



RYSZARD PANKIEWICZ

Academy of Zamość, Poland

ORCID iD: 0000-0003-2574-0550

PRZEMYSŁAW GORZKO

Jan Zamoyski College of Humanities
and Economics in Zamość, Poland

ORCID iD: 0000-0001-6494-0630

ZGODA UPRAWNIONEGO PODMIOTU NA UDZIELENIE ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH W ŚWIETLE ZASADY KONSENSU UMÓW CYWILNOPRAWNYCH

ABSTRACT

The subject of this article is to analyze legal character of patient's consent on medical treatment on the basis of medical contracts in commercial practice. Starting from the point of consent to breach patient personal rights article tries to identify the role of consent in comparison to civil consensual rule and the declaration of will. The basis of analysis are legal theories claiming that patient consent is legal act or act similar to declaration of will. The goal of article is to identify civil aspects of patient consent, which should provide the answer to eligibility of application civil statute to this consent.

KEYWORDS: *consent of a patient, patient autonomy, patient's right to self-determination, personal rights, legal act, declaration of will*

STRESZCZENIE

Artykuł porusza zagadnienie determinacji charakteru prawnego zgody pacjenta na dokonanie zabiegu medycznego w perspektywie istniejących w obrocie gospodarczym umów handlowych w prawie medycznym. Wychodząc z pozycji oceny zgody jako przyzwolenia na naruszenie dóbr osobistych pacjenta autorzy starają się zestawić jej znaczenie dla samych umów w perspektywie zasad konsensu oraz kategorii oświadczeń woli istniejących na gruncie prawa cywilnego. Tłem dla analizy są dwie konkurujące koncepcje upatrujące w zgodzie pacjenta rodzaj czynności prawnej bądź oświadczenia podobnego do oświadczenia woli. Celem autorów jest próba właściwej identyfikacji aspektów cywilnoprawnych w ramach aktu zgody pacjenta, co skutkować ma odpowiedzią na pytanie o dopuszczalność stosowania przepisów prawa cywilnego do tej instytucji.

SŁOWA KLUCZOWE: *zgoda pacjenta, autonomia pacjenta, prawo pacjenta do samostanowienia, dobra osobiste, czynność prawna, oświadczenie woli*

WPROWADZENIE

Przedmiotem niniejszego artykułu jest próba przeprowadzenia teoretyczno-prawnej analizy ustawowego wymogu uzyskania zgody od uprawnionego podmiotu na udzielenie mu świadczeń zdrowotnych z punktu widzenia cywilnoprawnych elementów konstrukcyjnych kreujących zobowiązania o charakterze umownym. Wskazana powyżej zgoda została w polskim porządku prawnym zwerbalizowana m.in. w treści normatywnej art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, zgodnie z którą: *Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta..* Jednocześnie rozważania interpretacyjne w odniesieniu do przedstawionej konstrukcji prawnej mają nie koncentrować się na aspektach legitymizacji zachowania lekarza w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych, respektowaniu praw pacjenta do wyrażania zgody na przeprowadzanie zabiegów oraz ewentualnej odpowiedzialności zawodowej za uchybienia w zakresie pozyskiwania zgody, lecz na wpływie udzielanej zgody na byt prawny stosunku zobowiązaniowego obejmującego świadczenie usług medycznych.

W ocenie autorów interesującą perspektywą jest bowiem postrzeganie zgody pacjenta jako elementu współkształtującego konsens umowny i prowadzącego do powstania i ukształtowania treści cywilnoprawnego zobowiązania umownego opierającego się bądź to na umowie o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej bądź to na umowie o świadczenie usług medycznych. Przyjmując bowiem założenie o cywilnoprawnym charakterze tzw. umów handlowych w prawie medycznym nie sposób nie uwzględnić w tym zakresie podstawowych aspektów teoretycznych prawa umów tj. przede wszystkim tego, iż umowa dochodzi do skutku przez zgodne oświadczenia woli dwóch lub więcej stron – konsens. Spojrzenie na normatywny wymóg uzyskania zgody pacjenta jak na element kreujący zobowiązanie umowne pozwoli na nadanie cywilistycznej perspektywy takim aspektom jak kryterium świadomej zgody, wymogi informacyjne poprzedzające uzyskanie zgody czy też skutki braku uzyskania zgody dla ważności umowy handlowej w prawie medycznym. Przeprowadzona analiza ma w założeniu autorów dać również odpowiedź na pytanie czy wprowadzanie wyraźnego normatywnego wymogu

zgody pacjenta jest w ogóle niezbędne na tle ogólnych zasadach kreowania umów oraz jak wiele podobieństw występuje pomiędzy zgodą udzielaną przez pacjenta a zgodami udzielanymi przez konsumentów w umowach zawieranych w trybie obrotu standaryzowanego.

CHARAKTER PRAWNY UMÓW HANDLOWYCH W PRAWIE MEDYCZNYM

Zasadniczym zagadnieniem wstępnym warunkującym możliwość stosowania kategorii cywilistycznych względem umów handlowych w prawie medycznym jest zdeterminowanie ich charakteru prawnego. Jest to o tyle istotne, iż część umów zawieranych w obszarze prawa medycznego charakteryzuje się silnym elementem publiczno-administracyjnym (np. umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej), które nastroczają wątpliwości w zakresie ich ściśle cywilistycznej kwalifikacji. Niewątpliwie punktem stycznym wszystkich rodzajów ww. umów jest ich przedmiot, a więc świadczenie zdrowotne udzielane pacjentom bądź inne świadczenie, które bezpośrednio lub pośrednio zmierza do realizacji świadczeń zdrowotnych (Banaszczyk, 2020, s. 1173). Niemniej z uwagi na charakter finansowania przedmiotu umowy posłużyć się można przyjętym w doktrynie podziałem typologicznym na umowy zawierane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą finansowaną ze środków publicznych oraz umowy zawierane przez podmioty wykonujące działalność leczniczą finansowaną ze środków prywatnych (Banaszczyk, 2020, s. 1188).

Analizując pierwszą ze wskazanych grup reprezentatywnym przykładem staje się umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, które wedle dominującego stanowiska orzecznictwa i doktryny nosi cechy pozakodeksowej umowy nazwanej (Wyrok SN z dnia 10 grudnia 2004 r., III CK 134/04; Wyrok SN z dnia 17 grudnia 2010 r., III CSK 93/10; Wyrok SA w Poznaniu z 11 grudnia 2012 r., I ACa 1059/12). Typizacja tej umowy jest ściśle związana z ustawami oraz przepisami wykonawczymi obowiązującymi na polu świadczeń medycznych, w szczególności ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Zimna, 2007, s. 28–30). Pozostawiając poza osią rozważań konkurencyjną

interpretację poszukującą charakteru umowy w konstrukcji umowy zlecenia, umowa o udzielanie świadczeń zdrowotnych nie jest umową nazwaną, lecz nienazwaną, będącą podtypem umowy o świadczenie usług, do której jednak co najważniejsze jako czynności prawnej stosuje się przepisy ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Bagińska, 2023, s. 489-490). W konkluzji stwierdzić zatem należy, iż ww. umowa o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej ma charakter cywilnoprawny (Borysiak, 2018, s. 437).

Przechodząc do drugiej kategorii centralnym punktem analizy staje się niewątpliwie umowa o leczenie/o usługi medyczne zawierana pomiędzy podmiotem świadczącym usługi medyczne a pacjentem. Współcześnie w perspektywie prawnoporównawczej umowa zawierana między pacjentem a lekarzem na ogół traktowana jest jako umowa zlecenia lub umowa o świadczenie usług podobnych do zlecenia (prawo niemieckie) bądź umowa nienazwana *sui generis* (prawo francuskie) (Banaszczyk, 2020, s. 457-458). Na gruncie prawa polskiego umowę o usługi medyczne kwalifikuje się najczęściej jako umowę nienazwaną (*contractus innominatus*) podobną do zlecenia, do której należy odpowiednio stosować przepisy o zleceniu z art. 750 k.c. (Czachórski, 2009, s. 480). W zależności od ukształtowania przedmiotu świadczenia podmiotu leczniczego umowę o leczenie/o usługi medyczne można uznać za umowę zbliżoną do umowy zlecenia, do której znajdują odpowiednie zastosowanie przepisy o zleceniu albo umowę rezultatu będącą rodzajem umowy o dzieło lub też umową nienazwaną, lecz podobną do umowy o dzieło (Bagińska, 2023, s. 458).

Skutkiem powyższych kwalifikacji prawnych umów handlowych w prawie medycznym jest niewątpliwie obowiązek stosowania do nich regulacji ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Borysiak, 2018, s. 461). W rezultacie wśród wielu instytucji prawa cywilnego kwestię skutecznego zawarcia tego rodzaju umów należy rozpatrywać z punktu widzenia konstrukcji oświadczenia woli określonego w art. 60 k.c. oraz zasad kreowania konsensu. Konsekwencją kwalifikacji przedmiotowych umów jako czynności prawnych jest to, że dla powstania stosunku prawnego opartego na tego rodzaju czynności prawnej wymagane jest wyrażenie woli przez oba podmioty tej czynności (Borysiak, 2018, s. 444). Stąd w następnej kolejności przybliżona zostanie pokrótce zasada konsensu oświadczeń woli obowiązująca na gruncie prawa cywilnego.

POJĘCIE OŚWİADCZENIA WOLI ORAZ ZASADA KONSENSU W PRAWIE CYWILNYM

Przed przystąpieniem do próby cywilistycznej kwalifikacji zgody pacjenta i roli jaką odgrywa w stosunku umownym ukształtowanym na podstawie umów handlowych w prawie medycznym celowy wydaje się przybliżenie podstawowych pojęć oświadczenia woli oraz reguły konsensu, które stanowią naczelné kategorie na płaszczyźnie czynności prawnych.

Podstawową definicją oświadczenia jest ta wskazująca na: *zewnętrzny przejaw wewnętrznej decyzji (czyli powzięcia woli) wywołania określonych skutków prawnych* (Grzybowski, 1985, s. 481). Zgodnie z dominującym obecnie poglądem nauki w prawie polskim uznawana jest obiektywna teoria oświadczeń woli, definiujące je jako: *każde zachowanie się osoby z którego wynika – przy uwzględnieniu towarzyszących okoliczności, zasad współżycia społecznego i ustalonych zwyczajów – zamiar przejawienia woli wywołania określonego skutku prawnego* (Gwiazdomorski, 1973, s. 57). Jednocześnie oświadczenie woli niesie za sobą taką treść jaką nadał mu odbiorca tego oświadczenia przy zachowaniu należytego stopnia staranności, tzw. uzasadnione oczekiwanie odbiorcy (Jędrzejewska, 1992, s. 182). Jednocześnie oświadczenie woli ma swoją doniosłość prawną i stanowi akt konstytuujący określoną zmianę w stosunkach prawnych zgodnie z treścią woli składającego odczytaną przez odbiorców (Radwański, 1977, s. 43). Oświadczenie woli kwalifikowane jest jednocześnie jako czynność konwencjonalna i normatywna, co oznacza, że zmierza ona do wiążącego ustanowienia normy o charakterze indywidualnym (Radwański, 1977, s. 44). Ponadto zgodnie z art. 56 k.c. dokonanie czynności prawnej wymaga co najmniej złożenia przez podmiot prawa oświadczenia, a złożenie oświadczenia woli jest zawsze podstawowym elementem stanu faktycznego związanego z dokonywaniem czynności prawnej (Machnikowski, kom. do art. 56, pkt 2, teza 2).

Powiązany z powyższym pojęciem jest konsens rozumiany jako złożenie zgodnych oświadczeń woli przez strony dla wywołania określonych skutków prawnych, które kreują pomiędzy nimi stosunek umowny (Radwański, 1977, s. 66). Znajduje on swoje uzasadnienie w przyjętej na gruncie prawa cywilnego koncepcji konsensualizmu, wychodzącej z założenia,

że jednostka związana jest umową o tyle, o ile zgodziła się z inną osobą na jej zawarcie (Radwański, 2008, s. 6). Powyższe ma istotne przełożenie na analizowaną materię, gdyż uwarunkowanie, iż sam konsens zobowiązuje (Ohanowicz, 1926, s. 150), zakłada konieczność zaistnienia świadomej zgody po stronie pacjenta oraz podmiotu świadczącego usługę medyczną dla powstania ważnej umowy w prawie medycznym.

Jednocześnie już w tym miejscu należy podkreślić, iż konsens nie zawsze musi przybierać formę tzw. konsensu naturalnego tj. sytuacji, gdy obydwie strony świadomie wyraziły swoją wolę, która była tak samo rozumiana przez każdą z nich tworząc pełną zgodności oświadczeń woli (Radwański, 1977, s. 67). Z uwagi na wartości związane z obrotem gospodarczym oraz interesem społecznym zasada autonomii woli podmiotów doznaje szeregu ograniczeń prawnych, które za pomocą zróżnicowanych środków pozwalają na przypisanie skuteczności oświadczeniom woli nawet wtedy, gdy nie odpowiadają one psychologicznie pojmowanej intencji (Ohanowicz, 1926, s. 152). Stąd w obecnym stanie prawnym można trafniej mówić o tzw. konsensie z mocy normatywnego przypisania tj. zgodności wywiedzionej z obiektywnie istniejących w społeczeństwie reguł znaczeniowych, którym nadaje się doniosłość prawną na podstawie określonych norm prawa powszechnie obowiązującego (Radwański, 1977, s. 68). Polega to w zasadzie na przypisaniu określonym zachowaniom jednostek określonego znaczenia według przyjętych za obowiązujące reguł znaczeniowych (Radwański, 1986, s. 25). Przedmiotowe reguły znaczeniowe nakazują bowiem wiązać z określonym substratem materialnym przejawy woli o określonej treści (Radwański, 1988, s. 23). W takiej też oto perspektywie pojmowania oświadczenia woli oraz konsensu kreującego umowne stosunki zobowiązaniowe należy podejść do dalszej analizy konstrukcji zgody pacjenta jako elementu współkształtującego stosunek umowy w prawie medycznym.

CHARAKTER PRAWNY ZGODY PACJENTA

Analizę prawną w tym przedmiocie rozpocząć należy od wskazania podstawy normatywnej, które *explicite* określa zgodę pacjenta jako kategorię prawną. Treść art. 16 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wprost wskazuje, iż pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody. Umieszczenie regulacji dotyczącej zgody pacjenta poza systemem norm cywilnego prawa materialnego wywołuje szereg wątpliwości co do celu regulacji oraz charakteru prawnego oświadczenia pacjenta.

Po pierwsze podstawowe znaczenie ww. normy prawnej z pewnością opiera się o aspekt publicznoprawny związany z konstytucyjną zasadą autonomii działania jednostki ludzkiej oraz dobrami osobistymi jednostki (por. Sitek, 2025, 15). Z zasady godności wyrażonej w art. 30 Konstytucji RP z 1997 r. wynika autonomia pojmowana jako wolność do decydowania o sobie samym i dysponowania dobrami chronionymi przez porządek prawny (Safjan, Bosek, kom. do art. 30, teza 5). Znaczenie publicznoprawne omawianej normy oznacza zatem nie tyle ustanawianie, co deklaratywne wyrażenie zasady obowiązywania prawa pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie mu świadczeń zdrowotnych (Bosek, kom. do art. 16, teza V-1). Z punktu widzenia porządku prawnego wyrażenie przez pacjenta zgody rodzi ze sobą szereg konsekwencji prawnych. Jej wyrażenie sankcjonuje interwencję medyczną polegającą na udzieleniu określonych świadczeń leczniczych, a co za tym idzie prowadzi do wyłączenia bezprawności działania personelu medycznego (Przybylska, 2003, s. 740). W konsekwencji personel medyczny nie ponosi odpowiedzialności cywilnej za wykonany zabieg w granicach wyznaczonych treścią zgody oraz zasadami wiedzy medycznej (Nesterowicz, 2013, s. 150 i 155). Wyrażenie zgody skutkuje również przyjęciem przez pacjenta ryzyka, które wynika z planowanego świadczenia zdrowotnego i stanowi wyraz jego świadomej akceptacji przewidywalnego stopnia ryzyka związanego z przeprowadzanym leczeniem (Przybylska, 2003, s. 740). Przedmiotem zgody w tym aspekcie jest: *świadoma akceptacja [przez pacjenta dop. aut.] naruszenia dóbr i zwykłych następstw związanych nieuchronnie z zezwolonym działaniem, w granicach należytej staranności podjętych przez naruszydiciela czynności.* (Przybylska, 2003, s. 741).

Po drugie, co jest bardziej interesujące z punktu widzenia przedmiotu niniejszej analizy, zgoda pacjenta musi być postrzegana jako element wyrażenia przez pacjenta woli pojmowanej w świetle reguł prawa cywilnego. Nie sposób bowiem nie dostrzec, iż zgoda pacjenta odnosi się do określonego świadczenia objętego daną relacją umowną, a zatem jednocześnie zakreśla ona granice ingerencji medycznej rozumianej jako wykonanie zobowiązania po stronie podmiotu leczniczego (Niemczyk, Łazarska, 2005, s. 48). Powstaje zatem zasadne pytanie o to w jaki sposób zgoda pacjenta wpływa na powstanie i kształt praw i obowiązków wynikających z umowy z zakresu prawa medycznego, a co za tym idzie na sam fakt prawny zaistnienia tego rodzaju czynności prawnej.

Punktem wyjścia niech będzie stwierdzenie, iż zgoda pacjenta pełni określoną rolę w konkretyzacji kształtu świadczeń umowy o leczenie w ten sposób, że nie ma ona charakteru blankietowego, lecz poprzez poprzedzenie jej szerokim obowiązkiem informacyjnym wyznacza zakres ingerencji medycznej, sposób oraz jej szczegółowy cel, a wskazane elementy kształtują świadczenie lecznicze wyznaczając w ten sposób poszczególne elementy stosunku zobowiązaniowego (Banaszczyk, 2018, s. 348). Wynika z powyższego, że zgoda na interwencję medyczną jest działaniem prawnym w obszarze prawa cywilnego, z którym ustawa wiąże skutki prawne, co jest z kolei kategorią nadrzędną nad pojęciem oświadczenia woli oraz czynności prawnej (Safjan, 2020, s. 239). Taka kwalifikacja nie przesądza, wszakże kwestii nadania zgodzie charakteru oświadczenia woli czy też umiejscowienia jej w strukturze czynników kształtujących treść czynności prawnej.

Na tym tle w doktrynie prawa cywilnego ścierają się ze sobą dwie podstawowe konkurencyjne koncepcje. Zgodnie z pierwszą z nich zgodę pacjenta należy kwalifikować równocześnie jako czynność prawną i oświadczenie woli (Grzybowski, 1957, s. 120). Przyjmując jednocześnie klasyczną definicję czynności prawnej jako stanu faktycznego, na który składa się co najmniej jedno oświadczenie woli, będące uzewnętrznioną decyzją podmiotu cywilnoprawnego uznawane za przyczynę powstawania skutków prawnych (Gwiazdomorski, 1974, s. 66), zatarcie granicy pomiędzy kategorią oświadczenia woli a czynności prawnej w ramach tej koncepcji jest akceptowalne (Smyk, 2017, s. 122). Stąd w wypowiedziach jej zwolenników obydwa pojęcia są traktowane synonimicznie, a najczęstszą definicją zgody

pacjenta jest oświadczenie woli, którego skutkiem prawnym jest uchylenia bezprawności działania lekarza dokonującego zabiegu, który w zasadzie stanowi naruszenie dóbr osobistych pacjenta (Wyrok SN z dnia 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04, LEX nr 157493). Takiej czynności prawnej nadaje się w zasadzie charakter jednostronnej czynności prawnej upoważniającej wyznaczającej drugiemu podmiotowi kompetencję do dokonania określonej czynności konwencjonalnej w stosunku do oświadczającego (Nowak, 2005, s. 52; Banaszczyk, 2018, s. 347). Pewną modyfikacją na polu przedstawionej teorii są poglądy odmawiające zgodzie pacjenta charakteru czynności prawnej przy jednoczesnej akceptacji jej charakteru jako jednostronnym oświadczeniu woli o charakterze upoważniającym i odwołałym (Świdarska, 2007, s. 29).

Koncepcja odmienna upatruje w zgodzie pacjenta *jednostronnego odwołalnego działania prawnego, zbliżonego swym charakterem do oświadczenia woli* (Sośniak, 1959, s. 142). Wedle jej treści relacja pomiędzy pacjentem a podmiotem leczniczym nie jest oparta bowiem na stosunku cywilnoprawnym, lecz trójstronnym stosunku publicznoprawnym, a w rezultacie zgoda nie powoduje powstania, zmiany czy zgaśnięcia stosunku prawnego (Sośniak, 1959, s. 137-138). Natura zgody pacjenta ma zatem zawierać się nie w wywoływaniu skutków prawnych w sferze prawa cywilnego, ale do dysponowania dobrem osobistym w drodze autonomicznej decyzji (Safjan, 1998, s. 35), zmierzającej do nadaniu świadczeniu podmiotu leczniczego przymiotu zgodności z prawem (Michałowska, 2014, s. 52). Zgoda pacjenta wywołuje zatem skutek prawny przewidziany w ustawie niezależnie od subiektywnej woli podmiotu jej udzielającego (Smyk, 2017, s. 132), a skutek prawny w postaci wyłączenia bezprawności działania lekarza następuje niezależnie od woli pacjenta wyrażającego zgodę (Wyrok SA w Krakowie z dnia 15 października 2014 r., I ACa 922/11, LEX nr 14411388).

W ocenie autorów w ramach zarysowanego powyżej sporu teoretycznego należy podkreślić, iż odmowa przyznania zgodzie pacjenta charakteru czynności prawnej tworzy zagrożenie utraty spójności systemu prawnego w ramach obrotu gospodarczego w sferze medycznej (Smyk, 2017, s. 134). Argument zwolenników koncepcji działania zbliżonego do oświadczenia woli, iż odmówienie zgodzie bezpośredniej kwalifikacji do pojęć prawa cywilnego kreuje 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 (Sośniak, 1959, s. 141), nosi w sobie zagrożenie wprowadzenia niepewności oraz relatywizmu w stosowaniu poszczególnych instytucji prawa cywilnego, co jest szczególnie niebezpieczne dla przewidywalności obrotu oraz zakresu ochrony stron relacji kontraktowej w branży medycznej. W szczególności istotne znaczenie mają tu chociażby regulacje prawa cywilnego związane ze zdolnością do czynności prawnych czy też wadami oświadczeń woli.

Ponadto kreowanie pojęcia działań zbliżonych do oświadczeń woli/czynności prawnych stwarza ryzyko nadania im charakteru czynności podobnych do czynności prawnych, które stanowią performatywne czynności konwencjonalne posiadające odmienne od czynności prawnych reguły konsekwencyjne określające ich skutki (Mularski, 2011, s. 190). Konsekwencją powyższego jest to, iż żadne z norm prawnych regulujących konsekwencje czynności prawnych, nie mogą być do nich stosowane, nawet w drodze wnioskowania *per analogiam* (Ibidem). Jednocześnie nie sposób odmówić trafności spostrzeżeniu, iż w ramach ww. definicji czynności prawnej zgoda pacjenta jest działaniem podmiotu prawa cywilnego, której celem i skutkiem jest powstanie stosunku kontraktowego pomiędzy lekarzem a pacjentem, a jedynie jednym z elementów treści tego stosunku jest uprawnienie lekarza do naruszenia integralności cielesnej pacjenta (Sobolewski, 2018, s. 412).

Innym aspektem wartym zauważenia jest to, iż koncepcja odmawiająca zgodzie charakteru czynności prawnej koncentruje się w zasadzie na aspektach ochrony dóbr osobistych pacjenta oraz umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Tymczasem zgoda pacjenta na interwencję medyczną stanowi niejednokrotnie element treści stosunku prawnego opartego na umowie o leczenie/o usługi medyczne, gdzie zgoda rozumiana jako element umowy stanowi warunek kreujący stosunek obligacyjny pomiędzy pacjentem i lekarzem (Smyk, 2017, s. 126-127).

Uwzględniając powyższe zdaniem autorów determinując charakter prawny zgody pacjenta należy uwzględnić jej dwoisty charakter. Z jednej strony zgoda stanowi wymóg prawny podjęcia zgodnej z prawem interwencji medycznej, który został wprost wyrażony w art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentyści i jako czynność konwencjonalna wywołuje

skutek uchylenia bezprawności działania personelu medycznego polegającego na naruszeniu dóbr osobistych pacjenta. Z drugiej strony zgoda pacjenta jako stanowiąca przejaw jego autonomii woli nakierowanej na powstanie stosunku prawnego, którego przedmiotem ma być świadczenie określonych usług medycznych na jego rzecz musi być postrzegana jako element struktury cywilistycznej opartej na pojęciach oświadczenia woli i czynności prawnej.

W tej drugiej perspektywie należy w pełni zgodzić się ze zwolennikami ujmowania zgody jako czynności prawnej. Jednocześnie charakter tej czynności prawnej będzie zróżnicowany w zależności do rodzaju umowy jaką zawiera pacjent. Co do zasady w sytuacjach umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdzie rodzaj zabiegu medycznego powiązany jest ustawowym lekarskim obowiązkiem działania w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia mamy do czynienia z oświadczeniem woli oraz jednostronną czynnością prawną pacjenta o charakterze upoważniającym (Sobolewski, 2018, s. 413). W wyniku wyrażenia zgody pomiędzy lekarzem a pacjentem powstaje stosunek prawny, którego treścią jest upoważnienie do dokonania zabiegu (Ibidem, s. 414). W tym zakresie można co do zasady zgodzić się ze stwierdzeniem, iż zgoda pacjenta nie powoduje zobowiązania personelu medycznego do zachowania/świadczenia, gdyż takie zobowiązanie ma w tym wypadku źródło ustawowe.

Odmienne w przypadku umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, gdzie rodzaj zabiegu medycznego nie jest związany ze stanem zagrożenia życia lub zdrowia albo umów o leczenie/o usługi medyczne w obrocie komercyjnym zgodę należy traktować jako element konsensu umownego, który zmierza do stworzenia po stronie personelu medycznego cywilnoprawnego zobowiązania do określonego świadczenia, tj. wykonania określonego zabiegu/usługi medycznej. Jednocześnie tak powstałe zobowiązanie ma charakter jednostronny, tj. nie powoduje zobowiązania pacjenta do żadnego zachowania (Ibidem), lecz kreuje konkretne w swej treści zobowiązanie cywilnoprawne po stronie personelu medycznego. W związku z powyższym jedynie w części można podzielić utrwalone w doktrynie stanowisko, iż udzielenie zgody nie jest czynnością zobowiązującą (Grzybowski, 1957, s. 121-122).

Polemizując bowiem z powyższą tezą i opierając się na przyjętym na tle art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta modelu pacjenta dysponującego należytą informacją o swoim stanie

zdrowia oraz proponowanych procedurach leczniczych należy uznać, iż pacjent dysponuje autonomiczną pozycją w stosunkach z osobami wykonującymi zawody medyczne i ma zapewnione realne dokonywanie wyborów w przedmiocie poddania się określonym procedurom medycznym (Bosek, kom. do art. 9, teza 2). Stąd nie wydaje się trafnym sprowadzanie zgody pacjenta do blankietowego udzielenia pozwolenia na naruszenie jego dóbr osobistych, która w sferze wolicjonalnej nie kształtuje jakichkolwiek oczekiwań pacjenta co do kształtu i treści świadczenia personelu medycznego polegającego na przeprowadzeniu procesu leczniczego. Szczególnie na tle umów handlowych w prawie medycznym, które obejmują świadczeniem leczenie nieskierowane na procedury ratujące życie lub zdrowie (np. medycyna estetyczna, implantologia stomatologiczna, leczenie niepłodności etc.), a mających często charakter umów o leczenie/o usługi medyczne, eksponowanym elementem staje się kształt zobowiązania personelu medycznego do świadczenia określonej jakości oraz nakierowanego na osiągnięcie konkretnego celu zdrowotnego, który jest przecież elementem woli pacjenta wyrażonej w zgodzie na dokonanie zabiegu.

Stąd w ocenie autorów zgody pacjenta nie należy ograniczać do kategorii oświadczenia znoszącego bezprawności naruszenia dóbr osobistych lub czynności prawnej o charakterze upoważniającym. W ramach oświadczenia woli składanego przez pacjenta mieści się bowiem również zewnętrzny przejaw jego subiektywnej woli, która nakierowana jest na powstanie relacji zobowiązaniowej z określonym kontrahentem medycznym, a którego przedmiotem ma być świadczenie procedury medycznej nakierowanej na poprawienie stanu zdrowia pacjenta. Z tego też względu, co było już zasygnalizowane wcześniej, zgoda pacjenta stanowi część umownego stosunku prawnego, stając się elementem konsensu i samej umowy tworząc bazę dla powstania roszczenia pacjenta o podjęcie przez personel medyczny działania naruszającego jego dobra osobiste (Smyk, 2017, s. 128), ze wszelkimi skutkami wynikającymi z cywilistycznych zasad wykonania albo niewykonania zobowiązania umownego.

PODSUMOWANIE

W ramach podsumowania rozważań zawartych w niniejszym artykule należy stwierdzić, iż z punktu widzenia prawa cywilnego zgoda pacjenta na przeprowadzenie procesu leczenia zawiera w sobie więcej treści normatywnej aniżeli wykreowanie kontraktu znoszącego bezprawność naruszenia dóbr osobistych. Biorąc pod uwagę współczesny model pacjenta świadomego oraz dysponującego wyczerpującą informacją na temat planowanego leczenia, co po części wynika chociażby z założeń przyjętych na gruncie ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, udzielana przez niego zgoda traktowana jako oświadczenie woli wnosi do kreowanej czynności prawnej określoną treść dotyczącą kształtu świadczenia oraz obowiązków umownych. Stąd celowym wydaje się być analizowanie oświadczenia zawierającego zgodę pacjenta nie tylko z punktu widzenia wymogów publiczno-prawnych, ale także w perspektywie reguł konsensu oraz wolicjonalnych teorii oświadczeń woli i czynności prawnych. Przedmiotowe zagadnienie wymaga dalszych pogłębionych analiz uwzględniając w szczególności rozwijający się sektor świadczeń komercyjnych usług medycznych, który oparty jest o zasadę swobody zawierania umów, a treść zobowiązania umownego jest w całości determinowana wolą jego stron.

REFERENCES

- Bagińska, E. (2023). Umowy o świadczenie usług, w: W. Katner (red.), *System Prawa Prywatnego. Prawo zobowiązań – umowy nienazwane. Tom 9*, 441-598, Wydawnictwo C.H. BECK.
- Banaszczyk, Z. (2018). Właściwość i elementy prywatnego stosunku prawa medycznego – założenia ogólne i metodologiczne, w: M. Safjan, L. Bosek (red.), *System Prawa Medycznego, Instytucje Prawa Medycznego. Tom 1*, 319-362, Wydawnictwo C.H. BECK.
- Banaszczyk, Z. (2020). Umowy handlowe w prawie medycznym, w: M. Stec (red.), *System Prawa Handlowego. Prawo umów handlowych. Tom 5C*, 1167-1264, Wydawnictwo C.H. BECK.
- Borysiak, W. (2018). Czynność prawna jako podstawowe źródło stosunku prawa medycznego, w: M. Safjan, L. Bosek (red.), *System Prawa Medycznego, Instytucje Prawa Medycznego. Tom 1*, 431-494, Wydawnictwo C.H. BECK.
- Bosek, L., Prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Komentarz do art.16 teza, V-1., w: L. Bosek, (red.), *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*. Dostęp 20.04.2025 z <https://sip.legalis.pl/document-full.seam?documentId=mjxw62zogi3danbyhe2tqmboobqxlrxgmztanbvgaya>.
- Bosek, L., Prawo pacjenta do informacji. Komentarz do art. 9, teza 2., w: L. Bosek, (red.), *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*. Dostęp 20.04.2025 z <https://sip.legalis.pl/document-full.seam?documentId=mjxw62zogi3danbyhe2tqmboobqxlrxgmztanbugu2q>.
- Safjan M., Bosek L., Wolności, prawa i obowiązki człowieka i obywatela. Komentarz do art. 30, teza 5., w: M. Safjan, L. Bosek, (red.), *Konstytucja RP. Tom I-II. Komentarz*. Dostęp 15.04.2025 z <https://sip.legalis.pl/document-full.seam?documentId=mjxw62zogizdkmjsha2tsmroobqxlrsqu4dqoa>.
- Czachórski, W. (2009). *Zobowiązania. Zarys wykładu*. Wydawnictwo Wolters Kluwer.
- Grzybowski, S. (1985). *System prawa cywilnego. Część ogólna. Tom. 1*, Wydawnictwo Ossolineum.
- Grzybowski, S. (1957). *Ochrona dóbr osobistych według przepisów ogólnych prawa cywilnego*, Wydawnictwo Prawnicze.
- Gwiazdomorski, J. (1973). *Próba korektury pojęcia czynności prawnej*, Z. 1, 57-70. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Gwiazdomorski, J. (1974). *Próba korektury pojęcia czynności prawnej*, w: Prace z zakresu prawa cywilnego i prawa na dobrach niematerialnych, Nr 346, 57-66. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Jędrzejewska, A. (1992). *Koncepcja oświadczenia woli w prawie cywilnym*, Wydawca Agencja Scholar.
- Machnikowski, P. Przepisy ogólne. Komentarz do art. 56, pkt 2, teza 2., w: E. Gniewek (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz*. Dostęp 25.04.2025 z <https://sip.legalis.pl/document-full.seam?documentId=mjxw62zogi3danbugezdmjmoobqxlrwhe2dcnzsgmyq>.

- Michałowska, K. (2014). *Charakter prawny i znaczenie zgody pacjenta na zabieg medyczny*, Wydawca: Difin.
- Mularski, K. (2011). *Czynności podobne do czynności prawnych*, Wydawnictwo Wolters Kluwer.
- Nesterowicz, M. (2013). *Prawo medyczne*, Dom Organizatora TNOiK.
- Niemczyk, S., Łazarska, A. (2005). *Materialnoprawne elementy aktu zgody pacjenta w ujęciu prawnym i medycznym*. Nr 2, 48-65. *Prawo i Medycyna*.
- Nowak, W. (2005). *Prawne formy zgody pacjenta na eksperyment medyczny (zagadnienia cywilno-prawne)*. Nr 3 (20, vol. 7), 45-57. *Prawo i Medycyna*.
- Ohanowicz, A. (1926). *Wolność umów w przyszłym polskim kodeksie cywilnym*. Nr 3, 147-158. *Ruch Prawniczy Ekonomiczny i Socjologiczny*.
- Przybylska, J. (2003). *Cywilnoprawne aspekty instytucji zgody pacjenta na interwencję medyczną i jej definicja*, Nr 16, 740-744. *Monitor Prawniczy*.
- Radwański, Z. (1977). *Teoria umów*, Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Radwański, Z. (1986). *Zagadnienia ogólne wykładni oświadczeń woli*. Nr 9, 25-36. *Nowe Prawo*.
- Radwański, Z. (1988). *Normy prawne regulujące wykładnię oświadczeń woli*. Nr XXI, 31-53. *Krakowskie Studia Prawnicze*.
- Radwański, Z., Mularski, K. (2008). *Zagadnienia ogólne czynności prawnych*, w: Z. Radwański (red.), *System prawa prywatnego. Tom 2*, 2-63, Wydawnictwo C.H. BECK.
- Safjan, M. (2020). *Czynności prawne. Komentarz do art. 56*, w: K. Pietrzykowski (red.), *Komentarz KC. Tom 1*, 233-244, Wydawnictwo C.H. BECK.
- Safjan, M. (1998). *Prawo i medycyna*, Wydawca Oficyna Naukowa.
- Sitek, B. (2025). Human rights vs. the interest of the state. *Journal of Modern Science*, 62(2), 10-21. <https://doi.org/10.13166/jms/207593>
- Smyk, K. (2017). *Charakter prawny zgody pacjenta na gruncie prawa cywilnego*, Vol. 6 (1), 121-138. *Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis*.
- Sobolewski, P. (2018). *Zgoda na zabieg medyczny*, w: M. Safjan, L. Bosek (red.), *System Prawa Medycznego, Instytucje Prawa Medycznego. Tom 1*, 363-430, Wydawnictwo C.H. BECK.
- Sośniak, M. (1959). *Znaczenie zgody uprawnionego w zakresie cywilnej odpowiedzialności odszkodowawczej*, Z. 6, 131-162. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego*.
- Świderska, M. (2007). *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, Dom Organizatora TNOiK.
- Zimna, T. (2007). *Zawieranie umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej*. Wydawnictwo Wolters Kluwer.