

Katarzyna Smyk  
*Uniwersytet Wrocławski*

## Charakter prawny zgody pacjenta na gruncie prawa cywilnego

Legal character of the patient's consent in civil law

### Streszczenie

Artykuł poświęcony jest ocenie charakteru prawnego zgody pacjenta na czynność medyczną jako przykładu zgody na naruszenie dóbr osobistych na gruncie prawa cywilnego. Zasadniczej analizie poddane są dwa dominujące stanowiska upatrujące w zgodzie pacjenta rodzaj czynności prawnej bądź oświadczenia podobnego do oświadczenia woli. Celem autora jest zakwalifikowanie aktu zgody pacjenta do jednej z kategorii zdarzeń cywilnoprawnych oraz określenie zakresu stosowania przepisów prawa cywilnego do tej instytucji.

### Słowa kluczowe

zgoda pacjenta, dobra osobiste, czynność prawna, oświadczenie woli, zdarzenie cywilnoprawne

### Abstract

The paper is an evaluation of the legal nature of patient's consent to medical treatment as an example of consent to infringe personal rights. The subject of analysis consists of two contradictory standpoints qualifying patient's consent as a kind of legal action or the statement similar to a declaration of will. The aim of the author is to qualify patient's consent as one of the categories of civil events and to determine the scope of application of civil law to this institution.

### Keywords

consent of a patient, personal rights, legal act, declaration of will, civil event

## 1. Wprowadzenie

Zgoda pacjenta, rozumiana jako „swobodnie podjęty i wyrażony według reguł znaczeniowych dostępnych dla innych uczestników procesu medycznego akt woli pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego podjęty na podstawie informacji udzielonej w sposób przystępny i rzetelny w zakresie wszelkich stadiów postępowania medycznego”<sup>1</sup>, stanowi – co do zasady – podstawę działania lekarza i innych przedstawicieli profesji medycznych w procesie leczenia. Pomimo obszernej regulacji poświęconej prawu pa-

---

<sup>1</sup> M. Świdarska, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, Dom Organizatora TNOiK, Toruń 2007, s. 20.

cjenta do wyrażenia zgody na interwencję medyczną<sup>2</sup> ustawodawca nie umiejscowił jej w typologii zdarzeń prawnych. Przedstawiciele doktryny prawa cywilnego, w tym prawa medycznego, nie są zgodni co do charakteru prawnego zgody pacjenta (lub szerzej – zgody uprawnionego na naruszenie dóbr osobistych). Według pierwszego (również historycznie) poglądu zgoda stanowi czynność prawną (lub oświadczenie woli), co pozwala na umiejscowienie jej w kategorii czynności zmierzających do wywołania określonego skutku prawnego. Z kolei wedle drugiego, dominującego obecnie stanowiska, zgoda pacjenta należy do kategorii czynów, a konkretnie działań prawnych zbliżonych do oświadczeń woli.

Również stanowisko judykatury odnośnie do analizowanej materii nie jest jednolite. Pomimo przeważającego poparcia w literaturze i orzecznictwie dla drugiej koncepcji obie można uznać za nadal aktualne. Świadczyć o tym może również to, że ich zwolennicy nie dokonują katagorycznego przesądzenia w zakresie charakteru prawnego aktu zgody pacjenta, wspierając swe poglądy bogatą argumentacją.

Należy jednak zauważyć, że umiejscowienie zgody pacjenta na interwencję medyczną w typologii zdarzeń cywilnoprawnych umożliwia określenie zakresu stosowania przepisów regulujących te zdarzenia do instytucji zgody. Celem niniejszego opracowania jest określenie charakteru zgody pacjenta na interwencję medyczną i analiza dominujących stanowisk doktryny i orzecznictwa w tej materii.

## 2. Zgoda pacjenta jako czynność prawna

Klasyczna koncepcja, którą zapoczątkował w swych pracach E. Zitelmann, a która do dziś jest akceptowana przez znaczną część doktryny niemieckiej<sup>3</sup>, kwalifikuje zgodę pacjenta do kategorii czynności prawnych. Dostrzegalne są również poglądy, które umiejscawiają zgodę pacjenta w grupie oświadczeń woli. Zdaniem J. Marowskiego w przypadku powstania wątpliwości co do tego, czy wyrażenie zgody chorego na zabieg jest czynnością prawną, to niewątpliwie jest to oświadczenie woli, do którego można by stosować przepisy o wadach oświadczenia woli<sup>4</sup>. Autor ten nie uzasadnia jednak szerzej tego poglądu. Powszechnie aprobowana jest definicja czynności prawnej postrzeganej jako stan faktyczny, na który składa się co najmniej jedno oświadczenie woli, będące uzewnętrznioną decyzją podmiotu cywilnoprawnego, skierowany na wywołanie okre-

<sup>2</sup> Art. 17 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 186 ze zm., dalej u.p.p.); art. 32 i 34 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyisty (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 125 ze zm., dalej u.z.l.).

<sup>3</sup> M. Sośniak, *Znaczenie zgody uprawnionego w zakresie cywilnej odpowiedzialności odszkodowawczej*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace prawnicze” 1959, z. 6, s. 137.

<sup>4</sup> J. Marowski, *Niektóre zagadnienia zgody na naruszenie nietykalności cielesnej przez lekarza*, „Nowe Prawo” 1961, nr 7–8, s. 884.

ślonych konsekwencji prawnych. Z tak pojmowanym stanem faktycznym prawo wiąże skutki prawne objęte złożonym oświadczeniem, a także wynikające z ustawy, zasad współżycia społecznego lub ustalonych zwyczajów (art. 56 kodeksu cywilnego, dalej k.c.)<sup>5</sup>. Pozwala to na stwierdzenie, że nieodzownym elementem czynności prawnej jest oświadczenie woli, a także to, że czynność ta może składać się wyłącznie z oświadczenia woli. Dlatego też rozróżnianie stanowisk zaliczających zgodę do czynności prawnych od stanowisk kwalifikujących ten akt jako oświadczenie woli nie ma w mojej opinii istotnego znaczenia.

Czynność prawna definiowana jest jako podstawa powstania, zmiany lub wygaśnięcia stosunku prawnego<sup>6</sup>. Z tego też względu, aby przypisać zgodzie pacjenta cechy czynności prawnej, należałoby wskazać skutek prawny, jaki ona wywołuje. Zwolennicy koncepcji klasyfikowania zgody w kategorii czynności prawnych argumentują, że w sferze dóbr osobistych stanowisko uprawnionego (jego wola) ma decydujące znaczenie dla określenia skutków czynności naruszającego<sup>7</sup>. Udzielenie lekarzowi zgody jest równoznaczne z uchYLENIEM bezprawności jego działania. Tymczasem podejmując leczenie pacjenta bez uprzedniego uzyskania takiej zgody, lekarz narusza jego dobra osobiste. Obiektywnie to samo działanie może być uznane za bezprawne naruszenie dobra osobistego lub za „zalegalizowane” naruszenie dobra osobistego w zależności od oświadczenia woli uprawnionego do dysponowania tym dobrem, obejmującego jego zgodę na dokonanie naruszenia<sup>8</sup>. Zgoda na naruszenie dóbr osobistych powoduje zatem zmianę kwalifikacji prawnej dokonywanej przez lekarza czynności w taki sposób, że czynność ta nie będzie uznana za bezprawną.

W doktrynie prawa cywilnego, w tym prawa medycznego, podnosi się także, że zgoda na naruszenie dóbr osobistych może w niektórych przypadkach nie tyle wyłączać bezprawność działania czy zaniechania, co raczej będzie powodować, że owo działanie lub zaniechanie nie będzie stanowiło w ogóle naruszenia dóbr osobistych<sup>9</sup>. Wystąpienie skutku w takiej postaci będzie zależało od właściwości dobra osobistego, z którym czyn-

---

<sup>5</sup> A. Wolter, J. Ignatowicz, K. Stefaniuk, *Prawo cywilne – zarys części ogólnej*, LexisNexis, Warszawa 1996, s. 253. Zob. także: S. Szer, *Prawo cywilne. Część ogólna*, PWN, Warszawa 1967, s. 308; S. Grzybowski, [w:] S. Grzybowski (red.), *System prawa cywilnego. Część ogólna, t. I*, C.H.Beck, Wrocław–Gdańsk 1985, s. 479; J. Gwiazdomorski, *Próba korektury pojęcia czynności prawnej*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace z zakresu prawa cywilnego i praw na dobrach niematerialnych”, Kraków 1973, s. 57–58.

<sup>6</sup> Z. Radwański, [w:] Z. Radwański (red.), *System prawa prywatnego. Prawo cywilne – część ogólna, t. II*, C.H.Beck, Warszawa 2008, s. 33; zob. uchwała SN (7) z dnia 24 września 1993 r., III CZP 77/93, LEX nr 3973.

<sup>7</sup> S. Grzybowski, *Ochrona dóbr osobistych według przepisów ogólnych prawa cywilnego*, Wydawnictwa Prawnicze, Warszawa 1957, s. 120.

<sup>8</sup> *Ibidem*.

<sup>9</sup> M. Sośniak, *Funkcje i skuteczność zgody osoby uprawnionej w zakresie ochrony dóbr osobistych*, [w:] B. Kordasiewicz, E. Łętowska (red.), *Prace z prawa cywilnego. Wydanie dla uczczenia pracy naukowej profesora Józefa Stanisława Piątkowskiego*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław–Warszawa 1985, s. 68.

ność ta jest związana. Katalog takich wypadków dość kazuistycznie formułuje S. Grzybowski, wskazując między innymi, że naruszenia nie będzie powodować przebywanie za cudzą zgodą w czyimś mieszkaniu czy zapoznawanie się z korespondencją do niego kierowaną<sup>10</sup>. Należy jednak zauważyć, że z istoty dóbr osobistych, takich jak zdrowie czy nietykalność cielesna, wynika, że pomimo wyrażenia zgody na dokonanie określonej czynności medycznej będzie ona stanowiła pewnego rodzaju ingerencję, w związku z czym oświadczenie uprawnionego wywoła jedynie legalność naruszenia.

Ponadto, oprócz przypisania zachowaniu lekarza znamion legalnego działania zgoda powoduje automatyczne rozłożenie ryzyka zabiegu leczniczego pomiędzy lekarza a pacjenta, czyniąc tego drugiego współodpowiedzialnym za proces leczenia. Stanowisko to zostało potwierdzone przez Sąd Najwyższy<sup>11</sup>, zgodnie z którym argumentem przemawiającym za kwalifikowaniem zgody pacjenta jako oświadczenia woli jest skutek prawny w postaci uchylecia bezprawności działania lekarza dokonującego zabiegu. W świetle aktualnego orzecznictwa przyjmuje się za oczywiste, że owe zaakceptowane przez pacjenta ryzyko dotyczy tylko niezawinionego działania lekarza w ramach postępowania leczniczego i nie zwalnia z odpowiedzialności za szkody spowodowane nieudolnością, niezręcznością, niestarannością, brakiem wiedzy czy kwalifikacji specjalisty. Istotne znaczenie w tym względzie ma stanowisko wyrażone przez Sąd Najwyższy, zgodnie z którym ryzyko, jakie bierze na siebie pacjent, wyrażając zgodę na zabieg operacyjny, obejmuje tylko zwykłe powikłania pooperacyjne. Nie można uznać, że taka zgoda obejmuje również komplikacje powstałe wskutek pomyłki lekarza<sup>12</sup>. Współodpowiedzialność pacjenta za leczenie zabezpiecza prawidłowe wykonywanie profesji medycznej i pozwala utrzymać równowagę w stosunkach pacjent–lekarz, w których pacjent znajduje się w zdecydowanie słabszym położeniu z uwagi na brak specjalistycznej wiedzy, jaką posiada lekarz<sup>13</sup>.

Nie ulega wątpliwości, że jednym ze skutków wyrażenia zgody przez pacjenta, ściśle związanym z rozłożeniem ciężaru związanego z ryzykiem leczniczym, jest uchYLECIE obowiązku wynagrodzenia szkody, choć w literaturze przedmiotu zachowano dużą powściągliwość w konstruowaniu wiążących zasad czy wskazówek w tej materii. Niewątpliwie zgoda zawiera w sobie element świadomej rezygnacji z ochrony prawnej w zakresie dobra osobistego mającego ulec naruszeniu, co zresztą jest istotą przejścia odpowiedzialności za owe naruszenie. Według P. Machnikowskiego powoduje to wyłączenie

<sup>10</sup> S. Grzybowski, *Ochrona dóbr...*, s. 120–121.

<sup>11</sup> Wyrok SN z dnia 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04, LEX nr 157493, z glosą M. Świderskiej, „Orzecznictwo Sądów Powszechnych” 2005, z. 11, poz. 131 i glosą M. Nestorowicza, „Przegląd Sądowy” 2006, nr 6.

<sup>12</sup> Wyrok SN z dnia 29 października 2003 r., III CK 34/02, LEX nr 145226.

<sup>13</sup> U. Drozdowska, W. Wojtal, *Zgoda i informowanie pacjenta*, Biblioteka Esculapa, Warszawa 2010, s. 15–16.

czenie możliwości powstania stosunku odszkodowawczego, co uzasadnia zakwalifikowanie zgody do grupy czynności prawnych<sup>14</sup>. Podobnie jak w zakresie przejścia odpowiedzialności za proces leczenia, w przypadku skutku w postaci zrzeczenia się odszkodowania zgoda nie powoduje skutku całościowego, gdyż nie zwalnia z wszelkiej odpowiedzialności odszkodowawczej. Zgoda nie oznacza bowiem jednoczesnego zrzeczenia się możliwości kontrolowania sposobu przeprowadzania tego procesu, a także roszczeń odszkodowawczych w zakresie szkód spowodowanych zawinionym postępowaniem lekarza. Niektórzy przedstawiciele doktryny podnoszą także, że automatyzm skutków prawnych jest istotną właściwością oświadczenia woli skierowanego do adresata i w taki sposób należy kwalifikować zgodę pacjenta składaną lekarzowi bądź innemu profesjonalście medycznemu<sup>15</sup>.

Przed wszystkim jednak za klasyfikacją zgody pacjenta w kategorii czynności prawnych przemawia szereg doniosłych względów praktycznych. Taka ocena umożliwia stosowanie wprost do zgody przepisów nie tylko dotyczących oświadczeń woli (art. 60–61 k.c.) i wad oświadczeń woli (art. 82–88 k.c.), ale także formy czynności prawnych (art. 73–81 k.c.) i przyczyn nieważności czynności z mocy prawa (art. 58 k.c.). Oznacza to również stosowanie wobec zgody pacjenta wszelkich wymogów ważności czynności prawnych, w tym również warunku posiadania przez udzielającego zgody pełnej zdolności do czynności prawnej.

Wśród poglądów opowiadających się za traktowaniem zgody jako czynności prawnej na wyróżnienie zasługuje stanowisko kwalifikujące zgodę jako czynność prawną upoważniającą<sup>16</sup>. Natura tego rodzaju czynności polega na tym, że podmiot dokonujący upoważnienia (pacjent) wyznacza drugiemu podmiotowi (lekarzowi) kompetencję do dokonania określonej czynności konwencjonalnej (np. zabiegu wycięcia wyrostka robaczkowego) ze skutkiem dla siebie<sup>17</sup>. Wśród argumentów podnoszonych przez autorów aprobujących ten pogląd zwraca się uwagę na to, że zupełnie nieadekwatne do praw niezbywalnych, jakimi są prawa osobiste, jest rozważanie zgody w kategoriach zobowiązania lub rozporządzenia<sup>18</sup>. W dalszej kolejności podkreśla się również, w odpowiedzi na często formułowany zarzut konieczności posiadania pełnej zdolności do czynności prawnej dla udzielenia zgody, że zgoda nie powoduje skutku w postaci powstania po

<sup>14</sup> P. Machnikowski, [w:] A. Olejniczak (red.), *System prawa prywatnego. Prawo zobowiązań – część ogólna*, t. VI, C.H.Beck, Warszawa 2009, s. 401.

<sup>15</sup> M. Świdarska, *Zgoda pacjenta...*, s. 28.

<sup>16</sup> J. Kaczor, *Pojęcie czynności prawnej upoważniającej w nauce prawa cywilnego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2005, s. 37; M. Świdarska, *Zgoda pacjenta...*, s. 29; W. Nowak, *Prawne formy zgody pacjenta na eksperyment medyczny (zagadnienia cywilno-prawne)*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 3, s. 52.

<sup>17</sup> W. Nowak, *op. cit.*, s. 52.

<sup>18</sup> A. Cisek, *Dobra osobiste i ich niemajątkowa ochrona w kodeksie cywilnym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 1989, s. 100.

stronie podmiotu upoważnionego (lekarza) żadnego prawa podmiotowego, a zatem jako czynność, która nie rodzi zobowiązania ani nie powoduje rozporządzenia, może zostać dokonana przez osobę posiadającą ograniczoną zdolność do czynności prawnych, co wyprowadzane jest jako argument *a contrario* z art. 17 k.c.<sup>19</sup>

### 3. Zgoda pacjenta jako element czynności prawnej

Na zakończenie rozważań dotyczących uznania zgody pacjenta na interwencję medyczną za czynność prawną należy zwrócić uwagę na konieczność odróżnienia zgody od czynności prawnej, której może być ona elementem. Możliwe są stany faktyczne, w których zgoda na interwencję medyczną będzie stanowiła treść stosunku prawnego oparte go na umowie, czego przykładem mogą być różnego rodzaju umowy o leczenie czy o wykonanie zabiegu (np. wycięcia migdałków), będące umowami nazwanymi lub nie-nazwanymi. W takiej sytuacji zgoda mogłaby zostać udzielona z chwilą zawarcia umowy lub też po jej zawarciu jako czynność odrębna. W pierwszym wypadku zgoda będzie umiejscowiona w treści czynności prawnej, w drugim natomiast będzie aktem samodzielnym<sup>20</sup>. W żadnym jednak przypadku zgoda nie może zostać udzielona po wykonaniu przez lekarza świadczenia (czyli po dokonaniu naruszenia nietykalności cielesnej), gdyż byłoby to sprzeczne z jej istotą<sup>21</sup>.

Należy zauważyć, że zgoda nie powoduje skuteczności czynności prawnej, ale wpływa na zgodność z prawem czynności faktycznej stanowiącej świadczenie lekarza<sup>22</sup>. Ponadto, jeżeli zgoda opiera się na stosunku zobowiązaniowym, to pacjentowi przysługuje w stosunku do lekarza roszczenie o podjęcie działania naruszającego, zgodnie z treścią art. 353 § 1 k.c. Nie sposób zatem utożsamiać zgody z czynnością prawną, w której zgoda jest zawarta, nawet w sytuacji, gdy ujęta jest ona w treści umowy i udzielana w momencie jej zawarcia.

To jednoznaczne rozróżnienie dwóch aktów jest szczególnie istotne w obliczu postępującej komercjalizacji medycyny i rozwoju rynku usług chirurgii estetycznej i kosmetycznej. Usługi medyczne stają się coraz częściej przedmiotem umów cywilnoprawnych, w związku z czym coraz liczniej podejmowane są zabiegi, które nie służą bezpośrednio ratowaniu życia czy polepszaniu zdrowia. Ustawodawca w bardzo ograniczony sposób reguluje możliwość wykonywania zabiegów medycznych o nielecniczym charakterze, dopuszczając m.in. możliwość przeprowadzania eksperymentów me-

<sup>19</sup> *Ibidem*, s. 98.

<sup>20</sup> M. Sośniak, *Znaczenie zgody...*, s. 136.

<sup>21</sup> D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Wolters Kluwer, Warszawa 2009, s. 388.

<sup>22</sup> K. Michałkowska, *Charakter prawny i znaczenie zgody pacjenta na zabieg medyczny*, Difin, Warszawa 2014, s. 52.

dycznych<sup>23</sup>, pobierania krwi od dawców<sup>24</sup> czy transplantację<sup>25</sup>. Z jednej strony, niektórzy przedstawiciele doktryny podnoszą, że w obecnej sytuacji normatywnej istnieje zamknięty katalog dopuszczalnych działań medycznych, które mają wyraźnie nielecniczy charakter<sup>26</sup>. Jest to pogląd dość radykalny. Z drugiej strony zwraca się uwagę, że poszanowanie dla autonomii jednostki we współczesnej medycynie przemawia za elastyczną i szeroką definicją celu leczniczego. Należałoby raczej uwzględnić indywidualne preferencje i potrzeby, nie tylko cielesne, ale również duchowe, realizowane nie tylko przez zabiegi zmieniające wizerunek, korygujące mankamenty urody, ale także niezwykle ingerencyjne i praktycznie zupełnie nieodwracalne operacje, takie jak wazektomia czy chirurgiczna zmiana płci. Problematyka zabiegów o nielecniczym charakterze wymaga jednak odrębnej analizy. Na potrzeby niniejszych rozważań warto jednak poczynić uwagę, że wobec braku wyczerpujących regulacji prawnych zgoda pacjenta na takie zabiegi pozostaje jedyną podstawą legalizującą działanie lekarza<sup>27</sup>, stąd tak istotne jest określenie warunków jej ważności i skuteczności na gruncie prawa cywilnego.

Problematyka sytuacji, w której zgoda pacjenta jest elementem umowy, a między pacjentem i lekarzem zachodzi stosunek obligacyjny, jest niezwykle rozległa i zawiła. Na potrzeby dokonania analizy klasyfikacji zgody pacjenta na leczenie w typologii zdarzeń cywilnoprawnych niezbędne było zasygnalizowanie możliwości funkcjonowania zgody w treści czynności prawnej.

#### **4. Argumenty przeciwko uznaniu zgody pacjenta za czynność prawną**

Jak wskazano, według drugiego obecnego w doktrynie i judykaturze stanowiska, zgoda nie ma charakteru czynności prawnej czy oświadczenia woli *sensu stricto*, należy bowiem przyznać jej inną kwalifikację. Przed przystąpieniem do wyjaśnienia stanowiska przeciwników klasyfikowania zgody pacjenta jako czynności prawnej warto wskazać niektóre argumenty podnoszone przeciwko kwalifikacji zgody w kategorii czynności prawnych.

W swoich rozważaniach nad charakterem prawnym zgody pacjenta M. Sośniak uważa, że rozpatrywanie zgody w kategorii czynności prawnej doprowadza do mieszanina pojęć zgody jako czynności prawnej oraz zgody jako podstawy legalizacji działania

---

<sup>23</sup> Art. 21–29. u.z.l.

<sup>24</sup> Art. 15 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 332 ze zm., dalej: u.o.p.s.k.).

<sup>25</sup> Art. 22 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 793 ze zm.).

<sup>26</sup> M. Safjan, *Prawo i medycyna*, Oficyna Naukowa, Warszawa 1998, s. 38.

<sup>27</sup> *Ibidem*.

lekarza<sup>28</sup>. W konsekwencji następuje utożsamienie samego aktu woli pacjenta ze skutkami, jakie zgodnie z przepisami prawa ten akt wywołuje. Autor ten opiera swoją argumentację na zastrzeżeniach podnoszonych przez przedstawicieli nauk prawa karnego w stosunku do koncepcji kwalifikowania zgody jako czynności prawnej. Zauważają oni, że konieczność odseparowania podstawy legalizacji od samego aktu zezwalającego wynika z faktu, iż bardzo często zgoda nie pozbawia działania czy zaniechania cech bezprawności i przestępnego charakteru. Przykładem może być sutenerstwo (art. 204 § 2 kodeksu karnego, dalej k.k.) czy zabójstwo eutanatyczne (art. 150 § 1 k.k.)<sup>29</sup>. Przedstawiciele doktryny prawa karnego zarzucają także stanowisku ujmującemu zgodę jako czynność prawną, że taka kwalifikacja powoduje ograniczenie zakresu zgody tylko do dóbr, które stanowią przedmiot uregulowań prawa cywilnego i przy tym wiążą się z koncepcją czynności prawnych<sup>30</sup>. Jakkolwiek zastrzeżenia tego typu mogą stanowić asumpt do dalszych rozważań nad znaczeniem prawnym zgody w zakresie prawnokarnych uregulowań, należy zauważyć, że prawo cywilne wypracowało własne mechanizmy obrony przed czynnościami prawnymi pozostającymi w sprzeczności z przyjętymi w społeczeństwie wartościami (art. 58 k.c.).

Podstawowym argumentem wysuwany przeciwko koncepcji, jakoby zgoda była czynnością prawną, jest stwierdzenie, że zgoda nie powoduje powstania, zmiany czy zgaśnięcia stosunku prawnego, a więc typowego skutku czynności prawnej. W takiej sytuacji kwalifikowanie zgody jako czynności prawnej prowadziłoby do znaczącego pomieszczenia pojęć<sup>31</sup>. Taka klasyfikacja zgody nie może być uzasadniona w szczególności tym, że zgoda stanowi element czynności prawnej, co zostało już powyżej zasygnalizowane. Typowa relacja<sup>32</sup> lekarz–pacjent jest oparta nie na stosunku cywilnoprawnym, lecz trójstronnym stosunku publicznoprawnym, w którym pacjent jest świadczeniobiorcą, a świadczeniodawcą pozostaje Narodowy Fundusz Zdrowia, przy czym realizuje owe świadczenie za pomocą trzeciego podmiotu, czyli lekarza (choć może być to także inny przedstawiciel personelu medycznego, w zależności od właściwości świadczenia). W takiej sytuacji pomiędzy lekarzem a pacjentem nie istnieje w ogóle stosunek cywilnoprawny, a zatem zgoda nie może go kształtować czy zmieniać jego treści ani powodować jego powstania czy wygaśnięcia.

Czynnością prawną nie jest każde ludzkie zachowanie, które pociąga za sobą skutki prawne, lecz takie, które polega na świadomym zachowaniu człowieka, wyraźnie

<sup>28</sup> M. Safjan, *op. cit.*, s. 38.

<sup>29</sup> M. Sośniak, *Znaczenie zgody...*, s. 138.

<sup>30</sup> *Ibidem*, s. 137.

<sup>31</sup> *Ibidem*, s. 138.

<sup>32</sup> Mowa oczywiście o sytuacji leczenia w ramach powszechnego systemu opieki zdrowotnej, gdyż większość czynności medycznych w Polsce realizowanych jest w tym modelu.



skierowanym na wywołanie zamierzonych skutków prawnych. J. Gwiazdomorski uważa, że skutki te są uważane za zamierzone przez osobę, która podejmuje czynność prawną, tylko w zakresie określonym przez system prawa<sup>33</sup>. Tak ujmowana i powszechnie akceptowana definicja czynności prawnej nie może znaleźć zastosowania w odniesieniu do zgody pacjenta. W przypadku zgody skutki prawne w postaci wyłączenia bezprawności działania lekarza następują bowiem niezależnie od woli zezwalającego i wynikają z ustawy<sup>34</sup>. W instytucji zgody zdecydowanie przeważa element faktyczny, jako że wola samego pacjenta zmierza raczej ku osiągnięciu określonego rezultatu faktycznego niż prawnego<sup>35</sup>. Taka konstrukcja prawna zgody, która każdorazowo łączy skutki jej udzielenia z ustawą, gwarantuje realizację celu zezwolenia polegającego na kwalifikacji czynności naruszającej dobra osobiste pacjenta jako legalnej i pozbawionej cechy bezprawności. Jest to możliwe wyłącznie w przypadku istnienia wyraźnej podstawy, która może mieć charakter normatywny lub wynikać z sytuacji akceptowanej przez porządek prawny<sup>36</sup>.

Należy także zauważyć, że zgoda, w przeciwieństwie do czynności prawnej, nie sprowadza się do trwałego przeniesienia lub wygaśnięcia prawa podmiotowego. Jej udzielenie nie powoduje, że po stronie lekarza powstaje prawo czy też obowiązek określonego zachowania, lecz odnosi się do sfery wykonywania prawa<sup>37</sup>. Jak zaznacza M. Safjan, natura zgody pacjenta sprowadza się nie do wywołania skutków prawnych, ale do dysponowania dobrem osobistym w drodze autonomicznej decyzji<sup>38</sup>. Autor ten podkreśla, że uprawnienie do decydowania o samym sobie w sprawach związanych z własną integralnością psychofizyczną nie wymaga wyraźnego potwierdzenia ustawowego, ponieważ wynika ono z samej natury przysługujących każdemu człowiekowi dóbr osobistych, wśród których tak rozumiana sfera autonomii zajmuje miejsce podstawowe<sup>39</sup>. W takim znaczeniu zgoda pacjenta stanowi przejaw przysługujących mu dóbr osobistych i służy realizacji jego autonomii<sup>40</sup>. Konsekwencją takiego ustalenia jest uznanie, że w przeciwieństwie do oświadczenia woli przesłanki skuteczności i ważności zgody będą się w głównej mierze odwoływały do kryteriów podmiotowych, a przy tym ulegały znacznej subiektywizacji. Szczególnie istotne będą zatem elementy zgody takie jak zamiar, sposób rozumienia czy posiadanie przez pacjenta zdolności do rozpoznania swoje-

---

<sup>33</sup> J. Gwiazdomorski, *op. cit.*, s. 66.

<sup>34</sup> A. Cisek, *op. cit.*, s. 99.

<sup>35</sup> K. Michałkowska, *op. cit.*, s. 30.

<sup>36</sup> *Ibidem*.

<sup>37</sup> *Ibidem*.

<sup>38</sup> M. Safjan, *op. cit.*, s. 35.

<sup>39</sup> *Ibidem*, s. 176–177.

<sup>40</sup> M. Syska, *Medyczne oświadczenie pro futuro na tle porównawczym*, Wolters Kluwer, Warszawa 2013, s. 108.

go stanu oraz przedmiotu zgody. Przeważające znaczenie ma, według M. Safjana, ochrona autonomii podmiotu, przy czym interesy innych osób schodzą tu na dalszy plan<sup>41</sup>, co pozostaje nie do pogodzenia z nurtem obiektywistycznym i teorią doniosłości prawnej oświadczeń woli<sup>42</sup>. Koniecznym elementem zgody jest natomiast świadomość wystąpienia określonych skutków prawnych tegoż aktu. Nie bez przyczyny ustawodawca w odniesieniu do zezwolenia pacjenta na zabieg formułuje warunek swobodnego i dobrowolnego wyrażenia zgody<sup>43</sup> oraz uświadomienia ujmowanego jako rozumienie informacji udzielonej przez lekarza w sposób wyczerpujący i jasny dla pacjenta<sup>44</sup>.

Zagadnieniu zgody świadomej, a szczególnie problematyce zakresu informacji przekazywanej pacjentowi poświęcone jest także bogate orzecznictwo. Z psychologicznego i medycznego punktu widzenia zgoda pacjenta jest aktem świadomości jednostki, przejawem autonomicznego wyboru, który na piśmie lub w innej formie znajduje swoje potwierdzenie<sup>45</sup>. Znaczenie zgody nie sprowadza się zatem jedynie do wyrażenia przez pacjenta woli, lecz wynika z elementu uświadomienia o ryzyku zabiegu oraz rozumienia sytuacji zdrowotnej, w jakiej znajduje się pacjent. Z konieczności podkreślenia subiektywnych elementów instytucji zgody pacjenta, od których zależy ważność i skuteczność aktu, wynika, że instytucja ta nie odpowiada współczesnej konstrukcji czynności prawnej.

Wreszcie za odrzuceniem koncepcji kwalifikowania zgody pacjenta w kategorii czynności prawnych przemawiają względy praktyczne. Jak zaznaczono wyżej, konsekwencją uznania, że zgoda stanowi czynność prawną, jest akceptacja wszystkich wymogów ważności czynności prawnej, a zatem także warunku posiadania przez podmiot zezwalający zdolności do czynności prawnej. Tymczasem zgoda na zabieg leczniczy może zostać skutecznie udzielona zarówno przez pacjenta małoletniego, jak i ubezwłasnowolnionego częściowo lub całkowicie (art. 17 u.p.p. i art. 32 u.z.l.). Przepisy regulujące zagadnienia zgody pacjenta określają autonomiczne warunki zdolności do wyrażenia zezwolenia na czynności medyczne oraz procedury udzielenia, niezależnie od wymogów formułowanych przez prawo cywilne. Oponenci, upatrujący w zgodzie cech czynności prawnej, argumentują, że zgoda pacjenta jako decyzja, na podstawie której dopuszczalne staje się naruszenie dóbr osobistych, powinna podlegać odformalizowa-

<sup>41</sup> M. Safjan, *op. cit.*, s. 35.

<sup>42</sup> O teorii doniosłości prawnej: Z. Radwański, *Teoria umów*, PWN, Warszawa 1977, s. 37; A. Jędrzejewska, *Koncepcja oświadczenia woli w prawie cywilnym*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 1992, s. 174.

<sup>43</sup> Art. 17 ust. 1 u.p.p. w zw. z art. 9 ust. 1 u.p.p. oraz art. 32 ust. 1 u.z.l. i art. 34 ust. 1 u.z.l. w zw. z art. 31 ust. 1 u.z.l.

<sup>44</sup> R. Kubiak, *Prawo medyczne*, C.H.Beck, Warszawa 2014, s. 259.

<sup>45</sup> A. Augustynowicz, A. Budziszewska-Makulska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, CeDeWu, Warszawa 2010, s. 132.

nym rygorom w porównaniu z innymi oświadczeniami. Tak rozumiana zgoda pacjenta nie podlega w ich ocenie ogólnym kryteriom zdolności do czynności prawnej. Zwolennicy uznania zgody za czynność prawną wskazują, że odmienne warunki ważności zgody nie wynikają z odrębnego od czynności prawnej charakteru prawnego, lecz z woli ustawodawcy, który, podobnie jak w przypadku osób o ograniczonej zdolności do czynności prawnej, czyni wyjątek od podstawowej zasady, dopuszczając możliwość wyrażenia zgody przez osoby, które w odniesieniu do zwykłego obrotu cywilnoprawnego nie są uznane za samodzielne<sup>46</sup>. Taka ocena jest rzeczywiście spójna i odpowiada *ratio legis* przepisów odnoszących się do zgody pacjentów nieposiadających pełnej zdolności do czynności prawnej. Niemniej z analizy norm prawnych, określających status prawny pacjentów małoletnich czy cierpiących z powodu zaburzeń psychicznych, należy wywieść, że ustawodawca w wyraźny sposób zerwał z wymogiem zdolności do czynności prawnej. Również w literaturze przedmiotu dość jednoznacznie rozróżnia się zdolność do czynności prawnych i zdolność do wyrażania zgody przez pacjenta<sup>47</sup>. Kompetencja do wyrażenia zgody przez pacjenta została przez ustawodawcę ograniczona cenzusem wiekowym ustalonym przez art. 17 ust. 1 u.p.p. i art. 32 ust. 5 u.z.l., gdyż zgodnie z tymi przepisami prawo do udzielenia zgody uzyskuje osoba, która ukończyła 16. rok życia, przy czym do momentu osiągnięcia pełnoletności podstawą działania lekarza jest tzw. zgoda podwójna wyrażona przez małoletniego oraz jego przedstawiciela ustawowego (art. 32 ust. 2 u.z.l. w zw. z ust. 5 u.z.l.). Różnica pomiędzy zdolnością do czynności prawnych a zdolnością do wyrażenia zgody na czynność medyczną ujawnia się przy porównaniu samej granicy wieku, od której ustawodawca przyznaje ograniczone uprawnienia do działania. Wszak na gruncie prawa cywilnego małoletni zyskuje limitowaną samodzielność w wieku 13 lat, podczas gdy obowiązek respektowania autonomii pacjenta i uprawnienie do współdecydowania o postępowaniu leczniczym powstaje dopiero po ukończeniu 16. roku życia. Należy zauważyć, że w takim wypadku zgoda małoletniego pacjenta, który ukończył 16. rok życia, współwystępuje ze zgodą przedstawiciela ustawowego, przy czym oba akty mają równą moc i są niezbędne dla dokonania czynności medycznej<sup>48</sup>. Konstrukcja zgody podwójnej (równoległej) nie odpowiada zatem instytucji potwierdzenia czynności prawnej dokonanej przez osobę o ograniczonej zdolności prawnej, określonej w art. 18 § 1 k.c. Co więcej, w przypadku osób ubezwłasnowolnionych całkowicie uprawnienie do wyrażenia zgody uzależnione zostało od tego, czy pacjent jest w stanie z rozeznaniem wypo-

<sup>46</sup> M. Świdarska, *Zgoda pacjenta...*, s. 31.

<sup>47</sup> Tak m.in.: U. Drozdowska, W. Wojtał, *op. cit.*, s. 19; A. Zoll, *Granice legalności zabiegu medycznego*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1, s. 29.

<sup>48</sup> B. Janiszewska, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego – ujęcie wewnątrzsystemowe*, C.H.Beck, Warszawa 2013, s. 480.

wiedzieć opinię w sprawie badania (art. 32 ust. 4 u.z.l.), jako że ani upośledzenie, ani dysfunkcje psychiczne nie muszą automatycznie pozbawiać pacjenta umiejętności rozumienia swojego stanu i proponowanych metod leczenia.

W każdym razie prawo do zadecydowania o postępowaniu w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych wygasa w razie braku zdolności do świadomego wyrażenia zgody (art. 32 ust. 2 u.z.l. i art. 17 ust. 2 u.p.p.). Oznacza to, że osoba kompetentna według prawa cywilnego do dokonania czynności prawnej w sytuacji, gdy nie może w sposób swobodny i autonomiczny podjąć decyzji w sprawie leczenia, pozbawiona będzie prawa do wyrażenia zgody mimo zachowania pełnej zdolności do czynności prawnych. Z powyższej analizy wynika, że kompetencja do wyrażenia zgody na zabieg leczniczy nie pokrywa się ze zdolnością do czynności prawnych. Odmiennosc i specyfika zdolności do wyrażenia zgody, niezajdujące punktów wspólnych z konstrukcją przewidzianą przez przepisy Kodeksu cywilnego, nie pozwalają jej uznać za wyjątek podobny do swobody działania osób o ograniczonej zdolności prawnej, lecz uzasadniają rozpatrywanie jej jako odrębnej, autonomicznej instytucji prawnej.

## 5. Zgoda pacjenta jako działanie podobne do oświadczenia woli

W związku z odrzuceniem koncepcji, że zgoda pacjenta stanowi czynność prawną, konieczne jest określenie innej kwalifikacji tego aktu. Zgoda pacjenta wywołuje skutek przewidziany w ustawie niezależnie od woli podmiotu jej udzielającego, stąd też w literaturze klasyfikuje się ów akt w kategorii działań prawnych podobnych do oświadczeń woli. M. Sośniak uważa, że zaletą takiej konstrukcji jest możliwość traktowania zgody pacjenta analogicznie do oświadczeń woli, chociaż zgoda ta oświadczeniem woli *sensu stricto* nie jest<sup>49</sup>. Daje to dużą swobodę w zakresie respektowania wymogów przewidzianych na gruncie prawa cywilnego dla oświadczeń woli i czynności prawnych, z którymi warunki udzielenia zgody przez pacjenta nie muszą być zbieżne. Przede wszystkim jednak takie ujęcie ma istotne konsekwencje praktyczne, ponieważ wiąże się z brakiem wymogu pełnej zdolności do czynności prawnych osoby wyrażającej zgodę, a przy tym znajduje potwierdzenie w aktualnie obowiązujących przepisach, które normują zdolność do wyrażenia zgody przez pacjenta w sposób zupełnie odmienny od przewidzianego dla czynności prawnych. Dla uznania ważności zgody pacjenta dominujące znaczenie mają bowiem okoliczności subiektywne, decydujące o jego świadomości i rozeznaniu co do własnego stanu zdrowia oraz procesu leczenia.

Podobna argumentacja jest również podnoszona w aktualnym orzecznictwie. Przykładem może być wyrok Sądu Najwyższego, w którym stwierdzono, że zgoda jest

<sup>49</sup> M. Sośniak, *Znaczenie zgody...*, s. 141.

to przejaw woli podobny do oświadczenia woli, a na taki charakter zgody wskazują uregulowania zawarte w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry (art. 32 ust. 4, art. 32 ust. 5 oraz art. 34 ust. 4)<sup>50</sup>. W takim duchu wypowiedział się także Sąd Apelacyjny w Krakowie, oceniając przypadek nienależytego poinformowania pacjentki o zabiegu. W wyroku tym uznano, że zgoda pacjenta jest prawem do decydowania o sobie, wobec czego zawsze należy odnosić ją do zgody pacjenta należycie poinformowanego. Zgoda pacjenta na określoną czynność medyczną nie jest zdaniem Sądu Apelacyjnego w Krakowie czynnością prawną, jest to bowiem oświadczenie w sferze świadomości i woli o charakterze jednostronnym, odrębnie uregulowane w ustawie o prawach pacjenta<sup>51</sup>. Skutek prawny w postaci wyłączenia bezprawności działania lekarza następuje niezależnie od woli pacjenta wyrażającego zgodę. Nie negując tego, że w wielu przypadkach taki skutek może być objęty zamiarem, trzeba pamiętać, że w przeważającej części przypadków zezwalające działania pacjenta są ukierunkowane na wywołanie skutków faktycznych, co również nie pozwala na zaliczenie zgody do grupy czynności prawnych. Na tle powyższych rozważań dotyczących skutków prawnych zgody pacjenta należy zauważyć, podkreślane przez część doktryny<sup>52</sup>, podobieństwo między zgodą a czynnością prawną rozporządzającą (choć z pewnością nie można powiedzieć, że zgoda jest rozporządzeniem w ścisłym tego słowa znaczeniu i nie odnosi się do praw majątkowych<sup>53</sup>).

Analiza powyższych argumentów skłania do przyjęcia koncepcji, zgodnie z którą zgoda pacjenta stanowi oświadczenie będące działaniem prawnym podobnym do oświadczenia woli *sensu stricto*. Taka kwalifikacja pozwala na realizację szczególnych właściwości i funkcji zgody pacjenta, a także na określenie autonomicznych przesłanek ważności i skuteczności. Jednocześnie, o czym będzie mowa poniżej, nie wyłącza zupełnie stosowania przepisów Kodeksu cywilnego.

## 6. Dopuszczalność i zakres stosowania przepisów dotyczących czynności prawnych do zgody pacjenta na zabieg medyczny

Charakter prawny zgody pacjenta nadal pozostaje tematem ożywionych dyskusji. Jednakże za przeważający, a jednocześnie znajdujący odzwierciedlenie w aktualnym orzecznictwie, należy uznać pogląd, według którego zgoda pacjenta stanowi działanie podobne do oświadczenia woli. Kategoryczne odrzucenie kwalifikacji zezwolenia w kategorii oświadczenia woli czy czynności prawnej nie wyjaśnia jednak problematyki sto-

<sup>50</sup> Wyrok SN z dnia 11 kwietnia 2006 r., I CSK 191/05, LEX nr 182908.

<sup>51</sup> Wyrok SA w Krakowie z dnia 15 października 2014 r., I ACa 922/11, LEX nr 14411388; zob. A. Fiu-tak, *Prawo medyczne w orzecznictwie z komentarzem. Część II*, Difin, Warszawa 2015, s. 22–14.

<sup>52</sup> M. Sośniak, *Znaczenie zgody...*, s. 142; W. Nowak, *op. cit.*, s. 51.

<sup>53</sup> M. Świdorska, *Zgoda pacjenta...*, s. 28.

sowania przepisów dotyczących czynności prawnych do zgody pacjenta. W szczególności uznanie, że do instytucji zgody pacjenta nie mają zastosowania normy Kodeksu cywilnego statuujące czynności prawne, jest niezwykle niepraktyczne i zaprzecza idei spójności systemu prawnego. Nie dziwi zatem fakt, że zwolennicy uznania zgody za swoisty akt woli jednoznacznie dopuszczają możliwość stosowania do tego aktu przepisów dotyczących oświadczenia woli<sup>54</sup>. Warto jednak wskazać uzasadnienie dla takiego stwierdzenia, a także określić, w jakiej części przepisy prawa cywilnego znajdują zastosowanie do zezwolenia pacjenta na zabieg medyczny.

K. Mularski, analizując konstrukcję czynności podobnych do czynności prawnych, zauważa, że kategoria ta – podobnie jak czynności prawne – należy do szerszej grupy czynności konwencjonalnych<sup>55</sup>. Istnieje zatem wiele podobieństw pomiędzy czynnościami prawnymi a czynnościami podobnymi do czynności prawnych, związanych głównie z cechą performatywną obu czynności<sup>56</sup>. Główne różnice pomiędzy tymi zdarzeniami cywilnoprawnymi dotyczą reguł konsekwencyjnych określających skutki czynności, status tych skutków oraz relację czasową pomiędzy dokonaniem czynności (prawnej lub podobnej do czynności prawnych) a wystąpieniem jej skutku<sup>57</sup>. Według tego autora różnice w tym zakresie automatycznie przenoszą się na możliwość stosowania przepisów dotyczących skutków czynności prawnych do czynności podobnych do czynności prawnych<sup>58</sup>. K. Mularski stwierdza, że żadne z norm prawnych, które regulują konsekwencje czynności prawnych, nie mogą być stosowane, nawet analogicznie, do czynności podobnych do czynności prawnych<sup>59</sup>. Uwagi te są z pewnością trafne, gdyż konstruując czynności prawne, ustawodawca uwzględniał ogólne cechy czynności konwencjonalnych. Niemniej każda czynność podobna do czynności prawnej posiada pewne szczególne atrybuty, które w mniejszym lub większym stopniu uniemożliwiają odnośzenie do niej przepisów regulujących czynności prawne.

W literaturze zwraca się uwagę na to, że do zgody pacjenta (a także zgody uprawnionego na naruszenie dóbr osobistych) nie znajdzie zastosowania konstrukcja pełnomocnictwa<sup>60</sup>, polegająca na upoważnieniu do dokonania czynności w imieniu mocodawcy. Lekarz bowiem działa w sferze dóbr osobistych pacjenta, dokonując czynności faktycznych we własnym imieniu. Podobnie do zgody pacjenta nie mogą być stosowane

<sup>54</sup> Tak m.in.: M. Świdarska, *Zgoda pacjenta...*, s. 28; K. Michałkowska, *op. cit.*, s. 34; M. Świdarska, [w:] M. Nesterowicz (red.), *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Instytut Problemów Ochrony Zdrowia, Warszawa 2009, s. 133.

<sup>55</sup> K. Mularski, *Czynności podobne do czynności prawnych*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s. 190.

<sup>56</sup> *Ibidem*.

<sup>57</sup> *Ibidem*.

<sup>58</sup> *Ibidem*.

<sup>59</sup> *Ibidem*.

<sup>60</sup> *Ibidem*, s. 192.

normy regulujące odwołalność oświadczeń woli (art. 61 § 1 zd. 2 k.c.) oraz zgodę następczą (art. 63 k.c.)<sup>61</sup>.

Nie ulega natomiast wątpliwości, że do zgody pacjenta odpowiednie zastosowanie znajdują przepisy dotyczące oświadczenia woli (art. 60 i 61 k.c.), formy (art. 73–81 k.c.) oraz przyczyn nieważności z mocy prawa (art. 58 k.c.)<sup>62</sup>. Mają one kluczowe znaczenie w zakresie ustalania przedmiotowych przesłanek ważności zezwolenia na czynności medyczne. W odniesieniu do zgody należy również wskazać, że postuluje się stosowanie przepisów odnoszących się do wad oświadczeń woli (art. 82–88 k.c.).

## 7. Zakończenie

Problem umiejscowienia w podziale zdarzeń prawnych zgody pacjenta na czynność medyczną, będący elementem szerszego zagadnienia, jakim jest zgoda uprawnionego na naruszenie dóbr osobistych, nadal pozostaje przedmiotem sporów w doktrynie. Zwolennicy ujmowania zgody pacjenta jako czynności prawnej czy oświadczenia woli przedstawiają szeroką argumentację na poparcie swojego stanowiska. Za kwalifikacją zgody w kategorii czynności prawnych przemawiają doniosłe względy praktyczne, a takie stwierdzenie umożliwia stosowanie przepisów Kodeksu cywilnego bez dokonywania dodatkowej interpretacji oraz poszukiwania uzasadnienia. Niemniej specyficzne właściwości zgody pacjenta, której podstawową funkcją jest dysponowanie autonomią jednostki oraz postulat stosowania precyzyjnej terminologii na gruncie prawa cywilnego, przemawiają za poglądem, zgodnie z którym zgoda stanowi działanie prawne podobne do oświadczenia woli. Takie też stanowisko dominuje we współczesnej doktrynie cywilistycznej.

Bezsporna natomiast pozostaje aprobata dla odpowiedniego stosowania przepisów dotyczących oświadczeń woli i czynności prawnych do zgody pacjenta. Nie ulega wątpliwości, że zgoda, będąca swoistym oświadczeniem, wykazuje wiele cech wspólnych z czynnością prawną, co umożliwia w znacznej mierze korzystanie z uregulowań Kodeksu cywilnego. Niemniej każdorazowo należy brać pod uwagę szczególne atrybuty zgody, które wykluczają stosowanie rozwiązań przewidzianych prawem cywilnym dla czynności prawnych.

Charakter prawny zgody pacjenta na czynność medyczną pozostaje tematyką dysertacji oraz rozważań naukowych od wielu lat. Wraz z rozwojem medycyny oraz przebudową tradycyjnego modelu relacji lekarz–pacjent zmierzającą do rozszerzania kompetencji decyzyjnych tego drugiego, a także pojawianiem się na rynku komercyjnych

---

<sup>61</sup> M. Świdarska, [w:] *Ustawa o prawach...*, s. 133.

<sup>62</sup> *Ibidem*, s. 133.

usług medycznych i coraz większą liczbą zabiegów o celu nielecniczym znaczenie tej problematyki wzrasta. Pozornie akademickie rozważania o ściśle teoretycznoprawnym charakterze mogą stanowić asumpt do rozszerzonych badań nad zakresem związania lekarza odbierającego zgodę przepisami o formie (w tym nowej formie dokumentowej wprowadzonej do Kodeksu cywilnego w wyniku nowelizacji, która weszła w życie 8 września 2016 r.) oraz zasadami współżycia społecznego, a także możliwością powołania się przez pacjenta na wady oświadczeń woli.

## Bibliografia

### Źródła

#### Akty prawne

- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 380 ze zm.).
- Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. Dz. U. z 2017 r., poz. 125 ze zm.).
- Ustawa z dnia 22 sierpnia 1997 r. o publicznej służbie krwi (t.j. Dz. U. z 2014 r., poz. 332 ze zm.).
- Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 793 ze zm.).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U. z 2016 r., poz. 186 ze zm.).

#### Orzecznictwo

- Uchwała SN (7) z dnia 24 września 1993 r., III CZP 77/93, LEX nr 3973.
- Wyrok SN z dnia 29 października 2003 r., III CK 34/02, LEX nr 145226.
- Wyrok SN z dnia 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04, LEX nr 157493, z głosem M. Świderskiej, „Orzecznictwo Sądów Powszechnych” 2005, z. 11, poz. 131 i głosem M. Nestorowicza, „Przegląd Sądowy” 2006, nr 6.
- Wyrok SN z dnia 11 kwietnia 2006 r., I CSK 191/05, LEX nr 182908.
- Wyrok SA w Krakowie z dnia 15 października 2014 r., I ACa 922/11, LEX nr 14411388.

#### Literatura

- Augustynowicz A., Budziszewska-Makulska A., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, CeDeWu, Warszawa 2010.
- Cisek A., *Dobra osobiste i ich niemajątkowa ochrona w kodeksie cywilnym*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego Wrocław 1989.
- Drozdowska U., Wojtal W., *Zgoda i informowanie pacjenta*, Biblioteka Esculapa, Warszawa 2010.
- Fiutak A., *Prawo medyczne w orzecznictwie z komentarzem. Część II*, Difin, Warszawa 2015.
- Grzybowski S., *Ochrona dóbr osobistych według przepisów ogólnych prawa cywilnego*, Wydawnictwa Prawnicze, Warszawa 1957.
- Grzybowski S. (red.), *System prawa cywilnego. Część ogólna, t. I*, C.H.Beck, Wrocław–Gdańsk 1985.



- Gwiazdomorski J., *Próba korektury pojęcia czynności prawnej*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace z zakresu prawa cywilnego i praw na dobrach niematerialnych”, Kraków 1973.
- Janiszewska B., *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego – ujęcie wewnątrzsystemowe*, C.H.Beck, Warszawa 2013.
- Jędrzejewska A., *Koncepcja oświadczenia woli w prawie cywilnym*, Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 1992.
- Kaczor J., *Pojęcie czynności prawnej upoważniającej w nauce prawa cywilnego*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2005.
- Karkowska D., *Prawa pacjenta*, Wolters Kluwer, Warszawa 2009.
- Kordasiewicz B., Łętowska E. (red.), *Prace z prawa cywilnego. Wydanie dla uczczenia pracy naukowej profesora Józefa Stanisław Piątowskiego*, Zakład Narodowy im. Ossolińskich, Wrocław-Warszawa 1985.
- Kubiak R., *Prawo medyczne*, C.H.Beck, Warszawa 2014.
- Marowski J., *Niektóre zagadnienia zgody na naruszenie nietykalności cielesnej przez lekarza*, „Nowe Prawo” 1961, nr 7–8.
- Michałkowska K., *Charakter prawny i znaczenie zgody pacjenta na zabieg medyczny*, Difin, Warszawa 2014.
- Mularski K., *Czynności podobne do czynności prawnych*, Wolters Kluwer, Warszawa 2011.
- Nesterowicz M. (red.), *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Instytut Problemów Ochrony Zdrowia, Warszawa 2009.
- Nowak W., *Prawne formy zgody pacjenta na eksperyment medyczny (zagadnienia cywilno-prawne)*, „Prawo i Medycyna” 2005, nr 3
- Olejniczak A. (red.), *System prawa prywatnego. Prawo zobowiązań – część ogólna, t. VI*, C.H.Beck, Warszawa 2009.
- Radwański Z. (red.), *System prawa prywatnego. Prawo cywilne – część ogólna, t. II*, C.h.Beck, Warszawa 2008.
- Radwański Z., *Teoria umów*, PWN, Warszawa 1977.
- Safjan M., *Prawo i medycyna*, Oficyna Naukowa, Warszawa 1998.
- Sośniak M., *Znaczenie zgody uprawnionego w zakresie cywilnej odpowiedzialności odszkodowawczej*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego. Prace prawnicze” 1959, z. 6.
- Syska M., *Medyczne oświadczenie pro futuro na tle porównawczym*, Wolters Kluwer, Warszawa 2013.
- Szer S., *Prawo cywilne. Część ogólna*, PWN, Warszawa 1967.
- Świdarska M., *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, Dom Organizatora TNOiK, Toruń 2007.
- Wolter A., Ignatowicz J., Stefaniuk K., *Prawo cywilne – zarys części ogólnej*, LexisNexis, Warszawa 1996.
- Zoll A., *Granice legalności zabiegu medycznego*, „Prawo i Medycyna” 1999, nr 1.

