prawa pacjenta do samodecydowania, s. 20 i powołana tam literatura: M. Nowacka, Autonomia pacjenta jako problem moralny, s. 12.

⁵ Ciekawą koncepcję, wypracowaną w świetle oceny konfliktu idei paternalistycznej z ideą autonomii pacjenta, przedstawiła A. Wnukiewicz-Kozłowska, odpowiadając na pytanie, dlaczego autonomia w procesie leczenia potrzebuje wsparcia. Powołując m.in. stanowisko profesora bioetyki *Arthura Caplana*, zauważyła, że „(...) autonomia pacjenta nie powinna być interpretowana w ten sposób, że zostaje on pozostawiony sam sobie z wyborem metody leczenia albo w ogóle odrzucenia terapii. Powinien móc polegać na opinii lekarza jako profesjonalisty, który mając większą wiedzę i doświadczenie medyczne, potrafi doradzić mu właściwe rozwiązanie". A. Wnukiewicz-Kozłowska, Autonomia jednostki w międzynarodowym prawie biomedycznym, s. 109.

⁶ M. Kos, M. Furtak-Niczyporuk, Świadoma zgoda pacjenta na leczenie szpitalne, s. 169.

widzenia aspektu prawnego, jak i psychologicznego⁷, przy czym o ile aspekt prawny wynikający m.in. z wieku pacjenta czy też stanu ubezwłasnowolnienia nie budzi wątpliwości⁸, o tyle już ocena względu psychologicznego wynikającego z konieczności rozpoznania stanu świadomości osoby poddawanej leczeniu stanowi niejednokrotnie wyzwanie. Ocena ta wymaga bowiem od lekarza ustalenia, czy pacjent rzeczywiście rozumie konsekwencje działań medycznych, czy jest ich świadomy oraz czy ocenia je w sposób racjonalny. Z punktu widzenia psychologicznego ocena zgody pacjenta jest więc dokonywana w świetle jego zdolności do świadomego wyrażenia woli. Zdolność ta nawiązuje do takich kryteriów, jak stan przytomności pacjenta, czy umiejętność rozumienia treści mu przekazywanych, rozważenia swojej sytuacji i ostatecznie podjęcia decyzji dotyczącej zgody na leczenie⁹.

O umiejętności rozumienia przekazywanych treści, a co za tym idzie o możliwości podjęcia świadomej decyzji przez pacjenta, można mówić dopiero wówczas, gdy pacjent uzyskał niezbędną wiedzę nt.: swojego stanu zdrowia, proponowanego sposobu leczenia i jego następstw, jak również rozwiązań

⁷ M. Gniadek, Znaczenie zgody na leczenie w odniesieniu do prawa konstytucyjnego i karnego, s. 44.

⁸ Osoba pełnoletnia, której rozeznanie i rozumienie okoliczności, w jakiej się znalazła, nie budzą wątpliwości, może wyrazić prawnie skuteczną zgodę na badanie, udzielenie innych świadczeń zdrowotnych, jak również zgodę na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego albo zastosowanie danej metody leczenia lub diagnostyki. W przypadku osób niepełnoletnich zgodę na działania medyczne wyraża jej przedstawiciel ustawowy, przy czym, jeśli osoba ta ukończyła 16 lat, wymagana jest również i jej zgoda. W sytuacji gdy osoba niepełnoletnia nie ma przedstawiciela ustawowego bądź w wypadku, gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – zgodę wyraża sąd opiekuńczy. Tożsama sytuacja zachodzi, gdy pacjent jest niezdolny do świadomego złożenia oświadczenia woli w przedmiocie zgody (art. 32 ust. 2 i 5 i art. 34 ust. 3 i 4 *ZawLekU*). W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby, a w razie jego braku bądź niemożności porozumienia się z nim – sąd opiekuńczy, przy czym, jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby (art. 32 ust. 4 i 6 i art. 34 ust. 3 *ZawLekU*). Zarówno w wypadku osób niepełnoletnich, które ukończyły 16. rok życia, jak i osób ubezwłasnowolnionych ustawodawca przewidział nadto tzw. zgodę kumulatywną (art. 32 ust. 4 i 5 i art. 34 ust. 4 *ZawLekU*), co wiąże się z możliwością wystąpienia komplikacji, w sytuacji gdy jedna z osób uprawnionych do wyrażenia zgody na działanie medyczne nie sprzeciwia się temu, a druga z kolei nie wyraża na nie zgody. W takiej sytuacji o prawnej dopuszczalności leczenia decyduje sąd opiekuńczy (o zgodzie zastępczej i kumulatywnej: M. Gniadek, Znaczenie zgody na leczenie w odniesieniu do prawa konstytucyjnego i karnego, s. 45.).

⁹ B. Janiszewska, Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsistemowe, s. 442.

alternatywnych¹⁰. Obowiązkiem lekarza jest więc przekazywanie pacjentowi wszelkich, niezbędnych informacji w sposób na tyle zrozumiały i przystępny, by pacjent, nieposiadający z reguły wiedzy medycznej, mógł ocenić korzyści wynikające z proponowanej metody leczenia, jak również istniejące ryzyko. Ponadto „Jeżeli pacjent kwalifikuje się do leczenia (wykonania zabiegu operacyjnego) kilkoma różnymi metodami, to powinien zostać przez lekarza szczegółowo poinformowany o wszystkich konsekwencjach wynikających z zastosowania poszczególnych metod, w tym o stopniu i możliwym zakresie ryzyka powikłań tak, aby mógł w sposób w pełni świadomy uczestniczyć w wyborze najlepszej dla siebie metody”¹¹. Dopiero zatem takie działanie lekarza, które wyczerpuje zakres informacyjny, świadczy o respektowaniu prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu podstawowych decyzji, dotyczących jego zdrowia¹².

Z obowiązkiem informacyjnym nierozdzielnie jest związane zagadnienie przedmiotu zgody. Przedmiotem zgody jest czynność lecznicza, której opisu dokonuje lekarz¹³. Opis tej czynności może przybrać zarówno formę ustną, jak i pisemną. Istota problemu sprowadza się natomiast do tego, by informacja dotycząca przedmiotu zgody była na tyle jasna i zrozumiała, by pacjent, podejmując decyzję, działał w pełni świadomie¹⁴.

Uświadomiona zgoda na leczenie musi być niewątpliwie zgodą całkowicie swobodną, a więc podjętą bez jakiegokolwiek nacisku ze strony osób trzecich. Wszelkie wpływy lekarza czy innych osób, biorących udział w procesie leczenia, jak również osób bliskich pacjentowi mogą mieć jedynie charakter doradczy, wspierający, w żadnej mierze natomiast nie mogą stanowić formy przymusu. Zgoda musi być także wyrażona w sposób niebudzący wątpliwości co

¹⁰ M. Gniadek, Znaczenie zgody na leczenie w odniesieniu do prawa konstytucyjnego i karnego, s. 46.

¹¹ Teza do wyr. SA w Gdańsku z 26.2.2010 r., I ACa 51/10, Legalis.

¹² Powyższa zasada wynika z Kodeksu Etyki Lekarskiej stanowiącego załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z 18.5.2024 r., <https://online.fliphtml5.com/fweek/mxdp/#p=3> (dostęp: 14.5.2025 r.).

¹³ M. Migalska, Zgoda pacjenta na zabieg leczniczy: elementy prawne, s. 148–149.

¹⁴ *Ibidem*, s. 149. Nadto zwrócił na to uwagę SN, który w tezie wyroku w sprawie IV CR 389/79 podkreślił, że spoczywający na lekarzu obowiązek informacyjny ma zmierzać do zapoznania pacjenta z jego stanem zdrowia i następstwami danego zabiegu medycznego, nadto ma wyjaśniać cel, rodzaj zabiegu oraz jego następstwa. Nie powinien natomiast, mając na względzie samopoczucie i zdrowie pacjenta, zapoznawać go z nietypowymi następstwami, nieobjętymi normalnym ryzykiem – wyr. SN z 20.11.1979 r., IV CR 389/79, Legalis.

do intencji pacjenta, a zatem musi być precyzyjna i odnosząca się do ściśle skonkretyzowanej czynności medycznej.

Zgoda medyczna jest zatem nie tyle nieodzownym elementem procesu leczenia człowieka, ale stanowi jego istotę. Bez zgody pacjenta bądź jego przedstawiciela ustawowego proces leczenia nie ma prawa bytu, z wyłączeniem określonych prawem okoliczności. Konieczność uzyskania zgody na leczenie człowieka jest z jednej strony wyrazem poszanowania jego autonomii i godności, z drugiej warunkiem koniecznym do podjęcia i przeprowadzenia ingerencji medycznej w sposób prawnie dopuszczalny.

II. Zgoda na leczenie jako akt woli w ujęciu cywilnoprawnym i medycznym

W doktrynie i orzecznictwie zaistniał spór co do charakteru prawnego zgody na leczenie człowieka, sprowadzający się do próby ustalenia, czy zgoda jest oświadczeniem woli w rozumieniu czysto cywilistycznym¹⁵, a więc niejako elementem czynności prawnej, czy też jest jednostronnym aktem woli, upoważniającym i odwoływalnym¹⁶, a tym samym oderwanym od typowego stosunku cywilnoprawnego.

Wedle koncepcji klasycznej zgoda na leczenie jest czynnością prawną zawierającą w sobie akt woli powzięty w sposób swobodny i wyrażony po uprzednim poinformowaniu pacjenta o wszelkich stadiach i konsekwencjach postępowania medycznego¹⁷. „Akt woli” w świetle definicji cywilistycznej¹⁸ to każde

¹⁵ R. Rejmaniak, Wymóg formy pisemnej zgody pacjenta w świetle art. 192 k.k., s. 152, https://repozytorium.uwb.edu.pl/jspui/bitstream/11320/9850/1/Rejmaniak_Wymog_formy_pisemnej_zgody.pdf (dostęp: 2.12.2023 r.) oraz powołane przez niego stanowiska: M. Filara, Lekarskie prawo karne, s. 249; M. Nesterowicza, Prawo medyczne, s. 121; M. Świdorskiej, Zgoda Pacjenta na zabieg medyczny, s. 29; M. Śliwki, Prawa pacjenta w prawie polskim na tle porównawczym, s. 160. Także SN, dostrzegając co prawda, że kwalifikacja i ocena charakteru zgody pacjenta jest w piśmiennictwie kwestią sporną, przyjął założenie, że należy bronić poglądu kwalifikującego zgodę pacjenta jako oświadczenie woli, albowiem zmierza ono do wywołania skutku w postaci uchylenia bezprawności działań lekarza, podejmującego się danej czynności medycznej – wyr. z 17.12.2004 r., II CK 303/04, Legalis. W innym orzeczeniu SN wskazał, że z punktu widzenia prawa cywilnego oświadczenia pacjenta dotyczące postępowania lekarza wobec niego są klasycznymi oświadczeniami woli materializującymi skorzystanie z przysługującego pacjentowi prawa wyboru zgodnie z art. 60 i n. KC – post. SN z 27.10.2005 r., III CK 155/05, Legalis.

¹⁶ M. Gniadek, Znaczenie zgody na leczenie w odniesieniu do prawa konstytucyjnego i karnego, s. 41; wyr. SN z 11.4.2006 r., II CSK 191/05, Lex.

¹⁷ M. Migalska, Zgoda pacjenta na zabieg leczniczy: elementy prawne, s. 142–143 i powołana tam literatura.

zachowanie osoby dokonującej czynności prawnej, ujawnione w sposób dostateczny. Akt ten wymaga uzewnętrznienia, co oznacza, że o złożeniu oświadczenia woli można mówić dopiero z chwilą zewnętrznego jej przejawu, który dokonuje się w danej czynności prawnej, a ujawnienie woli w sposób dostateczny wymaga formy, która umożliwi rozumienie oświadczenia przez inne osoby¹⁹. Zakwalifikowanie zgody na leczenie do kategorii czynności prawnej implikuje ocenę tej zgody z punktu widzenia przepisów KC, regulujących oświadczenia woli (art. 60–62 KC), ich formę (art. 73–81 KC) oraz wady oświadczenia woli (art. 82–88 KC)²⁰.

O skutecznym oświadczeniu woli można mówić wówczas, gdy dotarło ono do drugiej osoby²¹. W zależności od formy przekazu może to być chwila wypowiedzenia oświadczenia woli, otrzymania przesyłki zawierającej pisemną treść oświadczenia, czy też wprowadzenia oświadczenia do środka komunikacji elektronicznej w taki sposób, żeby inna osoba mogła zapoznać się z jego treścią (art. 61 § 2 KC)²². Sposoby wyrażania woli są obecnie rozmaite, a zatem pozyskanie zgody na leczenie, rozumianej w kategorii czynności prawnej, może odbywać się w różnej formie, z wyłączeniem okoliczności, w których ustawodawca wyraźnie zastrzegł, że zgoda musi być wyrażona na piśmie.

Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty (ZawLekU) przewiduje dwie formy wyrażenia zgody na czynności medyczne. W wypadku przeprowadzenia badań lub udzielania innych świadczeń zdrowotnych zgoda pacjenta bądź jego przedstawiciela ustawowego może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym²³. Z kolei zgoda pisemna została zastrzeżona w wypadku przeprowadzenia zabiegu operacyjnego oraz zastosowania metody leczenia lub diagnostyki,

¹⁸ Art. 60 KC.

¹⁹ M. Saffjan, w: Kodeks cywilny. Komentarz do artykułów 1–449¹¹, t. 1 (red. K. Pietrzykowski), 2005, s. 274–275.

²⁰ Wyr. SN z 11.4.2006 r., II CSK 191/05, Lex.

²¹ Art. 61 § 1 zd. 1 KC.

²² W tym ostatnim przypadku chodzi o oświadczenia składane przy użyciu środków komunikacji elektronicznej, czyli przesyłanych na odległość za pomocą przeznaczonych do tego urządzeń. Oświadczenia woli składane w tej formie to przykładowo oświadczenia składane za pośrednictwem poczty elektronicznej, zamieszczane na stronach internetowych, składane za pomocą rozmaitych komunikatorów przy użyciu telefonów komórkowych czy innych urządzeń m.in. służących do komunikacji.

²³ Art. 32 ust. 7 ZawLekU.

stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta²⁴. Formę pisemną zastrzeżono zatem w wypadkach przeprowadzenia poważniejszych czynności medycznych. Rozgraniczenie to wydaje się wynikać zarówno z okoliczności obiektywnych, a więc np. oceny stopnia skomplikowania danej czynności medycznej czy też jej ryzyka, jak i subiektywnych, łączących się np. ze stanem zdrowia pacjenta²⁵.

Odnosnie do zgody na badania lub udzielania innych świadczeń o mniejszym ryzyku ustawodawca dopuścił tzw. zgodę dorozumianą. Wyrażenie zgody w sposób dorozumiany łączy się z taką formą zachowania, które w sposób jednoznaczny świadczy o tym, że osoba poddawana badaniom godzi się na to. Oświadczenie woli należałoby przy tym tłumaczyć, mając na względzie okoliczności, w których zostało złożone, zasady współżycia społecznego oraz ustalone zwyczaje (art. 65 § 1 KC). Przejawem dorozumianej zgody może być zatem gest, mimika twarzy czy też zachowanie pacjenta, zmierzające do poddania się badaniu. Pojawia się natomiast pytanie, czy w procesie uzyskania zgody na leczenie można przyjąć, że zgoda została wyrażona bez wyraźnego, precyzyjnego oświadczenia lub zachowania, w formie tzw. zgody milczącej, która jest znana przepisom prawa materialnego²⁶. Wydaje się, że w procesie leczenia, w którym zgoda ma tak doniosłe znaczenie, milczenie pozbawione jakichkolwiek zachowań, świadczących o akceptacji danej sytuacji, nie może być uznane za ważną zgodę medyczną²⁷. W wypadku gdy pacjent nie ma zdolności do wyrażenia zgody na czynności niewymagające zgody pisemnej, jak choćby przez gesty, konieczne jest wdrożenie procedury zgody zastępczej wydawanej przez sąd opiekuńczy.

Z kolei przy założeniu klasycznym (do oceny formy pisemnej wyrażenia zgody) zastosowanie znajdują przepisy z art. 78 zd. 1 KC i art. 79 KC. A zatem dla zachowania formy pisemnej wystarczy złożenie własnoręcznego podpisu na dokumencie obejmującym treść oświadczenia woli albo zachowania pisemnej formy zastępczej, w wypadku osób nieumiejących pisać. Co do zasady więc dopuszczalne jest umożliwienie pacjentowi jedynie podpisania oświadczenia przygotowanego na formularzu. Warunkiem jest, by treść tego oświadczenia była sformułowana w taki sposób, by pacjent po zapoznaniu się z nim w pełni rozumiał czego dotyczą działania medyczne i z jakim wiązą się ry-

²⁴ Art. 34 ust. 1, 3 i 4 *ZawLekU*.

²⁵ *M. Gniadek*, Znaczenie zgody na leczenie w odniesieniu do prawa konstytucyjnego i karnego, s. 47.

²⁶ Przykładowo sytuacje milczącego wyrażenia woli przewiduje art. 69 KC czy art. 674 KC.

²⁷ W tym duchu: *M. Boratyńska*, Wolny wybór. Gwarancje i granice prawa pacjenta do samodecydowania, s. 158–161.

zykiem. W rzeczywistości formularze tego typu zwykle są tworzone ogólnikowo, w oderwaniu od konkretnego przypadku. Niewątpliwie natomiast stopień ryzyka danego zabiegu czy metody leczenia jest w stosunku do każdego pacjenta inny, powyższe rodzi więc obawę, że pacjent, podpisując zgodę na formularzu, nie miał pełnej wiedzy nt. konsekwencji czynności medycznej. Podpisanie gotowego formularza zawierającego w swej treści oświadczenie o wyrażeniu zgody na leczenie nie może być czynnością automatyczną. Powinna być to czynność, każdorazowo poprzedzona wypełnieniem przez personel medyczny obowiązków informacyjnych w sposób rzetelny i zindywidualizowany. Ponadto lekarz winien upewnić się, czy pacjent, podpisując się własnoręcznie na dokumencie obejmującym treść oświadczenia woli, rozumie jego treść, a więc decyduje świadomie.

Wobec niesprecyzowania w ZawLekU, jakie skutki pociąga za sobą niezachowanie wymaganej formy co do zgody wyrażanej przez pacjenta na badanie lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych, przy założeniu cywilistycznej koncepcji zgody należałoby przyjąć, że brak formy pisemnej nie powoduje nieważności czynności prawnej, a jedynie skutek *ad probationem* (art. 74 § 1 KC). Odminną zasadę przyjęto na kanwie prawa karnego, gdzie opowiedziano się za koncepcją wymogu formy pisemnej zgody pacjenta pod rygorem *ad solemnitatem*. Zwolennicy tej teorii zakładają m.in.²⁸, że czynności, na które wymagana jest pisemna zgoda pacjenta, wiążą się zwykle z dużym ryzykiem, zaś konieczność wyrażenia zgody na piśmie spowoduje, że pacjent bardziej się zastanowi nad swoją decyzją. Ponadto ich zdaniem skutek w postaci nieważności zgody wyrażonej w innej formie niż pisemna wynika z przepisów art. 18 ust. 1 w zw. z art. 17 ust. 4 PrPacJRPPU, jak i innych aktów prawnych²⁹. Abs-

²⁸ R. Rejmaniak, Wymóg formy pisemnej zgody pacjenta w świetle art. 192 k.k., s. 155–156, powołując stanowiska M. Filara, Lekarskie prawo karne, s. 274–275 i R. Kubiaka, Prawo medyczne, s. 383–384.

²⁹ Przy tej argumentacji nawiązano do art. 12 ust. 1 pkt 7 PobKomórekU, zgodnie z którym komórki, tkanki lub narządy w celu przeszczepienia, lub komórki, lub tkanki w celu zastosowania u innej osoby mogą być pobierane od żywego dawcy, przy zachowaniu m.in. warunku, z którego wynika, że kandydat na dawcę, który ma pełną zdolność do czynności prawnych i wyraził dobrowolnie przed lekarzem pisemną zgodę na pobranie komórek, tkanek lub narządów w celu ich przeszczepienia, lub komórek, lub tkanek w celu ich zastosowania u znanego biorcy oraz do art. 15 ust. 1 pkt 2 PublŚlKrewU, zgodnie z którym pobieranie krwi lub jej składników jest dopuszczalne m.in. w wypadku, gdy kandydat na dawcę krwi lub dawca krwi ma pełną zdolność do czynności prawnych i wyraził każdorazowo pisemną zgodę na pobranie krwi lub jej składników i jej wykorzystanie zgodnie z celami ustawy. Zob. R. Rejmaniak, Wymóg formy pisemnej zgody pacjenta w świetle art. 192 k.k., s. 156–158.

trahując na tym etapie pracy od oceny skutków niezachowania formy pisemnej oświadczenia w przedmiocie zgody medycznej w świetle norm prawa karnego³⁰, należy zauważyć, że z żadnej z powoływanych przez autora koncepcji aktów prawnych nie wynika wprost rygor nieważności zgody powziętej w sposób inny, niż przewiduje ustawa. Skoro zgoda na leczenie człowieka jest tożsama z oświadczeniem woli składanym w ramach czynności prawnej, czy też tym bardziej – wg przeciwnej koncepcji – jest ona jednostronnym aktem woli, pozbawionym cech *stricte* cywilistycznych – to przy braku zastrzeżenia przez ustawodawcę rygoru nieważności dla zgody niewyrażonej na piśmie należy ją oceniać wg skutków *ad probationem*.

Skutkiem przyjęcia koncepcji cywilistycznej zgody będzie nadto jej ocena z punktu widzenia wad czynności prawnych. W Kodeksie cywilnym wyróżniono pięć wad oświadczenia woli. Są nimi: brak świadomości i swobody w powzięciu decyzji (art. 82 KC), pozorność (art. 83 KC), jak również działanie pod wpływem błędu (art. 84 KC), podstęp (art. 86 KC) i groźby (art. 87 KC). Wada oświadczenia woli wynika bądź z rozbieżności, jaka powstaje pomiędzy powzięciem woli, a jej przejawem, bądź z wadliwego funkcjonowania mechanizmu woli³¹. Wadliwa czynność prawna oznacza natomiast jej nieważność bezwzględną – taka sytuacja zachodzi w wypadku braku świadomości lub swobody, jak również w wypadku pozorności – bądź nieważność względną, co ma miejsce w wypadku błędu, podstępu i groźby³².

O ile trudno sobie wyobrazić sytuację – choć niewątpliwie możliwą – by zgoda medyczna była wyrażana w warunkach groźby, pozorności czy też przy całkowitym wyłączeniu świadomości człowieka, o tyle nie można wykluczyć takiego stanu faktycznego, w którym doszło do wyrażenia zgody na leczenie pod wpływem błędu. Zrozumienie pojęć medycznych oraz procesu leczenia jest dla osób nieposiadających wiedzy specjalistycznej trudne i niejednokrotnie stawia pacjenta w takim położeniu, że nie jest on do końca świadomy swojego

³⁰ R. Rejmaniak w powołanej publikacji pt.: „Wymóg formy pisemnej zgody pacjenta w świetle art. 192 k.k.” – dokonuje oceny skutków zgody na leczenie w świetle art. 192 KK penalizującego odpowiedzialność za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody, która zostanie omówiona szczegółowo w części poświęconej odpowiedzialności za przeprowadzenie czynności medycznych bez zgody pacjenta. Należy jedynie w tym miejscu zasygnalizować, że w świetle powołanego przepisu przyjęto również odmienną koncepcję, z której wynika, że niezachowanie formy pisemnej co do wyrażenia zgody na leczenie, przy jednoczesnym wyrażeniu zgody w innej formie, nie mieści się w zakresie pojęcia „bez zgody”, o jakim mowa 192 KK – post. SN z 10.4.2015 r., III KK 14/15, Legalis.

³¹ Kodeks cywilny. Komentarz do artykułów 1–449¹¹, t. 1 (red. K. Pietrzykowski), 2005, s. 356.

³² *Ibidem*, s. 356.

stanu zdrowia. Lekarze najczęściej posługują się językiem niezrozumiałym dla pacjenta, pozostając w błędnym przekonaniu, że to, co zostaje mu przekazane, jest dla niego oczywiste i wystarczające. Pacjent niejednokrotnie w obliczu poważnej choroby musi podjąć decyzję, której konsekwencji nie potrafi ocenić. Może zdarzyć się zatem tak, że wyrażona zgoda na leczenie zostanie podjęta pod wpływem błędu wynikającego przykładowo z niezrozumienia informacji przekazanej przez lekarza.

Założenie, że zgoda na leczenie jest czynnością prawną, rodzi pytanie, czy czynność ta może być wyrażona przez pełnomocnika (art. 95 § 1 i art. 96 KC)? Przepisy ZawLekU, jak również przepisy PrPacjRPPU nie wprowadzają zakazu w tym zakresie. Problem był tematem rozważań SN, który stanął na stanowisku, że przedstawiciel ustawowy dziecka ma prawo do udzielenia pełnomocnictwa do złożenia oświadczenia woli o wyrażeniu zgody na wykonanie zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko u jego małoletniego dziecka³³. Tym bardziej należałoby przyjąć, że pacjent, mający pełną zdolność do czynności prawnych, ma prawo ustanowienia pełnomocnika, który w sposób skuteczny złoży w jego imieniu oświadczenie w przedmiocie zgody. Nie powinno budzić przy tym wątpliwości, że pełnomocnictwo udzielone przez pacjenta może dotyczyć konkretnego zabiegu, a nie wszystkich, bliżej nieokreślonych czy tylko hipotetycznych, przyszłych czynności medycznych. Uprawnienie do działania przez pełnomocnika w kwestiach zdrowia, z uwagi na wagę podejmowanych w tym zakresie decyzji i ich konsekwencje, powinno znaleźć odzwierciedlenie w ustawie. Podzielając stanowisko SN wyrażone w powołanej uchwale, należy przyjąć, że udzielenie pełnomocnictwa nie oznacza ograniczenia władzy rodziców, którzy zachowują kontrolę nad czynnościami pełnomocnika, zaś w świetle art. 34 ZawLekU wymagane jest w pierwszej kolejności porozumienie się z pacjentem bądź jego przedstawicielem ustawowym³⁴.

Wedle drugiego z poglądów, wypracowanego na gruncie prawa medycznego, zgoda medyczna pod żadnym pozorem nie jest czynnością prawną, a jednostronnym oświadczeniem woli, odrębnie uregulowanym w przepisach szczególnych, tj. w PrPacjRPPU³⁵. Wedle zwolenników tej teorii zgoda jako jednostronny akt woli nie posiada cech *stricte* cywilistycznych, a co za tym idzie – dla ważności tego aktu woli nie jest konieczne posiadanie zdolno-

³³ Uchw. SN z 13.5.2015 r., III CZP 19/15, Legalis.

³⁴ *Ibidem*.

³⁵ Wyr. SA w Katowicach z 15.1.2014 r., I ACa 922/13, Legalis.

ści do czynności prawnych³⁶. W istocie zarówno w świetle ZawLekU, jak i PrPacJRPPU zgoda na leczenie nie jest uzależniona wyłącznie od zdolności do czynności prawnych, jako że zarówno pacjenci, którzy ukończyli 16. rok życia, jak i pacjenci ubezwłasnowolnieni, zostali uprawnieni do wyrażenia zgody, która co prawda nie jest zgodą autonomiczną, ale warunkującą zgodne z prawem podjęcie leczenia³⁷. Podstawowym argumentem przeciwników cywilistycznej koncepcji zgody na leczenie jest natomiast to, że zgoda ta nie powoduje powstania, zmiany czy też ustania stosunku prawnego, albowiem wzorcowa relacja pacjent–lekarz nie jest oparta na klasycznym stosunku cywilnoprawnym, a stosunku trójstronnym, w którym występuje pacjent, świadczeniodawca (NFZ) i lekarz, który realizuje świadczenie³⁸. Ponadto zdaniem zwolenników tego poglądu istotne jest także znaczenie zgody, która nie sprowadza się wyłącznie do wyrażenia woli przez pacjenta, ale jest oparta na uświadomieniu i rozumieniu sytuacji zdrowotnej, w jakiej znajduje się pacjent, a zatem posiada elementy subiektywne, od których jest uzależniona ważność i skuteczność aktu woli³⁹. Za odrzuceniem wzorca cywilistycznego i założenia, że zgoda na leczenie jest typową czynnością prawną, ma również przemawiać brak możliwości stosowania wszystkich przepisów wynikających z KC, a dotyczących czynności prawnych. Wreszcie zwolennicy omawianego poglądu wskazują na przepisy zawarte w aktach prawa unijnego, dotyczące ochrony danych osobowych, w świetle których położono wyraźny akcent na niezależność człowieka i dobrowolność oświadczenia⁴⁰.

Mając na względzie przytoczone argumenty, należy opowiedzieć się za poglądem, że zgoda pacjenta na leczenie nie jest czynnością prawną *sensu stricto*. Istotą zgody jest przede wszystkim wyrażenie dobrowolnego, świadomego

³⁶ Między innymi – M. Gniadek, Znaczenie zgody na leczenie w odniesieniu do prawa konstytucyjnego i karnego, s. 41.

³⁷ Art. 32 ust. 4 i 5 i art. 34 ust. 4 ZawLekU oraz art. 17 ust. 1 i 3 w zw. art. 18 ust. 1 i 3 PrPacJRPPU.

³⁸ K. Smyk, Charakter prawny zgody pacjenta na gruncie prawa cywilnego, s. 128, https://www.repozytorium.uni.wroc.pl/Content/79813/03_01_K_Smyk_Charakter_prawny_zgody_pacjenta_na_gruncie_prawa_cywilnego.pdf (dostęp: 2.12.2023 r.).

³⁹ *Ibidem*, s. 130.

⁴⁰ Tak M. Gniadek, Znaczenie zgody na leczenie w odniesieniu do prawa konstytucyjnego i karnego, s. 41 i powołana tam literatura. Wskazano na normę art. 2 lit. h dyrekt. 95/46/WE. Dyrektywa ta obowiązywała do 24.5.2018 r. i została zastąpiona przez tzw. RODO. Zgodnie z definicją zawartą w art. 4 pkt 11 RODO „«zgoda» osoby, której dane dotyczą oznacza dobrowolne, konkretne, świadome i jednoznaczne okazanie woli, którym osoba, której dane dotyczą, w formie oświadczenia lub wyraźnego działania potwierdzającego, przyzwala na przetwarzanie dotyczących jej danych osobowych”.

i jednoznacznego oświadczenia woli, którego uzyskanie może nastąpić wyłączenie po udzieleniu pacjentowi wyczerpujących informacji dotyczących konsekwencji działań medycznych. Zgoda jest więc oświadczeniem wyrażanym przede wszystkim w sferze świadomości pacjenta⁴¹ i to ta świadomość ma najistotniejsze znaczenie, pozostając – obok zdolności do czynności prawnej – przesłanką pierwszoplanową. Niemniej, zwłaszcza z punktu widzenia praktyki sądowej i prowadzonych postępowań w przedmiocie wyrażenia przez sądy zgody zastępczej, jak również wobec wynikłych na tle ochrony dóbr osobistych pacjenta sporów odszkodowawczych, nie sposób odciąć się od cywilistycznej koncepcji zgody. Przepisy dotyczące czynności prawnych, zawarte w KC, winny stanowić zatem podstawę prawną oceny skutków wyrażenia zgody w sposób odpowiedni, z uwzględnieniem swoistych rozwiązań zawartych w ustawach regulujących problematykę zgody na leczenie.

III. Etyczny wymiar uzyskania zgody na leczenie jako przejaw poszanowania dóbr osobistych człowieka

Poszanowanie dóbr osobistych pacjenta w procesie leczenia ma niewątpliwie wymiar nie tylko prawny, ale i moralny. Nie wchodząc na tym etapie pracy w ocenę jurystycznej odpowiedzialności osób, wykonujących zawód medyczny, dokonywanej w świetle przepisów prawa karnego (art. 192 KK), jak również cywilnego (art. 24 KC) należy wspomnieć o etycznym wymiarze zgody medycznej będącej przejawem szacunku wobec szeroko pojętych dóbr osobistych człowieka.

Etyka lekarska wynika z ogólnych norm, które zobowiązują lekarza do przestrzegania praw człowieka i dbania o godność zawodu lekarskiego⁴². Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu podstawowych decyzji, dotyczących jego zdrowia. Obowiązek ten, wynikający także z Kodeksu Etyki Lekarskiej, jest nierozzerwalnie związany z prawem pacjenta do uzyskania zrozumiale dla niego sformułowanych informacji dotyczących leczenia, stopnia potencjalnego ryzyka i spodziewanych korzyści związanych z wykonywaniem czynności medycznych, a także informacji dotyczących możliwości zastosowania innego postępowania me-

⁴¹ Wyr. SA w Katowicach z 15.1.2014 r., I ACa 922/13, Legalis.

⁴² Kodeks etyki lekarskiej stanowiący załącznik do uchwały Nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z 18.5.2024 r., <https://online.fliphtml5.com/fweek/mxdp/#p=3> (dostęp: 14.5.2025 r.).

dycznego (art. 14 Kodeksu Etyki Lekarskiej). Podstawowym obowiązkiem lekarza jest zatem poinformowanie pacjenta o jego sytuacji i możliwym leczeniu w taki sposób, by uzyskana przez pacjenta wiedza pozwoliła mu na podjęcie w pełni świadomej zgody na leczenie. Z etycznego punktu widzenia chodzi tutaj o przekaz informacji, który będzie dla pacjenta zrozumiały i dostępny. Istotną rolę odgrywa tu chęć lekarza do jasnego komunikowania się z pacjentem, jak również poświęcenia mu czasu niezbędnego do przekazania pełnych informacji związanych z leczeniem.

Zarówno zaniechanie obowiązku poinformowania pacjenta, jak i nierepektowanie prawa pacjenta do wyrażenia zgody na poddanie go czynnościom medycznym wiąże się z naruszeniem jego dóbr osobistych. Dobra osobiste człowieka nie zostały zdefiniowane na mocy przepisów prawnych. Stanowią atrybut człowieka, a ich poszanowanie i ochrona są obowiązkiem władz publicznych⁴³. Naruszenie dóbr osobistych przekłada się na konieczność zaniechania naruszenia dóbr, a także usunięcia jego skutków, w szczególności poprzez złożenie oświadczenia odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie. Nadto rodzi uprawnienie do dochodzenia zadośćuczynienia pieniężnego lub zapłaty odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny czy wreszcie, w wypadku gdy skutek naruszenia dobra osobistego została wyrządzona szkoda majątkowa, do żądania jej naprawienia na zasadach ogólnych (art. 24 § 1 i 2 KC).

Naruszenie dóbr osobistych w procesie leczenia wystąpi wówczas, gdy działanie lekarza bądź innej osoby udzielającej świadczeń medycznych będzie bezprawne. W kontekście zgody na leczenie o bezprawności można mówić wtedy, gdy udzielono świadczenia medycznego bez zgody pacjenta oraz gdy nie zachodzą przesłanki ustawowe, wyłączające obowiązek jej uzyskania⁴⁴. Dobrem osobistym, wynikającym z katalogu zawartego w art. 23 KC, które doznaje bezpośredniego zagrożenia w wypadku wykonania czynności medycznej bez zgody pacjenta, jest niewątpliwie zdrowie człowieka. Ponadto podjęcie lecze-

⁴³ Art. 30 Konstytucji RP.

⁴⁴ Zgodnie z art. 33 ust. 1 ZawLekU 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. Z kolei w myśl art. 34 ust. 7 ZawLekU lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

nia bez zgody pacjenta pośrednio godzi również w jego wolność oraz cześć. Przepis art. 23 KC, zawierający otwartą egzemplifikację dóbr osobistych, nie wymienia natomiast ochrony życia człowieka, nie nawiązuje także do nietykalności cielesnej czy prawa decydowania o swoim życiu osobistym⁴⁵, które bezwzględnie stanowią przedmiot ochrony prawnej. Niewątpliwie właściwe określenie prawnie chronionego dobra osobistego jest konieczne do oceny, czy dane działanie naruszyło konkretne dobro, a następnie, czy działanie to było działaniem bezprawnym⁴⁶.

Podsumowując – w procesie leczenia ochrona dóbr osobistych człowieka ma fundamentalne znaczenie. Etyka zawodu lekarza jest natomiast nierozdzielnie związana z obowiązkiem poszanowania tych dóbr. W świetle ochrony dóbr osobistych pozyskanie prawnie skutecznej zgody na leczenie jest natomiast nie tylko prawną, ale i moralną powinnością lekarza, który ponosi odpowiedzialność zarówno wobec prawa, jak i przed samym sobą za działania wbrew woli pacjenta czy też zgodnie z jego wolą niewystarczająco uświadomioną.

IV. Rys historyczny zgody na leczenie w świetle przepisów polskiego prawa medycznego

Uzyskanie zgody człowieka na leczenie jest dziś jedną z najistotniejszych powinności zawodu lekarza. Przekonanie, że warunkiem koniecznym do podjęcia leczenia osoby chorej jest uzyskanie jej zgody, w przeszłości nie było jednak oczywiste. Choć korzenie etyki lekarskiej sięgają starożytności, to jednak w Europie przez stulecia, w relacji pacjent–lekarz dominowała wspomniana już zależność, wynikająca z przekonania o konieczności podporządkowania chorego, który miał poddać się metodom leczenia i wyrażać na nie zgodę, niezależnie od swojego uznania⁴⁷. Racja pacjenta czy jego wola miały marginalne

⁴⁵ Ochrona tych dóbr osobistych wynika z art. 38, art. 41 i art. 47 Konstytucji RP.

⁴⁶ Wyr. SN z 2.2.2011 r., II CSK 431/10, Legalis.

⁴⁷ Według *M. Boratyńskiej* w przeszłości funkcjonowały dwa różne modele medyczne w relacji pomiędzy lekarzem i pacjentem: europejski i północnoamerykański. Model europejski opierał się na dominacji lekarza nad pacjentem i jego władczej roli, cechował się działaniem lekarza w poczuciu misji. Z kolei model północnoamerykański zakładał wykonywanie leczenia jako części umowy wobec pacjenta (będącego równorzędną i autonomiczną stroną), którego wola i autonomia miały zasadnicze znaczenie. *M. Boratyńska*, Wolny wybór. Gwarancje i granice prawa pacjenta do samodecydowania, s. 15 i powołana tam literatura: *M. Nowacka*, Autonomia pacjenta jako problem moralny, s. 8.

znaczenie, liczyła się wiedza lekarza, który działając dla dobra chorego, mógł decydować o metodach leczenia i ich zakresie.

Na terenie Polski w zasadzie do okresu międzywojennego zakładano jeszcze, że „Lekarz z wszelką słuszością żądać może od chorych spełnienia wszystkiego, co dla zdrowia tych ostatnich, wedle jego przekonania jest pożyteczne” i zasada ta została przyjęta przez Warszawskie Towarzystwo Lekarskie w ramach określenia Zasad, Obowiązków i Praw Lekarzy, dając wyraz uprawnieniu lekarza do nieograniczonego w zasadzie działania w celu ratowania życia i zdrowia pacjenta⁴⁸.

Istota zgody pacjenta na poddanie go leczeniu została dostrzeżona i uwypuklona dopiero w okresie międzywojennym. Po raz pierwszy, choć w niedosłownym znaczeniu, zgoda na leczenie znalazła odzwierciedlenie w ustawie z 2.12.1921 r. w przedmiocie wykonywania praktyki lekarskiej w Państwie Polskiem (WykPraktLekU). W art. 15 WykPraktLekU umożliwiono lekarzowi odstępianie od leczenia chorego wg własnego uznania, o ile uprzednio zawiadomił o tym wyraźnie stronę. Tak ujęty przepis, choć nie uzależniał podjęcia leczenia czy odstępiania od niego od zgody pacjenta, to stanowił niejako wyraz poszanowania woli chorego.

Pojęcie „zgody” pojawiło się natomiast po raz pierwszy w rozporządzeniu Prezydenta Rzeczypospolitej o zakładach leczniczych (ZakLeczR)⁴⁹, gdzie na mocy art. 37 zd. 2 uwarunkowano przeprowadzenie zabiegów operacyjnych tylko za zgodą chorego lub jego prawnego zastępcy. Rozporządzenie wiązało więc konieczność uzyskania zgody pacjenta wyłącznie na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego⁵⁰, nie dotyczyło natomiast zgody na inne niż zabieg me-

⁴⁸ M. Kos, M. Furtak-Niczyporuk, Świadoma zgoda pacjenta na leczenie szpitalne, s. 175.

⁴⁹ Rozporządzenie Prezydenta Rzeczypospolitej z 22.3.1928 r. o zakładach leczniczych (ZakLeczR). Rozporządzenie weszło w życie 27.6.1928 r., zostało podzielone na VIII rozdziałów. Regulacja dotycząca zgody na zabieg operacyjny znalazła swoje odzwierciedlenie w art. 37 ZakLeczR. Rozporządzenie obowiązywało aż do 14.1.1992 r. i zostało uchylone ustawą z 30.8.1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (ZakZdrowU).

⁵⁰ Jak podkreśla M. Słojewski, w mowie potocznej słowo „operacja” jest pojęciem oznaczającym „poważny zabieg chirurgiczny” z naruszeniem ciągłości powłok, ryzykiem potencjalnych powikłań i niepożądanych następstw. Słowo „zabieg” natomiast jest rozumiane jako postępowanie o mniejszym ciężarze gatunkowym. Zdaniem autora zabieg jest pojęciem szerszym i oznacza wszelkiego rodzaju czynności podejmowane zarówno przez lekarzy, jak i pielęgniarki, „operacja” natomiast dotyczy procedur chirurgicznych, dokonywanych wyłącznie przez lekarza, choć niekoniecznie przez lekarza chirurga. Jednocześnie autor podkreśla, że stosowanie wyrażenia „zabieg operacyjny” jest pod względem językowym nieprawidłowe. M. Słojewski, Operacja czy zabieg – dylemat semantyczny, *passim*, <http://www.przegląd-urologiczny.pl/arttykul.php?2002> (dostęp: 2.12.2023 r.).