

Podgórnjak Marta, Piróg Marta, Putowski Maciej, Padała Olga, Zawiślak Jacek, Sadowska Monika, Morshed Kamal, Smoleń Agata. Rola świadomej zgody pacjenta w procesie diagnostyki i leczenia = The role of patient informed consent in the process of diagnosis and treatment. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(4):103-114. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.49865> <http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3454>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).

755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 05.03.2016. Revised 10.04.2016. Accepted: 10.04.2016.

Rola świadomej zgody pacjenta w procesie diagnostyki i leczenia

**Marta Podgórnjak¹, Marta Piróg¹, Maciej Putowski¹, Olga Padała¹, Jacek Zawiślak¹,
Monika Sadowska², Kamal Morshed³, Agata Smoleń³**

¹Studenckie Koło Naukowe przy Katedrze i Zakładzie Epidemiologii i Metodologii Badań
Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Pracownia Technik Diagnostycznych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³Katedra i Zakład Epidemiologii i Metodologii Badań Klinicznych, Uniwersytet Medyczny w
Lublinie

Słowa kluczowe: świadoma zgoda, prawo medyczne, odpowiedzialność prawna.

Streszczenie

Zgoda pacjenta stanowi dokument wyznaczający zakres i warunki ingerencji personelu medycznego w sferę osobistą pacjenta, która jest chroniona na mocy konstytucji oraz innych aktów prawnych. Uzyskanie świadomej zgody od pacjenta odgrywa kluczową rolę w procesie diagnostyki i leczenia. Lekarz zobowiązany jest do uzyskania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych mających na celu ratowanie życia oraz zachowanie, przywracanie lub poprawę zdrowia z wyłączeniem sytuacji, w których pacjent wymaga niezwłocznej interwencji medycznej. Celem pracy jest podsumowanie aktualnych przepisów dotyczących procesu pozyskiwania świadomej zgody od pacjenta.

W przypadku wielu podstawowych świadczeń zdrowotnych wystarczająca jest zgoda werbalna. W przypadku świadczeń medycznych o podwyższonym ryzyku powikłań niezbędne jest pozyskanie zgody pisemnej, której treść powinna zawierać oświadczenie woli pacjenta (zgoda lub sprzeciw), określenie czynności medycznej i związanych z nią możliwych powikłań, które stanowią przedmiot zgody, podpis pacjenta oraz datę wyrażenia zgody. U osób poniżej 16 roku życia do podjęcia czynności medycznych niezbędna jest zgoda przedstawiciela ustawowego pacjenta małoletniego. W przypadku pacjenta, który ukończył już 16 rok życia wymagana jest zgoda zwana jako kumulatywna, czyli zgoda pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego bądź faktycznego. Wykonywanie zabiegów i czynności diagnostyki laboratoryjnej bez zgody pacjenta jest dopuszczalne w pewnych wyjątkowych sytuacjach.

W codziennej praktyce lekarskiej zachowanie poprawnej metodyki bywa zadaniem utrudnionym ze względu na ograniczoną ilość czasu lub trudności we współpracy z pacjentem, ocenie jego stanu świadomości oraz jednoznacznym rozwiązaniu kwestii nieuregulowanych prawnie.

The role of patient informed consent in the process of diagnosis and treatment

**Marta Podgórnika¹, Marta Piróg¹, Maciej Putowski¹, Olga Padała¹, Jacek Zawiślak¹,
Monika Sadowska², Kamal Morshed³, Agata Smoleń³**

**¹Student Research Circle at the Department of Epidemiology and Clinical
Research Methodology, Medical University of Lublin**

²Diagnostic Techniques Unit, Medical University of Lublin

**³Chair and Department of Epidemiology and Clinical Research Methodology,
Medical University of Lublin**

Keywords: informed consent, medical law, legal liability.

Abstract

Patient's consent is a document defining a range and terms of intervention of medical personnel in the patient's personal sphere, which is protected by the Constitution and other many laws. Obtaining consent to treatment from the patient plays a main role in the diagnosis and treatment. The doctor is obliged to obtain consent to provide health care services aimed at saving lives and preserving, restoring or improving the health with the exception of situations in which the patient requires immediate medical intervention. In the case of many basic health services verbal consent is sufficient. In the case of medical services with increased risk of complications it is necessary to get the written consent to treatment, the text should include a statement of the will of the patient, the term of medical activities and related possible complications, signature and the date of the patient's consent. For undertaking medical services in the group of people under 16 years it is necessary to get consent from patient's legal representative. In cases of a patients who are over 16 years it is needed to obtain the consent known as cumulative, that is the consent of the patient and his legal representative. Performing treatments and diagnostic activities without consent of the patient is permitted in certain exceptional situations. In daily practice of physicians, getting consent is sometimes difficult task due to the limited amount of time or difficulties in collaboration with the patient or assess his state of consciousness.

Wstęp

Uzyskanie świadomej zgody od pacjenta odgrywa kluczową rolę w procesie diagnostyki i leczenia [1]. Zgoda pacjenta stanowi dokument, wyznaczający zakres i warunki ingerencji personelu medycznego w sferę osobistą pacjenta, która jest chroniona na mocy konstytucji oraz innych aktów prawnych [2]. Świadczenia zdrowotne, wykonywane przez lekarzy lub innych pracowników sektora służby zdrowia, traktowane są jako działania naruszające granice tej sfery, dlatego też każda procedura medyczna wykonana bez uprzedniego uzyskania zgody jest działaniem bezprawnym [3]. Udzielenie zgody wiąże się z uzyskaniem przez pacjenta szczegółowych informacji o

przebiegu procedur medycznych oraz ich ewentualnych konsekwencjach, a także jest wyrazem aktywnego uczestnictwa pacjenta w procesie leczenia [2]. Świadoma zgoda na leczenie i diagnostykę jest nie tylko podstawowym prawem pacjenta, ale stanowi również czynnik chroniący lekarza w spornych kwestiach cywilno-prawnych. Niezwykle ważną kwestią jest, aby procedura uzyskania zgody od pacjenta przeprowadzona została w sposób prawidłowy, zgodnie z wymaganiami obowiązujących ustaw [4]. W codziennej praktyce lekarskiej zachowanie poprawnej metodyki bywa zadaniem utrudnionym ze względu na ograniczoną ilość czasu lub trudności we współpracy z pacjentem, ocenie jego stanu świadomości oraz jednoznacznym rozwiązaniu kwestii nieuregulowanych prawnie [5].

Świadoma zgoda pacjenta w ujęciu prawnym

W Polsce obowiązuje szereg aktów prawnych określających prawa i obowiązki lekarzy i innych pracowników służby zdrowia oraz pacjentów korzystających z ich usług. Jednym z takich dokumentów jest Karta Praw Pacjenta bazująca między innymi na ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry oraz ustawie o zakładach opieki zdrowotnej. Określa ona prawo pacjenta do wyrażania zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych, po uzyskaniu od lekarza odpowiedniej informacji. Karta Praw Pacjenta mówi również o prawie pacjenta do wyrażenia pisemnej zgody na przeprowadzenie diagnostyki lub terapii o podwyższonym ryzyku, wykonanie zabiegu operacyjnego oraz uczestnictwo w badaniu klinicznym czy eksperymencie medycznym. Zgodnie z tym dokumentem, pacjent ma prawo do odmowy pobrania komórek, tkanek i narządów po śmierci oraz do wyrażenia osobiście lub przez przedstawiciela ustawowego sprzeciwu na wykonanie sekcji zwłok w zakładach opieki zdrowotnej [6]. Podobne wytyczne zawarte są w Deklaracji Praw Pacjenta Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*). Informuje ona, iż warunkiem wstępnym dla jakichkolwiek działań medycznych jest świadoma zgoda pacjenta. Dokument WHO zaznacza również, że pacjent ma prawo do pełnej informacji o celu, charakterze i stopniu ryzyka planowanych działań a także prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na umieszczenie w szpitalu lub innym zamkniętym zakładzie opieki zdrowotnej. W przypadku możliwości zastosowania alternatywnych

sposobów leczenia pacjent ma prawo do współdecydowania o wyborze jednego z nich [7]. Zagadnienie świadomej zgody pacjenta na zabiegi diagnostyczne i lecznicze porusza również Kodeks Etyki Lekarskiej. Zawiera on między innymi treści informujące iż w przypadku osoby poniżej osiemnastego roku życia lekarz powinien starać się uzyskać również jej zgodę. Kodeks mówi również o szczególnych przypadkach gdy postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze nie wymaga zgody [8]. Zgodnie z Konwencją o Ochronie Praw Człowieka i Godności Istoty Ludzkiej przyjętą w 1996 roku przez Komitet Ministrów również nie można przeprowadzić interwencji medycznej bez swobodnej i świadomej zgody osoby jej poddanej. Przed jej dokonaniem, osoba zainteresowana powinna otrzymać odpowiednie informacje o celu, charakterze, konsekwencjach i ryzyku. Ponadto może w każdej chwili swobodnie wycofać zgodę [9]. Adekwatne zapisy prawne znajdziemy również w Europejskiej Karcie Praw Pacjenta czy ustawie o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Liczba dokumentów traktujących o konieczności informowania pacjenta o procesie diagnostycznym i leczeniu oraz konieczności uzyskania jego świadomej zgody, powinna utwierdzać pracowników służby zdrowia i pacjentów, iż są to niezwykle ważne kwestie warunkujące skuteczną współpracę personelu medycznego z chorymi.

Formy wyrażania zgody

Lekarz zobowiązany jest do uzyskania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych mających na celu ratowanie życia oraz zachowanie, przywracanie lub poprawę zdrowia z wyłączeniem sytuacji, w których pacjent wymaga niezwłocznej interwencji medycznej [10]. Oznacza to, że większość procedur medycznych wymaga pozyskania zgody pacjenta, a zmienia się jedynie jej treść i forma. W przypadku wielu podstawowych świadczeń zdrowotnych wystarczająca jest zgoda werbalna lub tak zwana zgoda konkludentna (dorozumiana), w której potwierdzeniem woli pacjenta na przeprowadzenie czynności jest takie jego zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości potwierdza decyzję pacjenta o dobrowolnym i świadomym poddaniu się danemu zabiegowi [11]. Zarówno pozyskanie zgody ustnej jak i konkludentnej powinno być poprzedzone zapoznaniem pacjenta z rodzajem i przebiegiem procedury

medycznej, gdyż wadliwe udzielenie informacji przekreśla prawną wartość zgody [12]. Zgoda powinna mieć charakter poprzedzający czynności medyczne, a w przypadku jakichkolwiek wątpliwości co do woli pacjenta, lekarz powinien zapytać o treść jego decyzji [2]. Równocześnie należy zaznaczyć, że brak sprzeciwu (milczenie) nie jest jednoznaczne z wyrażeniem zgody na powzięcie świadczenia.

W przypadku świadczeń medycznych o podwyższonym ryzyku powikłań niezbędne jest pozyskanie zgody pisemnej [13], której treść powinna zawierać oświadczenie woli pacjenta (zgoda lub sprzeciw), określenie czynności medycznej i związanych z nią możliwych powikłań, które stanowią przedmiot zgody, podpis pacjenta oraz datę wyrażenia zgody. Zgoda pisemna obejmuje pojedynczą procedurę, a jej podstawą nie może być zgoda blankietowa, dotycząca akceptacji proponowanego procesu terapeutyczno-diagnostycznego, która jest udzielana w momencie rozpoczęcia hospitalizacji. Jest to oświadczenie, które często nie odpowiada faktycznej woli pacjenta, gdyż w trakcie jego składania ustalenie pełnej diagnozy i kompletnego rodzaju leczenia nie jest możliwe [14].

Dodatkowo, prawo wyróżnia rodzaje zgody ze względu na podmiot posiadający zdolność do jej wyrażenia [15]. Zgoda własna polega na samodzielnym podjęciu decyzji o poddaniu się świadczeniom medycznym i jest zgodą podstawową, stosowaną w każdej sytuacji nietraktowanej przez prawo w sposób szczególny. Zgody zastępczej udzielić może przedstawiciel ustawowy osoby poniżej 16 r.ż. lub osoby niezdolnej do świadomego wyrażenia zgody, sąd opiekuńczy lub opiekun faktyczny. Zgoda równoległa wyrażana jest przez dwa podmioty – osobę małoletnią powyżej 16 r. ż. oraz przedstawiciela ustawowego [16].

Zgoda na świadczenia zdrowotne u osób niepełnoletnich

Uzyskanie zgody na przeprowadzenie czynności medycznych u osób niepełnoletnich odbywa się na odrębnych zasadach niż w przypadku pacjentów dorosłych. Według zapisu kodeksu cywilnego za niepełnoletnią uznaje się osobę, która nie ukończyła 18 roku życia [17]. Osoby takie nie posiadają pełnej zdolności prawnej, nie są zatem zdolne do samodzielnego wyrażenia zgody w kwestii leczenia i diagnostyki. Zgodnie z artykułem 32 ustawy o zawodach lekarza i lekarza denty

całkowity brak zdolności do wyrażenia świadomej zgody dotyczy osób poniżej 16 roku życia, a podjęcia czynności medycznych niezbędna jest zgoda przedstawiciela ustawowego pacjenta małoletniego [18]. W przypadku pacjenta, który ukończył już 16 rok życia, nie uzyskał jednak pełnoletności wymagana jest zgoda zwana jako kumulatywna, czyli zgoda pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego bądź faktycznego [19]. O konieczności uzyskania dodatkowej zgody od pacjenta małoletniego wspomina również Kodeks Etyki Lekarskiej [20]. Wyjątkową sytuacją jest konieczność otrzymania zgody na zabieg legalnego przerwania ciąży u ciężarnej nastolatki. Ustawa o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach przerwania ciąży zakłada, iż zgoda kumulatywna dotyczy już pacjentek powyżej 13 roku życia, a nie dopiero po 16 roku życia, jak w przypadku innych świadczeń zdrowotnych. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego, do przerwania ciąży wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego. Poniżej 13 roku życia zawsze wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, jednak małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii, która jest brana pod uwagę podczas orzeczenia [21].

Dostępność do świadczeń medycznych wśród osób niepełnoletnich może być kwestią kontrowersyjną, biorąc pod uwagę fakt, iż osoba nastoletnia mimo braku zdolności prawnej, może być osobą w pełni zdolną do samodzielnego podejmowania decyzji pod względem uwarunkowań psychiczno-społecznych [22]. Problem ten został dostrzeżony przez Komitet Praw Dziecka, który umieścił odpowiednie zapisy w komentarzu dotyczącym problemów zdrowia nastolatków. Zwraca w nim uwagę na to, że strony Konwencji Praw Dziecka powinny tak ukształtować przepisy w tym zakresie, aby zapewnić małoletnim jak najszerszą ochronę z zakresu działań dotyczących ich zdrowia. Dokument ten nie podaje konkretnego wieku, ale powołuje się na kategorię dojrzałości. Po jej osiągnięciu dziecko ma prawo do pełnej prywatności w zakresie świadczonych usług oraz leczenia [23]. Granica ta jest jednak trudna do określenia w kontekście prawnym, co sprawia, iż w praktyce osoby nastoletnie w Polsce ciągle mają utrudniony dostęp do części usług medycznych, takich jak na przykład opieka ginekologiczna czy antykoncepcja [24].

Sytuacje umożliwiające działanie bez zgody pacjenta

Zgoda pacjenta na czynności diagnostyczne i lecznicze jest zasadą ogólnie ustanowioną przez odpowiednie akty prawne. Istnieją jednak wyjątkowe sytuacje, w których lekarz może podjąć decyzję o wykonaniu działania leczniczego, bez zgody pacjenta. Podstawą ich jest stan wyższej konieczności ze względu na zagrożenie życia lub zdrowia pacjenta [25].

Wykonywanie czynności diagnostyki laboratoryjnej i zabiegów bez zgody pacjenta jest dopuszczalne, jeżeli konieczne jest natychmiastowe przeprowadzenie badań diagnostycznych, a ze względu na okoliczności nie może on sam wyrazić zgody. Zasady przeprowadzania badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu określa artykuł 33 ustawy

o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Ponadto zgodnie z ustępem 2 tego artykułu decyzję o podjęciu czynności medycznych w wyżej wymienionej sytuacji, lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem [26].

Lekarz może działać bez zgody pacjenta także wtedy, gdy ma do czynienia z osobą małoletnią, bez możliwości kontaktu z przedstawicielami prawnymi lub osobą niezdolną do świadomego wyrażania zgody. W tych wypadkach lekarz, aby móc udzielić świadczenia zdrowotnego, musi uzyskać zgodę sądu opiekuńczego [27]. Jednak są sytuacje, w których nie ma czasu na uzyskanie zgody drogą sądową. Regulują to kolejne przepisy. Zgodnie z ich treścią lekarz jest upoważniony do działania bez zgody przedstawiciela ustawowego albo zgody sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi utratą życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia [28]. Wartym jest zaznaczenia faktu, iż w przypadku gdy przedstawiciel prawny nie wyraża zgody na interwencję medyczną, na mocy art. 34 ust. 6 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty lekarz może zwrócić się w takiej sytuacji o wyrażenie zgody do sądu opiekuńczego. Takie postępowanie nie jest możliwe w każdym wypadku. Przysługuje ono jedynie w sytuacjach, gdy procedury medyczne są niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia, ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia.

Bez uzyskania zgody pacjenta lekarz może podjąć działania również w sytuacji nagłej konieczności zmiany zakresu interwencji lekarskiej, metody leczniczej lub diagnostycznej. Sytuacja ta została opisana w Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty i znana jest pod pojęciem *rozszerzenie pola operacyjnego* [29]. Przepisem tym objęta jest sytuacja, w której pacjent podpisał wcześniej zgodę na interwencję medyczną, jednak jej zakres musiał zostać poszerzony.

W praktyce lekarskiej zdarzają się również sytuacje, gdy pacjenci nie wyrażają zgody na pewne konkretne procedury medyczne. Najczęstszymi grupami, które podejmują taką decyzję, są samobójcy oraz wyznawcy niektórych religii (na przykład Świadkowie Jehowy). W przypadku samobójcy, który po próbie targnięcia się na własne życie jest przytomny i nie wyraża zgody na interwencje niezbędne do utrzymania go przy życiu, lekarz ma obowiązek uszanować jego wolę. W praktyce jednak często istnieją wątpliwości, co do stanu psychicznego takich osób [30]. Decyzję o odmowie transfuzji krwi przez dorosłego Świadka Jehowy lekarz musi w pełni uszanować, jednak w przypadku osób małoletnich pozyskanie zgody można egzekwować drogą sądu opiekuńczego.

Odpowiedzialność prawna

Działanie lekarza bez zgody pacjenta jest bezprawne i naraża lekarza na odpowiedzialność prawną. Kwestie te reguluje art. 192 k.k., który stanowi, iż wykonanie zabiegu leczniczego wobec pacjenta bez jego zgody może skutkować dla podejmującego takie działania karą grzywny, ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do lat 2. Ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego [31]. Należy zaznaczyć, że dotyczy to zarówno sytuacji w których zostaną wykonane jakiegokolwiek czynności medyczne bez zgody pacjenta, jak i wtedy gdy uzyskana zgoda jest wadliwa i nie spełnia wymogów prawnych [4]. O bezprawności decyduje brak zgody w momencie poprzedzającym rozpoczęcie procesu leczniczego. Udzielenie zgody *post factum* nie sanuje procesu leczenia, który jest nadal niezgodny z prawem [32]. Brak informacji dotyczącej możliwych następstw typowych i nietypowych, jak i ryzyka metody leczniczej może rodzić odpowiedzialność za szkodę powstałą wskutek leczenia, nawet wówczas, gdy czynności podjęte w wyniku leczenia były z punktu widzenia medycznego

całkowicie prawidłowe [33] Przesłępstwo leczenia bez zgody kwalifikuje się do przestępstw umyślnych, istnieją jednak przypadki podejmowania przez lekarzy w warunkach nieświadomości co do zgody pacjenta, kiedy lekarz był przekonany o istnieniu zgody. W kodeksie karnym istnieje zapis o możliwości nadzwyczajnego złagodzenia kary w takim przypadku [31]. Istnieje szereg kontrowersji i problemów z interpretacją wspomnianego aktu prawnego. Wynikają one z braku definicji prawnych sformułowań „zabiegi lecznicze” oraz „pacjenta” wywołując wciąż nierozwiązane trudności w kwalifikowaniu wielu zdarzeń jako przestępstw [34].

Naruszenie obowiązku uzyskania świadomej zgody pacjenta może również pociągać za sobą odpowiedzialność cywilną. Podstawę odpowiedzialności może stanowić art. 415 Kodeksu cywilnego, który stanowi, iż: „Kto z winy swej wyrządził drugiemu szkodę, obowiązany jest do jej naprawienia”. Ustalenie bezprawności zachowania polega na zakwalifikowaniu czynu sprawcy jako zakazanego na podstawie norm określonych przez system prawny. Cywilna odpowiedzialność może wynikać również z art. 448 Kodeksu cywilnego, dającego w tym przypadku możliwość zadośćuczynienia nie tylko za naruszenie dóbr osobistych, ale także za naruszenie któregośkolwiek z praw pacjenta, w tym prawa do informacji [35].

Wnioski

1. Świadoma zgoda na czynności diagnostyczne i leczenie stanowi podstawowe prawo pacjenta uregulowane różnymi aktami prawnymi. Prawidłowo uzyskana zgoda jest również czynnikiem chroniącym lekarza w spornych kwestiach cywilno-prawnych.
2. W przypadku pacjentów niepełnoletnich zgodę na wykonanie czynności medycznych wyraża przedstawiciel ustawowy. W przypadku pacjentów pomiędzy 16 a 18 rokiem życia konieczna jest zgoda kumulatywna zarówno przedstawiciela ustawowego, jak i małoletniego pacjenta.
3. Brak świadomej zgody pacjenta dopuszczony jest w sytuacjach nagłych, wymagających pilnej interwencji lekarskiej lub wymagających rozszerzenia pola operacyjnego, kiedy zwłoka groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

References:

-
- [1] Nejadsarvari N, Ebrahimi A. Different Aspects of Informed Consent in Aesthetic Surgeries. *World Journal of Plastic Surgery* 2014; 3(2): s. 81-86.
- [2] Baron K. Zgoda pacjenta. *Prokuratura i Prawo* 2010, 9: s. 42-57.
- [3] Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. z 2008 r., Nr 136, poz. 857 z późn. zm.).
- [4] Świątek B. Art. 192 k.k. – komentarze prawników a praktyka lekarska. *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii* 2005, 55: s. 162-167.
- [5] Safian M. Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny. Warszawa 1998: s.43.
- [6] Polska Karta Praw Pacjenta. Komunikat Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 grudnia 1998; Część Ogólna: punkty 9-11.
- [7] A Declaration on the Promotion Rights of Patients in Europe, European Consultation on the Rights of Patients, Amsterdam, 28–30 March 1994, http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf?ua=1 (dostęp: 28.02.2016).
- [8] Kodeks Etyki Lekarskiej, tekst jednolity ze zmianami uchwalonymi przez III Krajowy Zjazd Lekarzy, Warszawa 12-14 grudnia 1993. Oficyna Wydawnicza Naczelnej Izby Lekarskiej, Warszawa 1994; Art. 15 § 4.
- [9] Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny. Przyjęta przez Komitet Ministrów w dniu 19 listopada 1996; Rozdział 2, http://www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164Polish.pdf (dostęp: 28.02.2016).
- [10] Niemczyk S, Łazarska A. Materialnoprawne elementy aktu zgody pacjenta w ujęciu prawnym i medycznym. *Prawo i Medycyna* 2005, 2.
- [11] Polska Karta Praw Pacjenta. Komunikat Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 11 grudnia 1998; Część ogólna: Punkt 7.
- [12] Żaba C, Świdorski P, Żaba Z, Klimberg A, Przybylski Z. Leczenie na podstawie zgody pacjenta – kontrowersje, wątpliwości, niejasności. *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii*: 2007(7).
- [13] Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Art. 34. (Dz.U. z 2008 r., Nr 136, poz. 857 z późn. zm.).
- [14] Zajdel J. *Prawo w medycynie*. Wydawnictwo Progress. Łódź 2007.
- [15] Ignaczewski J. *Zgoda pacjenta na leczenie*. Wydawnictwo Twoje Zdrowie. Warszawa 2003.
- [16] Kubicki L. *Prawo Medyczne*. Wydawnictwo Urban & Partner. Wrocław 2003, s. 49-76.
- [17] Kodeks Cywilny, Art. 10. § 1; (Dz. U.1964 r., Nr 16, poz. 93 z późn. zm.)
- [18] Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Art. 32. § 2; (Dz.U. z 2008 r., Nr 136, poz. 857 z późn. zm.).
- [19] Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Art. 32. § 5; (Dz.U. z 2008 r., Nr 136, poz. 857 z późn. zm.).

-
- [20] Kodeks Etyki Lekarskiej tekst jednolity ze zmianami uchwalonymi przez III Krajowy Zjazd Lekarzy, Warszawa 12-14 grudnia 1993. Oficyna Wydawnicza Naczelnej Izby Lekarskiej, Warszawa 1994; Art. 15. § 2.
- [21] Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Art. 4a. § 4; (Dz.U. 1993 nr 17 poz. 78).
- [22] Liberska H. Rozwój efektywności intelektualnej młodzieży i jego uwarunkowania. Psychologia Wychowawcza 1994(3): s. 193-208.
- [23] UN Committee on the Rights of the Child (CRC). General comment No. 4 (2003): Adolescent Health and Development in the Context of the Convention on the Rights of the Child, 2003: <http://www.refworld.org/docid/4538834f0.html> (dostęp: 28.02.2016).
- [24] Niemiec T. Macierzyństwo u młodocianych, Nowa Medycyna 2004(1).
- [25] Kodeks Etyki Lekarskiej tekst jednolity ze zmianami uchwalonymi przez III Krajowy Zjazd Lekarzy, Warszawa 12-14 grudnia 1993. Oficyna Wydawnicza Naczelnej Izby Lekarskiej, Warszawa 1994; Rozdz. I, Art. 15.
- [26] Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Art. 33 ust.1. (Dz.U. z 2008 r., Nr 136, poz. 857 z późn. zm.).
- [27] Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Art. 32, ust. 8 (Dz.U. z 2008 r., Nr 136, poz. 857 z późn. zm.).
- [28] Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Art. 32 ust. 9 i art. 34 ust. 7. (Dz.U. z 2008 r., Nr 136, poz. 857 z późn. zm.).
- [29] Kubicki L. Prawo medyczne. Wydawnictwo Urban & Partner. Wrocław 2003: s. 61.
- [30] Nesterowicz M. Prawo medyczne. Wydawnictwo Dom Organizatora. Toruń 2004: s. 104.
- [31] Filar M. Lekarskie prawo karne. Zakamycze 2000: s. 303-304.
- [32] Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 17.10.2005 r. OSNC 2006/7-8/137.
- [33] Wyrok z dnia 12 października 2007 r. Sąd Apelacyjny w Krakowie I ACa 920/2007.
- [34] Liszewska A. Odpowiedzialność karna za błąd w sztuce lekarskiej. Kraków 1998: s. 94-99.
- [35] Kapko M. W: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz pod red. Zielińskiej E. Warszawa 2008: s. 521.