

DOI: 10.19195/1733-5779.22.10

Zdolność do wyrażenia zgody na zabieg przez pacjenta a zdolność do czynności prawnych

JEL Classification: K32, K15

Słowa kluczowe: zdolność do czynności prawnych, prawa pacjenta, zgoda na zabieg, prawo medyczne

Keywords: ability to civil actions, patient's rights, consent to medical treatment, medical law

Abstrakt: Artykuł poświęcony jest analizie relacji pomiędzy instytucją zdolności do czynności prawnych ustanowioną przepisami Kodeksu cywilnego a zdolnością do wyrażenia zgody przez pacjenta, której konstrukcja przewidziana jest w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Praca ma na celu dokonanie szczegółowej oceny statusu pacjenta posiadającego pełną zdolność do czynności prawnych, pozbawionego tej zdolności, a także przedstawienie rozbieżności pomiędzy normami regulującymi podmiotowe przesłanki skutecznego dokonania czynności prawnych na gruncie prawa cywilnego a postanowieniami warunkującymi zasady udzielania zgody.

The ability of a patient to consent to medical treatment and the ability to civil actions

Abstract: This article is devoted to the analysis of the relation between the institution of the ability to civil actions established by the provisions of the Civil Code and the patient's consent provided by the Patient Rights and Patient Rights Act, as well as the Act on Doctor and Dentist Professions. The work aim is to make a detailed assessment of the status of a patient equipped with full legal capacity, deprived of this ability and having restricted legal capacity, to present discrepancies between the norms regulating the subjective conditions for effective legal actions under civil law and the provisions that determine the rules for granting consent for medical treatment.

Wstęp

Zgoda pacjenta stanowi warunek konieczny do uznania legalności wszelkich czynności medycznych. Dokonanie zabiegu lub też innej ingerencji medycznej bez zgody pacjenta bądź innego uprawnionego podmiotu albo wbrew takiej zgodzie powoduje nie tylko powstanie po stronie pacjenta roszczenia odszkodowawczego w związku z naruszeniem jego dóbr osobistych, lecz także — jako zamach na wolność — wypełnia znamiona czynu zabronionego, podlegającego penalizacji zgodnie z art. 192 k.k.

Mimo, że zgoda pacjenta stanowi centralny problem związany z ochroną autonomii pacjenta i jest instytucją, przez którą najpełniej autonomia ta jest wyrażana, w praktyce lekarskiej jej rola często zostaje zdeprecjonowana. Lekarze traktują niekiedy instytucję zgody pacjenta instrumentalnie, odnosząc się do niej jak do standardowej formalności, realizowanej przez podpisanie blankietowego formularza, zwykle w momencie przyjęcia do szpitala lub innej placówki zdrowotnej. Tymczasem to od poprawności udzielonej zgody zależy powstanie odpowiedzialności cywilnej, karnej, a także dyscyplinarnej lekarza. Dlatego też tak istotne jest określenie przesłanek jej skuteczności.

Aby mogła zostać uznana za ważną i skuteczną, zgoda pacjenta musi spełniać szereg wymogów, które można podzielić na: ogólne — odnoszące się uniwersalnie do wszystkich możliwych przypadków, oraz szczególne — które warunkują przeprowadzanie określonych czynności medycznych, takich jak eksperyment, zabieg transplantacji *ex vivo*, zabieg przerwania ciąży, a także interwencji świadczonych osobom, które znajdują się w terminalnej fazie choroby¹. Katalog warunków ogólnych nie jest jednolity, zaś różni autorzy w odmienny sposób formułują zasady udzielania zgody. Wśród takich wymogów, jak swoboda i szczególność zgody², odpowiednia forma czy też zgodność z zasadami współżycia społecznego³, za podstawową przesłankę skuteczności zgody pacjenta należy uznać formalną zdolność pacjenta do udzielenia ważnej zgody na czynność medyczną. Przedmiotowy artykuł poświęcony jest analizie przepisów warunkujących podmiotową zdolność pacjenta do udzielenia prawnie skutecznej zgody na zabieg w porównaniu z przepisami prawa cywilnego, regulującymi zdolność do czynności prawnych.

¹ M. Filar, *Postępowanie lecznicze (świadczenie zdrowotne) w stosunku do pacjenta niezdolnego do wyrażenia zgody*, PiM 2003, nr 13, s. 42.

² R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2014, s. 340.

³ M. Filar, *op. cit.*, s. 42, szerzej K. Smyk, *Przedmiot zgody pacjenta jako przesłanka warunkująca jej ważność — rozważania na temat zgodności zgody na nieleczniczy zabieg medyczny z art. 58 k. c.*, [w:] „Przegląd Prawniczy Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Prawa ELSA Poland” 2017, z. 5.

Zdolność do czynności prawnych jako przesłanka udzielenia zgody przez pacjenta

Zagadnienie stosunku zdolności do czynności prawnych do zdolności do wyrażenia zgody przez pacjenta stanowi część rozległej problematyki transponowania instytucji zdolności do czynności prawnych na zdolność do innych działań prawnych⁴. Brakuje bowiem w polskim systemie prawnym normy, która nakazywałaby stosowanie przepisów o zdolności do czynności prawnych do innych niż oświadczenie woli zdarzeń cywilnoprawnych, a zatem, np. zgody na czynność medyczną⁵. Nie ma także normatywnej kategorii „zdolności do działań prawnych”, która swym zakresem obejmowałaby kompetencję do dokonywania czynności prawnych oraz czynności podobnych⁶. Jedynie doktryna posługuje się pojęciem „zdolności czynnych”⁷ do określenia możliwości podejmowania wszelkich zachowań wywołujących skutki w sferze praw podmiotowych⁸. Należy jednak zauważyć, że w sytuacji zgody pacjenta na czynność medyczną nie można posłużyć się założeniem przyjmowanym przez część doktryny, że w przypadku czynności podobnych do czynności prawnych możliwe jest posługiwanie się domniemaniem faktycznym, że osoba, która ma pełną zdolność do czynności prawnych, ma jednocześnie zdolność do innych działań prawnych⁹.

W niektórych wypadkach normy regulujące dane zdarzenia cywilnoprawne przewidują szczególne wymogi dokonywania konkretnych działań prawnych. W wyjątkowych przypadkach, dotyczących na ogół czynności o ściśle osobistym charakterze, ustawodawca warunkuje ich dokonanie od posiadania przez osobę fizyczną cech szczególnych, innych niż konieczne do posiadania „ogólnej” zdolności do czynności prawnych¹⁰. Kompetencja do dokonywania takich czynności może być zmodyfikowana w stosunku do „zwykłej” kompetencji do dokonywania czynności prawnych, poprzez zaostrenie (lub złagodzenie) istniejących progów zdolności do czynności prawnych lub też dodanie innych kryteriów (zarówno

⁴ W tym miejscu sygnalizacyjnie należy wskazać, że w doktrynie dominują dwa poglądy dotyczące cywilnoprawnego charakteru zgody pacjenta, zgodnie z którymi akt ten kwalifikuje się w kategorii oświadczeń woli (czynności prawnych) bądź w kategorii oświadczeń podobnych do oświadczeń woli (szerzej K. Smyk, *Charakter prawny zgody pacjenta na gruncie prawa cywilnego*, „Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis” 2017, nr 6, s. 121–138).

⁵ P. Księżak, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz. Przepisy wprowadzające (art. I–LXX PWKC), część ogólna, własności i inne prawa rzeczowe*, t. 1, red. K. Osajda, Warszawa 2013, s. 349.

⁶ *Ibidem*.

⁷ Tak m.in. L. Kociucki, *Zdolność do czynności prawnych osób dorosłych i jej ograniczenia*, Warszawa 2011, s. 120.

⁸ A. Wolter, J. Ignatowicz, K. Stefaniuk, *Prawo cywilne — zarys części ogólnej*, Warszawa 1996, s. 165.

⁹ P. Księżak, [w:] *Kodeks cywilny...*, s. 349.

¹⁰ L. Kociucki, *op. cit.*, s. 128.

o charakterze prawnym, jak i faktycznym)¹¹. Słusznie zwraca się uwagę, że ludzie niekompetentni w rozumieniu prawa cywilnego mogą być zdolni do samodzielnego decydowania o procesie leczenia i odwrotnie — osoby o pełnej zdolności do czynności prawnych mogą wskutek typowych dla sytuacji medycznych okoliczności (jak choćby silny ból czy brak przytomności) zostać naturalnie pozbawione możliwości wyrażenia swojego przyzwolenia¹². Dlatego też prawo medyczne wykształciło nieco inne reguły kompetencji do składania oświadczeń niż prawo cywilne.

Z postanowień wprowadzonych przez ustawodawcę w przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹³ oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹⁴ wynika *a contrario*, że prawo pacjenta do wyrażenia zgody na interwencję medyczną zależne jest od posiadania przez niego kompetencji do wyrażenia takiej zgody, uwarunkowanej dwoma kryteriami: prawnym (jurydycznymi¹⁵) oraz faktycznym¹⁶. Artykuł 32 ust. 2 u.z.l. przewiduje bowiem, że jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe — zgoda sądu opiekuńczego. Analogiczne rozwiązanie znajdujemy w art. 17 ust. 3 u.p.p. Zdolność do świadomego wyrażenia zgody została zatem uzależniona od warunku obiektywnego o charakterze formalnym, który spełniony jest przez pełnoletnią osobę nieubezpieczeniową, oraz warunku subiektywnego, zależnego od indywidualnego stanu podmiotu.

Wynika z tego, że zdolność do wyrażenia zgody nie jest tożsama ze zdolnością do czynności prawnych, gdyż uzależniona jest nie tylko od spełnienia formalnych wymogów prawnych, lecz także stanu psychicznego i fizycznego umożliwiającego podjęcie i wyartykułowanie świadomej decyzji. Taki pogląd jest obecnie aprobowany przez doktrynę, która wprost określa zdolność do wyrażenia zgody mianem kategorii niezależnej od zdolności do czynności prawnych¹⁷. Według M. Safjana jest to oczywista konsekwencja założenia, że zgoda pacjenta nie jest czynnością prawną¹⁸. Ponadto autor ten poszukuje dla takiego stwierdzenia uzasadnienia aksjologicznego, uznając, że zgoda stanowi akt realizujący ochronę autonomii danej

¹¹ *Ibidem*.

¹² U. Drozdowska, W. Wojtał, *Zgoda i informowanie pacjenta*, Warszawa 2010, s. 19.

¹³ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.), dalej: u.p.p.

¹⁴ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2017 r. poz. 125 ze zm.), dalej: u.z.l.

¹⁵ B. Janiszewska, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe*, Warszawa 2013, s. 435.

¹⁶ R. Kubiak, *op. cit.*, s. 343.

¹⁷ L. Kubicki, *Nowy rodzaj odpowiedzialności karnej lekarza* (przestępstwo z art. 192 k.k.), PiM 2000, nr 8, s. 36.

¹⁸ M. Safjan, *Prawo i medycyna*, Warszawa 1998, s. 35–36.

osoby, a przez to zasługuje na większy stopień poszanowania niż przy ustalaniu zdolności do czynności prawnych¹⁹. Niewątpliwie pozostaje zatem, że zdolność do czynności prawnych i zdolność do świadomego wyrażenia zgody nie są synonimami.

Jednakże z treści przepisów art. 32 ust. 2 u.z.l. i art. 17 ust. 3 u.p.p. wynika, że czynniki dotyczące kompetencji prawnej do wyrażenia zgody na świadczenie medyczne są w pewnym zakresie zbieżne z wymogami decydującymi o pełnej zdolności do czynności prawnych. Kompetencja prawna do wyrażenia zgody przez pacjenta odnosi się bowiem do spełnienia wymagań określonych przez prawo, które dotyczą pełnoletności oraz faktu bycia nieubezważnionym. Prawo medyczne operuje pojęciem „małoletni” w takim samym znaczeniu, jakie ustawodawca nadał mu na gruncie prawa cywilnego, przewidując, że jest nim osoba, która nie osiągnęła pełnoletności. Nadto ogranicza ono autonomię pacjenta, wobec którego orzeczono ubezważnienie. Z tego powodu przeważająca część autorów uznaje jako jedną z przesłanek zdolności do wyrażenia zgody właśnie zdolność do czynności prawnych²⁰.

Zdolność do czynności prawnych a zdolności do wyrażenia zgody

1. Atrybuty zdolności do czynności prawnych

Zdolność do czynności prawnych jest instytucją formalną, regulowaną art. 10 i n. k.c., wobec czego warunek posiadania pełnej zdolności do czynności prawnych zasadniczo nie powoduje praktycznych trudności interpretacyjnych. Doktryna — definiując samo pojęcie „zdolności do czynności” — koncentruje się w głównej mierze na skutkach zachowania człowieka, wskazując, że jest to „zdolność do działania z zamiarem wywołania określonych skutków prawnych, mianowicie ustanowienia, zmiany lub zniesienia stosunku prawnego”²¹ lub zdolność „do tego, aby za pomocą czynności prawnych nabywać prawa i obowiązki”²². Sądzę jednak, że najpełniejszą definicję „zdolności do czynności prawnych” proponuje M. Pazdan, twierdząc, że „zdolność do czynności prawnych stanowią personalne kwalifikacje osoby, uznane przez dane prawo za przesłanki tej zdolności [...], od

¹⁹ *Ibidem*.

²⁰ Tak m.in. R. Kubiak, *op. cit.*, s. 263; *idem*, *Zgoda na zabieg medyczny. Kompendium dla lekarzy*, Kraków 2013, s. 23; I. Berantek-Zagula, *Prawo pacjenta w Polsce do informacji medycznej*, Toruń 2008, s. 72; K. Michałkowska, *Charakter prawny i znaczenie zgody pacjenta na zabieg medyczny*, Warszawa 2014, s. 103; D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012, s. 234.

²¹ S. Szer, *Prawo cywilne. Część ogólna*, Warszawa 1967, s. 100; podobnie J. Wiszniewski, *Prawo cywilne*, Warszawa 1956, s. 56; S. Grzybowski, [w:] *System prawa cywilnego. Część ogólna*, t. 1, red. S. Grzybowski, Wrocław-Gdańsk 1985, s. 338.

²² A. Wolter, *Prawo cywilne. Zarys części ogólnej*, Warszawa 1986, s. 90; podobnie J. Kosik, *Zdolność państwowych osób prawnych w zakresie prawa cywilnego*, Warszawa 1963, s. 26.

posiadania których uzależnia ono ważność lub skuteczność czynności prawnych działanych przez daną osobę we własnym imieniu oraz inne skutki prawne²³. Przesłanki zdolności do czynności prawnych przyjęte przez polskiego ustawodawcę to osiągnięcie pełnoletniości oraz bycie nieubezważnowolnionym.

Zasadniczo pełnoletniość uzyskuje się z ukończeniem 18. roku życia. Prawo polskie jednak przewiduje także uzyskanie pełnoletniości wskutek zawarcia małżeństwa²⁴ (tzw. uppełnoletnienie²⁵). Przypadek ten dotyczy kobiet, w okresie między 16. a 18. rokiem życia, które zawarły związek małżeński na podstawie zezwolenia sądu opiekuńczego²⁶, niemniej przedstawiciele doktryny dopuszczają stosowanie art. 10 § 2 k.c. także do osób, które zawarły małżeństwo pomimo występowania przeszkód²⁷.

Drugim atrybutem niezbędnym dla posiadania pełnej zdolności do czynności prawnych jest brak ubezważnowolnienia. Polski system wyróżnia dwa rodzaje ubezważnowolnienia, dzieląc je na częściowe i całkowite. O ubezważnowolnieniu orzeka sąd okręgowy po przeprowadzeniu specjalnego postępowania (art. 544–560¹ k.p.c.). Nie wdając się w szczegółowe analizowanie przesłanek ubezważnowolnienia, należy wskazać, że ich przykładowy katalog²⁸ zawierają przepisy art. 13 § 1 i art. 16 § 1 k.c. Chociaż mają one charakter medyczny²⁹, a zatem faktyczny, to skuteczność ubezważnowolnienia zależy od wydania stosownego orzeczenia sądowego w tym przedmiocie³⁰.

Przyjęte przez ustawodawcę kryteria zdolności do czynności prawnych (wiek lub zawarcie związku małżeńskiego oraz bycie nieubezważnowolnionym) są zatem arbitralne³¹, a więc żadne inne okoliczności nie mają wpływu na posiadanie lub brak zdolności do czynności prawnych. Przede wszystkim znaczenia nie ma faktyczna zdolność podmiotu do dokonywania takich czynności. Polski system prawny nie zna bowiem konstrukcji tzw. naturalnej niezdolności do czynności

²³ M. Pazdan, [w:] *System prawa cywilnego. Część ogólna*, t. 1, red. M. Safjan, Warszawa 2007, s. 980.

²⁴ Art. 10 § 2 k.c.

²⁵ S. Szer, *op. cit.*, s. 160.

²⁶ Art. 10 § 1 zd. 2 k.r.o.

²⁷ Zob. S. Rudnicki, [w:] *Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga pierwsza. Część ogólna*, red. S. Dmowski, S. Rudnicki, Warszawa 2001, s. 58; J. Strzebińczyk, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. E. Gniewek, P. Machnikowski, Warszawa 2013, s. 39; M. Watarkiewicz, *Wiek a zdolność do czynności prawnych*, KPP 2003, nr 3, s. 497; odmiennie S. Grzybowski, [w:] *System Prawa Prywatnego. Część ogólna*, t.1, red. *idem*, Wrocław 1985, s. 340.

²⁸ Zob. postanowienie SN z dnia 7 maja 1970 roku, I CR 176/70, LEX nr 6731.

²⁹ Zob. postanowienie SN z dnia 13 stycznia 1975 roku, I CR 787/14, LEX nr 7642; postanowienie SN z dnia 10 września 1975 roku, II CR 472/75, LEX nr 7749; postanowienie SN z dnia 25 listopada 1976 r., II CR 471/76, LEX nr 7881; postanowienie SA w Białymstoku z dnia 20 września 1994 roku, I ACr 143/94, LEX nr 24167.

³⁰ P. Książak, [w:] *Kodeks cywilny...*, s. 359.

³¹ K. Mularski, *Czynności podobne do czynności prawnych*, Warszawa 2011, s. 218.

prawnych³², która zakłada, że stan psychiczny wyłączający działanie z rozeznaniem lub swobodą powoduje wyłączenie zdolności do czynności prawnych³³. Polskie prawo kwalifikuje przypadki działania w stanie braku świadomości czy swobody w kategorii wad oświadczeń woli (art. 82 k.c.), choć takie rozwiązanie nie jest powszechnie aprobowane w doktrynie³⁴ z uwagi na trudności dowodowe. Zdolność do czynności prawnych jest kategorią prawną, a nie przyrodzoną czy faktyczną, dlatego też jej pozbawienie czy ograniczenie u osoby pełnoletniej możliwe jest jedynie w ramach postępowania sądowego i wyłącznie na podstawie prawomocnego orzeczenia. Takie stanowisko ma potwierdzenie w obowiązujących przepisach, lecz znalazło również swój wyraz w treści uchwały składu 7 Sędziów Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 1960 roku, mającej charakter zasady prawnej³⁵. Doskonale obrazuje to przykład pełnoletniej osoby pozostającej w stanie śpiączki, która pomimo braku świadomości i swobody (nawet gdy jej stan ma charakter permanentny) do czasu ubezwłasnowolnienia nie traci zdolności do czynności prawnych, choć nie ma możliwości korzystać ze swych kompetencji. Podobnie formalne pozbawienie wolności w związku z osadzeniem w zakładzie karnym nie wpływa na ograniczenie zdolności do czynności prawnych skazanego, chociaż faktycznie nie ma możliwości dokonywania wszystkich czynności prawnych³⁶.

Przesłanki pełnoletności i bycia nieubezwłasnowolnionym jako warunki zdolności do wyrażenia zgody przez pacjenta, wyprowadzone *a contrario* z art. 17 ust. 2 u.p.p. (odpowiednio art. 32 ust. 2 u.z.l.) odpowiadają zatem przesłankom zdolności do czynności prawnych ustalonych na gruncie prawa cywilnego. W przytoczonej na wstępie niniejszego podpunktu literaturze zgodnie przyjmuje się, że zdolność do czynności prawnych stanowi kategorię nadrzędną względem prawnych przesłanek zdolności pacjenta do wyrażenia zgody na zabieg.

Od razu trzeba jednak zaznaczyć, że w doktrynie obecne są także stanowiska, które wykluczają w ogóle stosowanie takiego uproszczenia³⁷. Pogłębiona analiza przepisów u.p.p. oraz u.z.l. ujawnia bowiem istotne rozbieżności między kategoriami prawnymi zdolności do czynności prawnej oraz zdolności do świadomego wyrażenia zgody.

³² Naturalną niezdolność do czynności prawnych przewiduje natomiast ustawodawca niemiecki w § 104 pkt 2 BGB, stanowiąc, że „podmiot nie jest zdolny do kontraktowania jeśli [...] znajduje się w stanie patologicznych zaburzeń psychicznych, co uniemożliwia swobodne wykonywanie woli, chyba, że stan ten, ze swej natury, ma charakter tymczasowy” [tłum. własne z języka niemieckiego].

³³ S. Grzybowski, [w:] *System prawa prywatnego. Prawo cywilne — część ogólna*, t. 2, red. Z. Radwański, Warszawa 2008, s. 339.

³⁴ *Ibidem*, cytowana tam literatura.

³⁵ Uchwała SN (7) z dnia 12 grudnia 1960 roku, I CO 25/60, LEX 115321, wpisana do księgi zasad prawnych.

³⁶ Tak wyrok SA w Łodzi z 29 maja 2008 roku, I SA/Łd 1202/07, LEX nr 482388.

³⁷ Tak m.in. B. Janiszewska, *op. cit.*, s. 435; S. Rutkowski, *Zgoda na zabieg leczniczy w ujęciu art. 192 k.k.*, PiP 2000, nr 2, s. 20.

2. Status małoletniego pacjenta powyżej 16. roku życia a ograniczona zdolność do czynności prawnych

Prawo medyczne, podobnie jak prawo cywilne, różnicuje status prawny osoby fizycznej w zależności od jej wieku. Pełną autonomię decyzyjną posiada osoba pełnoletnia, której na gruncie prawa cywilnego przyznano atrybut pełnej zdolności do czynności prawnych (art. 11 k.c.), a w zakresie spraw medycznych uprawnienie do samostanowienia co do procesu leczenia (*a contrario* art. 17 ust. 2 u.p.p. oraz art. 32 ust. 2 u.z.l.). Zupełnie pozbawiona zdolności do czynności prawnych jest osoba fizyczna poniżej 13. roku życia oraz ubezwłasnowolniona całkowicie, co wynika z art. 12 k.c. Natomiast w okresie między 13 rokiem życia a osiągnięciem pełnoletności, a także w wypadku ubezwłasnowolnienia częściowego, osoba fizyczna posiada ograniczoną zdolność do czynności prawnych (art. 15 k.c.). Możliwość dokonywania czynności prawnych przez osoby posiadające ograniczoną zdolność do czynności prawnych jest zależna od rodzaju czynności prawnych³⁸. Zasadą jest jednak dokonywanie czynności prawnych za zgodą przedstawiciela ustawowego (art. 17 k.c.).

Tymczasem w prawie medycznym granica wieku z przekroczeniem, której ustawodawca związał uprawnienie do wyrażenia zgody (choć w ograniczonym zakresie), wynosi nie 13, lecz 16 lat (art. 17 ust. 1 u.p.p., odpowiednio art. 32 ust. 5 u.z.l.)³⁹. Równocześnie w wyjątkowych sytuacjach, gdy interwencja medyczna nie ma na celu bezpośrednio interesu pacjenta⁴⁰, autonomia pacjenta ulega wzmocnieniu, zaś ustawodawca przyznaje mu prawo samodzielnego decydowania o świadczeniach medycznych w wieku 13 lat⁴¹.

Kompetencja do wyrażenia zgody przez małoletniego powyżej 16. roku życia współwystępuje z uprawnieniem przedstawiciela ustawowego w tym zakresie. Oznacza to, że w odniesieniu do małoletniego pacjenta powyżej 16. roku życia przeprowadzenie zabiegu leczniczego będzie wymagało zgody dwóch podmiotów —

³⁸ M. Pazdan, [w:] *System prawa cywilnego. Część ogólna*, t. 1, red. M. Safjan, Warszawa 2007, s. 984.

³⁹ W mojej ocenie granica wieku, od której ustawodawca przyznaje małoletniemu ograniczone uprawnienia w zakresie samostanowienia na gruncie prawa cywilnego i prawa medycznego, winna zostać zrównana i jednolicie określona na poziomie 13. roku życia (szerzej: K. Smyk, *Zgoda zastępcza i zgoda podwójna na świadczenie medyczne a status małoletniego pacjenta*, [w:] *Street Law Licea Ogólnokształcące. Uniwersytecka Poradnia Prawna*, red. K. Czerniec, P. Dobrowolski, Wrocław 2015, s. 34).

⁴⁰ D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2009, s. 330.

⁴¹ Takimi wyjątkowymi sytuacjami są: zabieg transplantacji (art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, Dz.U. z 2017 r., poz. 1000); pobranie krwi od dawcy (art. 15 ust. 2 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 roku o publicznej służbie krwi, Dz.U. z 2017 r. poz. 1371); przerwanie ciąży (art. 4a ust. 4 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz.U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78 ze zm.).

dziecka oraz jego przedstawiciela ustawowego. Jest to tzw. konstrukcja zgody podwójnej, choć doktryna posługuje się także określeniami „zgoda kumulatywna”⁴², „zgoda łączna”⁴³ czy „zgoda równoległa”⁴⁴. Istotne jest, że moc obu oświadczeń — zarówno przedstawiciela ustawowego, jak i pacjenta powyżej 16. roku życia — jest sobie równa, a obie zgody są wymagane do wykonania czynności medycznych.

Konstrukcja zgody podwójnej w żadnej mierze nie odpowiada instytucji przewidzianej przez ustawodawcę w art. 18 § 1 k.c., zgodnie z którą ważność umowy zawartej przez osobę ograniczoną w zdolności do czynności prawnych bez wymaganej zgody przedstawiciela ustawowego zależy od potwierdzenia umowy przez tego przedstawiciela. Prawo cywilne wymaga dla ważności czynności prawnej dokonywanej przez osobę o ograniczonej zdolności do czynności prawnych potwierdzenia tej czynności przez przedstawiciela ustawowego, które to potwierdzenie może nastąpić w chwili dokonania czynności lub też po jej zawarciu. Funkcja cywilnej regulacji ma na celu zapewnienie skutecznej kontroli umów zobowiązujących i rozporządzających zawieranych przez osobę o ograniczonej zdolności do czynności prawnych, a przy tym — dzięki możliwości następczej konwalidacji czynności niezupełnej (*negotium claudicans*) — pozwala na zawarcie umowy w sytuacji dogodnej dla małoletniego, gdy uzyskanie zgody przedstawiciela jest utrudnione lub niemożliwe⁴⁵.

Natomiast w wypadku pacjentów małoletnich powyżej 16. roku życia zgoda przedstawiciela nie ma na celu potwierdzenia zezwolenia udzielonego przez pacjenta i nie decyduje o jego ważności, ale łącznie ze zgodą pacjenta legalizuje zabieg medyczny. Nie tylko ma odmienny charakter niż konstrukcja potwierdzenia czynności prawnej, ale pełni inną funkcję. Należy zauważyć, że udzielenie następczej zgody na czynność medyczną przez przedstawiciela nie pozbawia działania lekarza znamion bezprawności. Nie istnieje zatem możliwość udzielenia zgody na zabieg po jego wykonaniu. Dotyczy to także sytuacji, w której pacjent małoletni chciałby potwierdzić swoją samodzielną zgodę na czynność medyczną po osiągnięciu pełnoletności (co wszak przewidziane jest na gruncie prawa cywilnego, stosownie do brzmienia art. 18 § 2 k.c.).

3. Status pacjenta ubezwłasnowolnionego częściowo a ograniczona zdolność do czynności prawnych

Prawo cywilne odmiennie reguluje także status osób ubezwłasnowolnionych częściowo. Wedle art. 15 k.c. takie osoby posiadają ograniczoną zdolność do czynności prawnych, a zatem — stosownie do omówionej już regulacji — mogą

⁴² M. Kapko, [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014, s. 468–469.

⁴³ B. Janiszewska, *op. cit.*, s. 481.

⁴⁴ M. Boratyńska, [w:] *Prawo medyczne*, red. L. Kubicki, Warszawa 2010, s. 52.

⁴⁵ P. Nazaruk, [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. J. Ciszewski, Warszawa 2014, s. 53.

dokonywać czynności prawnych za zgodą przedstawiciela ustawowego. Takim przedstawicielem ustawowym osoby ubezwłasnowolnionej częściowo może być jej kurator (art. 16 § 2 k.c.), jeżeli takie postanowienie wynika z postanowienia sądu opiekuńczego o ustanowieniu kuratora (art. 181 § 1 k.r.o.).

Natomiast prawo medyczne daje wspomnianym osobom uprawnienie do samodzielnego i wyłącznego udzielenia zgody na czynność medyczną. Takie rozwiązanie wynika *a contrario* z art. 17 ust. 2 u.p.p. i art. 32 ust. 2 i 4 u.z.l., które ustalając kompetencję przedstawiciela ustawowego do wyrażenia tzw. zgody zastępczej, wymieniają przedstawicieli ustawowych małoletnich, ubezwłasnowolnionych całkowicie oraz niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody. W świetle art. 16 § 1 k.c. oczywistym pozostaje, że osoba ubezwłasnowolniona częściowo jest równocześnie pełnoletnia, toteż stosuje się do niej ogólną regulację przewidzianą w art. 17 ust. 1 u.p.p. oraz art. 32 ust. 1 u.z.l. Kurator, jako przedstawiciel ustawowy, nie będzie miał zatem co do zasady wpływu na decyzję osoby ubezwłasnowolnionej częściowo w zakresie procesu leczenia. Ubezwłasnowolniony częściowo może więc całkowicie samodzielnie wyrazić zgodę na czynność medyczną, choć na gruncie prawa cywilnego możliwość złożenia ważnego oświadczenia woli jest uzależniona od potwierdzenia przedstawiciela ustawowego. Ustawodawca zrezygnował w takim wypadku także z konstrukcji zgody podwójnej, a zatem uprawnienie ubezwłasnowolnionego częściowo do wyrażenia zezwolenia na czynność medyczną zostało określone szerzej niż w stanie faktycznym dotyczącym małoletniego pacjenta powyżej 16. roku życia. Możliwość wyrażenia zgody na czynność medyczną przez kuratora powstanie dopiero, jeżeli ubezwłasnowolniony częściowo będzie równocześnie niezdolny do świadomego wyrażenia zgody (art. 17 ust. 2 u.p.p. i art. 32 ust. 2 u.z.l.).

Problematyczne natomiast pozostaje określenie zakresu tego uprawnienia. U.p.p. jednolicie określa zasady udzielania zgody przez pacjenta ubezwłasnowolnionego częściowo bez względu na stopień zaawansowania czynności medycznej czy ryzyko związane z zabiegiem. Treść art. 17 ust. 1 oraz art. 18 ust. 1 u.p.p. wskazuje bowiem, że ubezwłasnowolnieni częściowo mogą wyrazić zgodę zarówno na badanie i inne świadczenia zdrowotne, jak i zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki, stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. Tymczasem u.z.l. art. 34 ust. 6 w zw. z art. 34 ust. 1 wprowadzając postanowienie, że przeprowadzenie zabiegu operacyjnego lub zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko zależne jest od uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego, posługuje się określeniem „ubezwłasnowolniony” co *prima facie* sugeruje objęcie tą normą zarówno ubezwłasnowolnionych częściowo, jak i całkowicie.

W doktrynie dość jednolicie uznaje się, że w świetle przepisów u.z.l., osoba ubezwłasnowolniona częściowo posiada samodzielność decyzyjną jedynie w od-

niesieniu do badań i innych świadczeń⁴⁶. Przemawia za tym przede wszystkim reguła wykładni *lex specialis derogat legi generali* przy przyjęciu, że u.z.l., która swym zakresem obejmuje czynności medyczne wykonywane przez lekarzy oraz dentystów stanowi *lex specialis* w stosunku do u.p.p., której przepisy stosowane są do wszelkich świadczeń zdrowotnych udzielanych przez wszystkich pracowników medycznych (art. 2 u.p.p.)⁴⁷.

Podzielam jednak stanowisko B. Janiszewskiej, która po dokonaniu dogłębnej analizy przepisów u.p.p. i u.z.l., stwierdza, że zgoda przedstawiciela ustawowego w takiej sytuacji jest wymagana w razie, gdy przedstawicielowi przysługuje prawo do wyrażenia zgody⁴⁸. Katalog osób, które są uprawnione do wyrażenia zezwolenia na dokonanie poważniejszej czynności medycznej, wyznacza art. 17 ust. 1 w zw. z art. 18 ust. 1 u.p.p., nie zaś art. 34 ust. 6 u.z.l. Autorka argumentuje, że przepisy u.z.l. formułują jedynie „wymagania związane z legalnym podjęciem interwencji leczniczej”⁴⁹, nie odnoszą się natomiast do kompetencji podmiotu uprawnionego do wyrażenia zgody⁵⁰. Uważam również, że przepisy ustawy o czysto zawodowym charakterze, jaką jest u.z.l., nie powinny wpływać na ustalenie uprawnień pacjenta ubezwłasnowolnionego częściowo, które w sposób oczywisty wypływają z treści *a contrario* art. 17 ust. 2 w zw. z art. 18 ust. 1 u.p.p. Zagadnienie to jest jednak znacznie rozleglejsze, w związku z czym poprzestanę na zasygnalizowaniu problemu, choć w tym miejscu warto poczynić wnioski *de lege ferenda*, by ustawodawca ujedynolili terminologię zastosowaną w obu ustawach, wprowadzając jednakową zasadę, że osoba ubezwłasnowolniona częściowo może samodzielnie podjąć decyzję co do poważniejszych form leczenia.

4. Status pacjenta ubezwłasnowolnionego całkowicie a brak zdolności do czynności prawnych

Kontynuując rozważania nad instytucjonalnymi różnicami pomiędzy zdolnością do czynności prawnych a prawnym kryterium warunkującym zdolność do wyrażenia zgody przez pacjenta, warto również zwrócić uwagę na uprawnienie przyznane w tym zakresie ubezwłasnowolnionym całkowicie. Prawo cywilne pozbawia takie podmioty możliwości samodzielnego działania, ograniczając ich kompetencje do zawierania umów powszechnie zawieranych w drobnych bieżą-

⁴⁶ Tak m.in. D. Karkowska, *Ustawa o prawach...*, s. 241; M. Safjan, *op. cit.*, s. 52; R. Kubiak, *op. cit.*, s. 352; A. Augustynowicz, A. Budziszewska-Makulska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010, s. 142; T. Dukiet-Nagórska, *Świadoma zgoda pacjenta w ustawodawstwie polskim*, PiM 2000, nr 6–7, s. 91; M. Świdorska, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, Toruń 2007, s. 41, 52–54; U. Drozdowska, W. Wojtal, *op. cit.*, s. 37.

⁴⁷ R. Kubiak, *op. cit.*, s. 269.

⁴⁸ B. Janiszewska, *op. cit.*, s. 462.

⁴⁹ *Ibidem*.

⁵⁰ *Ibidem*.

cych sprawach życia codziennego, pod warunkiem, że umowa zostaje wykonana i nie pociąga za sobą rażącego pokrzywdzenia osoby niezdolnej do czynności prawnych (art. 14 § 2 k.c.). Również w procesie leczenia ubezwłasnowolniony całkowicie nie działa samodzielnie, a decyzja o poddaniu go konkretnej czynności medycznej należy do reprezentującego go przedstawiciela ustawowego (art. 17 ust. 2 u.p.p. oraz art. 32 ust. 4 u.z.l.).

Jednakże prawo medyczne nie pozbawia go kompletnie autonomii decyzyjnej. Ustawodawca odchodzi bowiem od ogólnych zasad ingerencji w sferę dóbr osobistych osób ubezwłasnowolnionych całkowicie w ramach czynności medycznych, jeżeli zgoda dotyczy badania. Przesądza o tym art. 32 ust. 4 zd. 2 u.z.l., stanowiący *lex specialis* w stosunku do ogólnej regulacji z art. 32 ust. 2 u.z.l., zgodnie z którym przeprowadzenie badania jest zależne od uzyskania zgody podwójnej od przedstawiciela ustawowego oraz ubezwłasnowolnionego całkowicie, jeśli ten działa z rozeznaniem.

Wynika z tego, że ubezwłasnowolniony całkowicie może współdecydować o przeprowadzeniu czynności medycznej o najłagodniejszej formie. Co więcej, prawodawca, wprowadzając wymóg, aby pacjent pozostawał w stanie umożliwiającym z rozeznaniem wypowiedzenie opinii w sprawie badania, odstępuje od ogólnego kryterium faktycznego — zdolności do świadomego wyrażenia zgody⁵¹. W mojej ocenie jest to bardzo słuszna konstrukcja. Sam fakt występowania zaburzeń psychicznych czy psychospołecznych, które mogą być podstawą do orzeczenia ubezwłasnowolnienia całkowitego, nie oznacza automatycznie, że ubezwłasnowolniony nie jest w stanie pojąć swojej sytuacji zdrowotnej i świadomie zadecydować o procesie leczenia. Ustawodawca asekuracyjnie umocował takie osoby do podejmowania decyzji odnośnie do badania. Uważam, że zasadne byłoby jednak zrównanie prawnej sytuacji pacjentów ubezwłasnowolnionych całkowicie z sytuacją pacjentów małoletnich powyżej 16. roku życia, a zatem przyznania im prawa do wyrażenia zgody na każdą czynność medyczną w ramach konstrukcji zgody podwójnej, a więc przy współwystępowaniu zezwolenia przedstawiciela ustawowego⁵².

Wnioski

Podsumowując dotychczasowe ustalenia, można dojść do wniosku, że konstrukcja zdolności do czynności prawnych przewidziana przepisami prawa cywilnego nie znajduje oczywistego przełożenia na sytuacje regulowane prawem

⁵¹ *Ibidem*, s. 495.

⁵² Takiego rozwiązania doszukuje się na gruncie już obowiązujących przepisów B. Janiszewska, argumentując, że art. 17 ust. 1 u.p.p., odwołując się wyłącznie do cezur wieku, przyznaje kompetencję do wyrażenia zgody przez pacjenta ubezwłasnowolnionego całkowicie na każdą czynność medyczną (choć w ramach konstrukcji zgody podwójnej — art. 17 ust. 2 u.p.p.) — *eadem*, *op. cit.*, s. 492. Tak odważna interpretacja nie znajduje jednak aprobaty w doktrynie.

medycznym. Kodeks cywilny wyznacza zasadniczo trzy momenty w życiu człowieka, różnicując jego zdolność do czynności prawnych. Podobnie prawo medyczne wyznacza trzy rodzaje zgody na czynność medyczną, w których w różny sposób ujawnia się kompetencja do wyrażenia zezwolenia (lub jej brak). Chodzi oczywiście o zgodę właściwą (samodzielną), zgodę podwójną oraz zgodę zastępczą. Nawet kierując się dominującym głosem doktryny, zrównującym kryteria prawne zgody właściwej z kryteriami pełnej zdolności do czynności prawnej⁵³, nie ulega wątpliwości, że prawo medyczne znacząco odbiega od rozwiązań stosowanych przez prawo cywilne. Znamienitym przykładem jest wyjątkowa konstrukcja zgody podwójnej, której próżno doszukiwać się w normach prawa cywilnego czy rodzinnego⁵⁴.

Ustawodawca, określając wymogi zdolności do wyrażenia zgody przez pacjenta, nie poprzestał jedynie na wskazaniu kryterium formalnego, lecz uzależnił uprawnienia pacjenta w zakresie samodzielnego decydowania o procesie leczenia od okoliczności o czysto faktycznym charakterze, wprowadzając przesłankę zdolności do świadomego wyrażenia zgody. Nie zrezygnował przy tym z ustanowienia kryterium prawnego, które *a contrario* można wyprowadzić z brzmienia art. 17 ust. 2 u.p.p. i art. 32 ust. 2 i 4 u.z.l. Zestawienie konstrukcji zdolności do czynności prawnej z instytucją zdolności do wyrażenia zgody wskazuje jednoznacznie, że pomimo pewnych znamienitych zbieżności między tymi instytucjami prawodawca wprowadził w prawie medycznym mechanizmy niezależne od rozwiązań przewidzianych przepisami Kodeksu cywilnego. Katalog podmiotów posiadających pełną zdolność do czynności prawnych nie odpowiada katalogowi uprawnionych do udzielenia zgody wyłącznej na zabieg medyczny. Przepisy u.p.p. oraz u.z.l. dają bowiem możliwość podjęcia samodzielnej decyzji co do procesu leczenia osobie ubezwłasnowolnionej częściowo, podczas gdy do dokonania czynności prawnej taka osoba potrzebuje, co do zasady, zezwolenia przedstawiciela ustawowego. Także status ubezwłasnowolnionego całkowicie nie został jednolicie ukształtowany, jako że prawo medyczne zrównuje pozycję takiej osoby w zakresie udzielenia zgody na zabieg z pozycją małoletniego pacjenta powyżej 16. roku życia, podczas gdy na gruncie prawa cywilnego ubezwłasnowolniony całkowicie jest właściwie pozbawiony możliwości samodzielnego występowania. Wreszcie pomiędzy regulacjami tych materii zachodzą tak oczywiste i łatwo dostrzegalne różnice, jak ustalenie odmiennej granicy wiekowej, z którą ustawodawca wiąże pewne ograniczone uprawnienia, czy też wprowadzenie konstrukcji zgody podwójnej nieznannej prawu cywilnemu.

⁵³ A zatem przy odrzuceniu wykładni art. 34 ust. 6 u.z.l. proponowanej przez B. Janiszewskiej, której wynikiem jest przyznanie uprawnienia do wyrażenia zgody na każdą czynność medyczną przez osobę ubezwłasnowolnioną częściowo.

⁵⁴ B. Janiszewska, *op. cit.*, s. 498.

Okoliczności te rodzą konieczność zwrócenia uwagi na nieprawidłowe stosowanie przez większość doktryny uproszczenia w określaniu prawnego kryterium zdolności do wyrażenia zgody. Nie sposób bowiem utożsamiać warunków formalnych formułowanych przez u.p.p. oraz u.z.l. z wymogami przewidzianymi do uzyskania zdolności do czynności prawnych. Natomiast w związku z posługiwaniem się identycznymi atrybutami pełnoletniości oraz bycia nieubezważanym dorobek naukowy oraz orzecznictwo powstałe na podstawie przepisów prawa cywilnego są niezwykle cenne także dla ustalenia prawnej zdolności pacjenta do wyrażenia zgody.

Bibliografia

- Augustynowicz A., Budziszewska-Makulska A., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010.
- Berantek-Zagała I., *Prawo pacjenta w Polsce do informacji medycznej*, Toruń 2008.
- Drozdowska U., Wojtal W., *Zgoda i informowanie pacjenta*, Warszawa 2010.
- Dukiet-Nagórska T., *Świadoma zgoda pacjenta w ustawodawstwie polskim*, PiM 2000, nr 6–7.
- Filar M., *Postępowanie lecznicze (świadczenie zdrowotne) w stosunku do pacjenta niezdolnego do wyrażenia zgody*, PiM 2003, nr 13.
- Janiszewska B., *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe*, Warszawa 2013.
- Karkowska D., *Prawa pacjenta*, Warszawa 2009.
- Karkowska D., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2012.
- Kociucki, L., *Zdolność do czynności prawnych osób dorosłych i jej ograniczenia*, Warszawa 2011.
- Kodeks cywilny. Komentarz*, red. J. Ciszewski, Warszawa 2014.
- Kodeks cywilny. Komentarz*, red. E. Gniewek, P. Machnikowski, Warszawa 2013.
- Kodeks cywilny. Komentarz. Przepisy wprowadzające (art. I–LXV PWKC), część ogólna, własności i inne prawa rzeczowe*, t. 1, red. K. Osajda, Warszawa 2013.
- Komentarz do kodeksu cywilnego. Księga pierwsza. Część ogólna*, red. S. Dmowski, S. Rudnicki, Warszawa 2001.
- Kosik J., *Zdolność państwowych osób prawnych w zakresie prawa cywilnego*, Warszawa 1963.
- Kubiak R., *Prawo medyczne*, Warszawa 2014.
- Kubicki L., *Nowy rodzaj odpowiedzialności karnej lekarza (przestępstwo z art. 192 k.k.)*, PiM 2000, nr 8.
- Michałowska K., *Charakter prawny i znaczenie zgody pacjenta na zabieg medyczny*, Warszawa 2014.
- Mularski K., *Czynności podobne do czynności prawnych*, Warszawa 2011.
- Pazdan M., *System prawa cywilnego. Część ogólna*, t. 1, Warszawa 2007.
- Prawo medyczne*, red. L. Kubicki, Warszawa 2010.
- Rutkowski S., *Zgoda na zabieg leczniczy w ujęciu art. 192 k.k.*, PiP 2000, nr 2.
- Safjan M., *Prawo i medycyna*, Warszawa 1998.
- Smyk K., *Charakter prawny zgody pacjenta na gruncie prawa cywilnego*, „Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis” 2017, nr 6.
- Smyk K., *Przedmiot zgody pacjenta jako przesłanka warunkująca jej ważność — rozważania na temat zgodności zgody na nielecniczy zabieg medyczny z art. 58 k.c.*, „Przegląd Prawniczy Europejskiego Stowarzyszenia Studentów Prawa ELSA Poland 2017”, z. 5.

- Smyk K., *Zgoda zastępcza i zgoda podwójna na świadczenie medyczne a status małoletniego pacjenta*, [w:] *Street Law Licea Ogólnokształcące. Uniwersytecka Poradnia Prawna*, red. K. Czerniec, P. Dobrowolski, Wrocław 2015.
- Szer S., *Prawo cywilne. Część ogólna*, Warszawa 1967.
- System prawa cywilnego. Część ogólna*, red. S. Grzybowski, t. 1, Wrocław-Gdańsk 1985.
- System prawa prywatnego. Prawo cywilne — część ogólna*, red. Radwański, t. 2, Warszawa 2008.
- Świdorska M., *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, Toruń 2007.
- Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014.
- Watkiewicz M., *Wiek a zdolność do czynności prawnych*, KPP 2003, nr 3.
- Wiszniewski J., *Prawo cywilne*, Warszawa 1956.
- Wolter A., *Prawo cywilne. Zarys części ogólnej*, Warszawa 1986.
- Wolter A., Ignatowicz J., Stefaniuk K., *Prawo cywilne — zarys części ogólnej*, Warszawa 1996.

Akty prawne

- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2017 r. poz. 1318 ze zm.).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2017 r. poz. 125 ze zm.).
- Ustawa z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. z 2017 r. poz. 1000).
- Ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 roku o publicznej służbie krwi (Dz.U. z 2017 r. poz. 1371).
- Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (Dz.U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78 ze zm.).
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 roku — Kodeks cywilny (t.j.: Dz.U. z 2017 r. poz. 459, ze zm.).

Orzecznictwo

- Postanowienie SN z dnia 7 maja 1970 roku, I CR 176/70, LEX nr 6731.
- Postanowienie SN z dnia 13 stycznia 1975 roku, I CR 787/14, LEX nr 7642.
- Postanowienie SN z dnia 10 września 1975 roku, II CR 472/75, LEX nr 7749.
- Postanowienie SN z dnia 25 listopada 1976 roku, II CR 471/76, LEX nr 7881.
- Postanowienie SA w Białymstoku z dnia 20 września 1994 roku, I ACr 143/94, LEX nr 24167.
- Uchwała SN (7) z dnia 12 grudnia 1960 roku, I CO 25/60, LEX 115321, wpisana do księgi zasad prawnych.
- Wyrok SA w Łodzi z 29 maja 2008 roku, I SA/Łd 1202/07, LEX nr 482388.

The ability of a patient to consent to medical treatment and the ability to civil actions

Summary

It is possible to conclude that the construction of the legal capacity provided in the civil law provisions does not have a clear impact on situations regulated by medical law. The Civil Code basically marks three moments in a person's life, differentiating his legal capacity. Similarly, medical law designates three types of consent to a medical act, in which the competence to express consent (or lack of it) manifests in various ways. Of course, this is about proper (independent) consent, double consent and substitute consent. Defining the requirements for the patient's ability to give consent, legislator did not stop at indicating the formal criterion, but introduced purely factual circumstances to the institution of ability to give consent. The catalog of entities with full legal capacity does not

correspond to the catalog of those entitled to grant consent for a medical treatment. Medical regulations give the possibility of making an independent decision regarding the treatment process of a partially incapacitated person, while for the purpose of taking a legal actions such a person needs, as a rule, the permission of a statutory representative. Also the status of incapacitated person has not been uniformly shaped, as the medical law equates the position of such a person in terms of granting consent to the position of a minor patient over 16 years of age, whereas under civil law the incapacitated person is completely deprived of the possibility of independent occurrence. These circumstances make it necessary to draw attention to the incorrect application by most of the doctrine legal criterion of the ability to legal actions to institution of capacity to give consent to treatment.