

RYSZARD PRZEWOŹNIAK

UNIWERSYTET WARSZAWSKI

ORCID: 0009-0009-5622-412X

MGR ALEKSANDER WŁADEREK

UNIWERSYTET WARSZAWSKI

ORCID: 0000-0003-4766-3162

MICHAŁ KROPIWNIKI

UNIWERSYTET WARSZAWSKI

ORCID: 0000-0001-5483-6338

MGR KRZYSZTOF ŚLASKI

UNIWERSYTET WARSZAWSKI

ORCID: 0000-0001-5410-4196

Sprawozdanie z III Ogólnopolskiej Konferencji Prawa Medycznego „Ewolucja standardów obowiązku informacji” – Gdynia, 7 maja 2025 r.

DOI: 10.70537/ppm/210274

W dniu 7 maja 2025 r. w Wyższej Szkole Administracji i Biznesu im. E. Kwiatkowskiego w Gdyni odbyła się w formie hybrydowej III Ogólnopolska Konferencja Prawa Medycznego, której temat szczegółowy w tym roku brzmiał „Ewolucja standardów obowiązku informacji”. Organizatorem wydarzenia było Koło Naukowe Prawa Medycznego „Respirator”, zaś merytorycznymi opiekunami konferencji: dr hab. Małgorzata Świdorska, prof. ucz., oraz r.pr. Filip Cyganek. Konferencja została objęta wieloma patronatami, w tym m.in. patronatem Okręgowej Izby Radców Prawnych w Gdańsku, wydawnictwa Wolters Kluwer, portalu prawalekarza.pl, czasopisma „Przegląd Prawa Medycznego” oraz lokalnych parlamentarzyistów.

Organizatorzy, otwierając wydarzenie, powitali wszystkich zgromadzonych i wyrazili nadzieję na merytoryczne obrady dotyczące najistotniejszych współcześnie problemów prawa medycznego. Głos zabrał także doradca Prezydenta RP, który powitał zgromadzonych w imieniu Prezydenta RP oraz Sejmiku Województwa, a następnie pogratulował organizatorom kolejnej edycji tak znakomitej inicjatywy.

W panelu eksperckim jako pierwszy z referatem *Prawo do informacji medycznych osób trzecich* wystąpił dr hab. Rafał Kubiak, prof. ucz. reprezentujący Uniwersytet Łódzki, Uniwersytet Medyczny w Łodzi oraz Komitet Bioetyki PAN. W swoim referacie prof. Kubiak omówił nie tylko podstawowe zasady informowania osób trzecich o stanie zdrowia pacjenta, ale również m.in. zagadnienie zwolnienia z tajemnicy lekarskiej po śmierci pacjenta czy reguły postępowania z danymi dotyczącymi pacjenta i jego stanu zdrowia w postępowaniach dyscyplinarnych.

Następnie głos zabrała dr hab. Maria Boratyńska, prof. ucz. (Uniwersytet Warszawski, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Komitet Bioetyki PAN), która w wystąpieniu *Jaki powinien być standard udzielania niepomysłnych informacji rodzinie pacjenta*, przedstawiła tematykę przekazywania informacji członkom rodziny pacjenta oraz innym osobom przez niego upoważnionym. Prelegentka zwróciła szczególną uwagę na konieczność udzielania bliskim pacjenta informacji zrozumiałych i przejrzystych w celu eliminowania ryzyka nieporozumień pomiędzy bliskimi pacjenta a personelem medycznym. Referat został oparty na praktycznych przykładach dowodzących często błędnych przekonań członków rodziny pacjenta co do własnych uprawnień informacyjnych, a prelegentka podkreśliła niezbędność wzięcia interesów personelu medycznego, samego pacjenta, a także jego bliskich.

Następnie dr hab. Kinga Bączyk-Rozwadowska, prof. ucz. reprezentująca Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, wygłosiła referat pt. *Obowiązek informacyjny lekarzy udzielających świadczeń z wykorzystaniem algorytmów sztucznej inteligencji*, w którym wskazała na zmiany w roli lekarza ze względu na upowszechnianie się narzędzi opartych na sztucznej inteligencji, jak np. chat-boty, oraz ryzyko związanego z tym osłabiania za-

ufania lekarza do pacjenta. Prelegentka przedstawiła także nowy standard informowania pacjenta o wykorzystaniu sztucznej inteligencji w procesie leczenia wynikający ze znowelizowanego Kodeksu Etyki Lekarskiej oraz wymóg poszanowania autonomii pacjenta przy odmowie przeprowadzenia procesu leczenia z wykorzystaniem narzędzi opartych na sztucznej inteligencji. W podsumowaniu prof. Bączyk-Rozwadowska podkreśliła konieczność ostrożnej interpretacji wyników analiz przeprowadzonych przez narzędzia sztucznej inteligencji.

Kolejny referat pt. *Prawo do bezpiecznej hospitalizacji* wygłosił adw. dr Paweł Brzezicki (Kancelaria Adwokacka Paweł Brzezicki w Gdańsku). Prelegent poruszył zagadnienie bezpieczeństwa pacjenta w placówce ochrony zdrowia z perspektywy udzielania świadczeń zdrowotnych oraz z perspektywy organizacji placówki medycznej. Dr Brzezicki przedstawił przykłady z praktyki psychiatrycznych oddziałów szpitalnych oraz postulaty uzyskiwania zgody pacjentów na poszczególne ograniczenia ich prywatności i intymności. W podsumowaniu prelegent podkreślił, że konieczne jest informowanie pacjentów o wszystkich aspektach i warunkach udzielanych im świadczeń zdrowotnych, aby zminimalizować ryzyko poniesienia przez nich szkody.

Następnie dr Damian Kaczan z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu w referacie pt. *Stosowanie leków off-label poza badaniami klinicznymi* podjął temat informowania pacjentów o możliwości zastosowania środków leczniczych poza oficjalnymi wskazaniami medycznymi. W szczególności prelegent odniósł się do problemu udzielania pacjentowi przez lekarza odpowiednich informacji w przypadku samodzielnego leczenia się przez pacjenta, a zwłaszcza tych dotyczących wskazań pozarejestacyjnych danego leku. Na zakończenie dr Kaczan zasugerował, że w przypadku zastosowania środka *off-label* pożądany jest wyższy standard udzielenia pacjentowi informacji. Do tego referatu odniósł się dr Brzezicki, który powołał się na rygorystyczne metody certyfikowania leków stosowanych w leczeniu pediatrycznym i zapytał o opinię prelegenta na temat możliwości stosowania leków *contra-label* na takich samych zasadach jak *off-label* w leczeniu pediatrycznym. W odpowiedzi dr Kaczan wskazał na koniecz-

ność dokonywania indywidualnej oceny każdego przypadku w świetle aktualnej wiedzy medycznej oraz niezbędność empirycznego potwierdzenia skuteczności zastosowania leków *off-label* w leczeniu pediatrycznym.

Kolejny referat pt. *Bezkres obowiązku informacyjnego a odpowiedzialność kar-na* wygłosiła dr hab. Małgorzata Gałązka z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. W swoim wystąpieniu prelegentka przedstawiła możliwości kryminalizacji naruszeń obowiązku informacyjnego lekarza względem pacjenta oraz wskazała na różnice pomiędzy zakresami udzielanych informacji w różnych sytuacjach faktycznych. Prof. Gałązka przedstawiła dwa modele kryminalizacji braku należytego zrealizowania przez lekarza ciążącego na nim obowiązku informacyjnego, wynikające z możliwości powiązania obowiązku informacyjnego z prawem pacjenta do samostanowienia albo z odrębnym prawem do informacji. Prelegentka przedstawiła przykłady powyższych konstrukcji z ustawy o publicznej służbie krwi oraz z ustawy o leczeniu niepłodności. Prof. Gałązka zauważyła, że naruszenie obowiązku informacyjnego musi dekompletować zgodę pacjenta (tj. pozbawiać ją istotnych cech), aby mogło być kryminalizowane.

Jako ostatni w panelu eksperckim wystąpił adw. Jakub Żaczek (Kancelaria Adwokacka Radosław Tymiński w Warszawie) z referatem pt. *Rola i znaczenie lekarskiego obowiązku informacyjnego z punktu widzenia prawnika broniącego lekarzy*, w którym zwrócił uwagę, że niewiele jest postępowań sądowych i prawomocnych wyroków karnych w sprawach o naruszenie obowiązków informacyjnych lekarza. Prelegent zwrócił także uwagę, że sytuacje nagle mogą uzasadniać ograniczenie zakresu obowiązku informacyjnego względem pacjenta, jeżeli jego dobro miałoby za tym przemawiać. Adw. Żaczek przedstawił również problemy orzecznicze wiążące się z obowiązkiem informacyjnym w prawie medycznym oraz odniósł się do konieczności udzielenia pacjentowi rzetelnych informacji w przypadku niepomyślnych wyników badań diagnostycznych. W zakończeniu prelegent w zarysie nawiązał także do obowiązku informowania pacjentki ciężarnej przy wydawaniu zaświadczenia psychiatrycznego na potrzeby przeprowadzenia zabiegu przerwania ciąży o konieczności dążenia do przeprowadzenia aborcji w taki sposób, aby dziecko mogło przyjść na

świat żywe, o ile tylko jest ono zdolne do samodzielnego przeżycia poza organizmem matki.

W dyskusji po ostatnim wystąpieniu głos zabrała prof. Boratyńska, która zwróciła uwagę na wyraźną sprzeczność w argumentacji prelegenta oraz zapytała o sytuację, w której zagrożenie dla zdrowia psychicznego lub życia pacjentki wynika przede wszystkim z faktu letalnych uszkodzeń płodu. Prelegent odpowiedział, że zagadnienie to jest warunkowane przede wszystkim interpretacją pojęć prawnych, ale dążenie do uratowania życia powinno być regułą nadrzędną, gdyż w innym przypadku lekarz narażałby się m.in. na zarzut zabójstwa z art. 148 kodeksu karnego. Prof. Boratyńska wskazała jednak, że odpowiedź prelegenta wcale nie wyczerpuje zagadnienia konfliktu pomiędzy zdrowiem matki a dążeniem do uratowania płodu, a jednocześnie, że prelegent tworzy nowe warunki przerwania ciąży, nieznane ani ustawie o planowaniu rodziny, ani żadnym innym przepisom.

Po przerwie kawowej w panelu *Problematyka prawa do informacji w procesie leczenia* wystąpiło troje prelegentów. Jako pierwszy głos zabrał mgr Krzysztof Ślaski z Uniwersytetu Warszawskiego, który w referacie pt. *Prawo pacjenta do informacji w kontekście świadczeń udzielanych w formie teleporad* przedstawił obowiązki informacyjne spoczywające na lekarzu w przypadku udzielania świadczeń bez fizycznego kontaktu z pacjentem. Prelegent zwrócił uwagę, że w takich sytuacjach zakres obowiązku informacyjnego spoczywającego na lekarzu nie różni się od zakresu tego obowiązku w przypadku udzielania pacjentowi świadczeń „na żywo”. Mgr Ślaski odniósł się także do znowelizowanego art. 9 Kodeksu Etyki Lekarskiej i komentarzy do jego brzmienia, podkreślając konieczność poinformowania pacjenta o kwestiach związanych z samą formą teleporady. W podsumowaniu prelegent dostrzegł, że przesłanki odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną świadczeniem, co do którego pacjent nie uzyskał pełnej informacji, zostały w orzecznictwie określone w sposób rygorystyczny.

Następnie głos zabrał Michał Kropiwnicki z Uniwersytetu Warszawskiego, który w referacie pt. *Prawo pacjenta do informacji o metodach diagnostycznych i leczniczych wobec wykorzystania nowych technologii i algorytmów sztucznej*

inteligencji omówił prawo pacjenta do rzetelnej informacji o możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych. Prelegent postawił pytanie, czy lekarz, stosując nowoczesne narzędzia, musi posiadać także wiedzę techniczną pozwalającą wyjaśnić pacjentowi sposób działania używanych technologii. Prelegent wskazał, że szczególny obowiązek w tym zakresie wynika z art. 12 nowego Kodeksu Etyki Lekarskiej, który nakłada na lekarzy powinność informowania pacjentów o stosowaniu algorytmów sztucznej inteligencji. W odniesieniu do zakresu prawa pacjenta do informacji prelegent zwrócił także uwagę m.in. na ryzyko związane z przekazaniem pacjentowi nadmiaru informacji. W podsumowaniu M. Kropiwnicki podniósł postulat uwzględniania specyfiki stosowanych technologii w realizacji obowiązku informacyjnego i uwrażliwienia lekarzy na przedstawione problemy.

Jako ostatnia w tym panelu wystąpiła Anita Jankowska z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, która w referacie pt. *Czy ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nadąża za technologią? Analiza potrzeb nowelizacyjnych* zauważyła, że ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie odpowiada w pełni na wyzwania związane z dynamicznym rozwojem technologii medycznych. Problemy takie jak brak definicji świadczenia cyfrowego, trudności związane z teleporadami (np. przerwanie połączenia, archiwizacja danych) czy stosowanie algorytmów sztucznej inteligencji wskazują na konieczność nowelizacji przepisów. Prelegentka podkreśliła, że zgodnie z art. 68 Konstytucji RP każdy ma prawo do ochrony zdrowia, co oznacza, że teleporada powinna gwarantować taki sam poziom opieki jak wizyta stacjonarna. Prelegentka odwołała się do orzecznictwa Trybunału Konstytucyjnego, który stwierdził, że ograniczenia dostępu do świadczeń zdrowotnych, także technologiczne, muszą być proporcjonalne, a także do przykładów z Niemiec i Francji, gdzie pacjentom zapewniono analogowe alternatywy. W podsumowaniu A. Jankowska wskazała, że nowelizacja ustawy mogłaby także wprowadzić wspólne standardy informacyjne w przypadku świadczeń zdalnych.

Kolejny panel konferencyjny pt. *Obowiązek informacyjny – perspektywa pacjenta i lekarza* rozpoczął Ryszard Przewoźniak z Uniwersytetu War-

szawskiego, który w referacie pt. *Obowiązek pouczenia pacjenta jako szczególny element realizacji obowiązku informacyjnego* przedstawił relację pomiędzy obowiązkiem pouczenia pacjenta przewidzianym przez ustawę o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z ogólnymi zasadami dotyczącymi obowiązku informacyjnego spoczywającego na lekarzu. Prelegent przedstawił podobieństwa i różnice pomiędzy tymi instytucjami oraz podkreślił znaczenie obowiązku udzielenia pacjentowi przez lekarza przystępnej informacji, która pozwala dopiero na udzielenie przez pacjenta „poinformowanej zgody” na świadczenie zdrowotne. W podsumowaniu wystąpienia R. Przewoźniak podkreślił konieczność wyważenia praw przysługujących pacjentowi oraz nakładanych na niego obowiązków koniecznych do zapewnienia zdrowia publicznego, aby ingerencje w standard ochrony praw pacjenta były ograniczone do minimum.

W dalszej kolejności Juliusz Borawski z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie wygłosił referat pt. *Obowiązek informacyjny lekarza w dobie sztucznej inteligencji – zakres, forma i odpowiedzialność*. Prelegent przedstawił procesowe wyzwania związane z dowodzeniem udzielenia lub nieudzielenia pacjentowi przejrzystej informacji oraz powiązanie prawa do informacji z prawem do wyrażenia zgody przez pacjenta. Prelegent omówił także zagadnienie tzw. AI Black Box, które uniemożliwia w pełni wyjaśnienie działania algorytmów wykorzystywanych w konkretnych narzędziach. W zakończeniu J. Borawski zadał pytanie, czy sztuczna inteligencja powinna być traktowana odmiennie od pozostałych narzędzi diagnostycznych, także w kontekście nowelizacji Kodeksu Etyki Lekarskiej, która wprowadziła nowy art. 12 odnoszący się do informowania o wykorzystaniu sztucznej inteligencji.

Kolejny referat pt. *Obowiązek informacyjny w opiece okołoporodowej – prawa pacjentki, a praktyka położnej* wygłosiła Julia Zellma z Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Prelegentka przedstawiła kwestie związane z udzielaniem informacji pacjentkom w trakcie porodu i zwróciła uwagę, że poród może wiązać się zarówno z licznymi, nieprzewidzianymi zmianami jego przebiegu, jak również z dużym prawdopodobieństwem ograniczenia faktycznej kompetencji decyzyjnej pacjenta ze względu na

stres oraz okoliczności faktyczne. W podsumowaniu J. Zellma wskazała, że obowiązek informacyjny podczas porodu często jest realizowany nieprawidłowo, gdyż informacje powinny być przekazywane w sposób obiektywny, bez zbędnego nacechowania emocjonalnego.

Następne wystąpienie pt. *Obowiązek informacyjny w stosunku do związków jednopłciowych* wygłosiła Aleksandra Reszka z Wyższej Szkoły Biznesu i Administracji w Gdyni. Prelegentka poruszyła kwestię praw osób pozostających w związkach jednopłciowych do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia partnera. W tym celu przedstawiona została możliwość uznania partnera tej samej płci za „osobę bliską” w rozumieniu polskiego systemu prawnego, także z odniesieniem do orzecznictwa Europejskiego Trybunału Praw Człowieka. Na zakończenie A. Reszka wskazała, że dotychczasowe orzecznictwo Trybunału nie doprowadziło do rzeczywistej poprawy pozycji par osób jednopłciowych w zakresie uzyskiwania informacji o stanie zdrowia partnera, zaś zmiany następują w umiarkowanym tempie.

Po przerwie obiadowej jako pierwsza wystąpiła Zuzanna Stanik z Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, która w referacie pt. *Przystępny język i komunikacja z pacjentem – obowiązek prawny czy dobra praktyka?* wskazała na problematykę nieczytelnych i niejasnych formularzy, za pomocą których przekazywane są informacje o udzielanym świadczeniu zdrowotnym. Prelegentka podsumowała wystąpienie refleksją na temat konieczności przekazywania pacjentowi informacji w przystępny sposób, który umożliwia ich zrozumienie, aby umożliwić pacjentowi udzielenie uświadomionej zgody na leczenie.

W kolejnym wystąpieniu pt. *Obowiązek informacyjny wobec pacjentów niekompetentnych i starszych* Damian Patrzykowski z Uniwersytetu WSB Merito w Gdańsku przedstawił zagadnienie udzielania informacji pacjentom o ograniczonej formalnej i materialnej kompetencji decyzyjnej. Prelegent przedstawił przykłady czynników mogących ograniczać zdolność pacjenta do zrozumienia informacji przedstawianych mu przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego. W podsumowaniu D. Patrzykowski zwrócił uwagę na konieczność dostosowania standardów informacyjnych w odniesieniu do pacjentów niekompetentnych, aby w pełni zagwarantować im realizację ich praw.

Ostatni, trzeci panel konferencji pt. *Granice odpowiedzialności* otworzył mgr Aleksander Wiaderek z Uniwersytetu Warszawskiego. W wystąpieniu pt. *Odpowiedzialność karna lekarza za brak informacji lub niepełną informację o skutkach lub ryzykach procedury medycznej* prelegent omówił zagadnienie świadomej zgody pacjenta będącej warunkiem legalności działania lekarza, gdyż brak takiej zgody może skutkować odpowiedzialnością karną z art. 192 § 1 kodeksu karnego. Mgr Wiaderek, odnosząc się do podstawowych konstrukcji prawa karnego, przedstawił, w jaki sposób niepełna lub niewłaściwie przekazana informacja może prowadzić do błędu informacyjnego, który – jeśli wpływa na decyzje medyczne – stanowi realne zagrożenie dla życia lub zdrowia pacjenta.

Jako ostatni wystąpił Robert Filipczak z Wyższej Szkoły Administracji i Biznesu w Gdyni, który w referacie pt. *Legalność zabiegów medycyny estetycznej: kontratyp czynności kosmetycznej oraz odpowiedzialność prawna zabiegowca* przybliżył możliwe konsekwencje, z jakimi musi mierzyć się osoba wykonująca zabiegi kosmetyczne. W referacie omówiono zarówno wątki cywilistyczne odnoszące się do odpowiedzialności odszkodowawczej jak i możliwe formy reakcji prawnokarnej wobec sprawcy, a także sytuację prawną wykonawcy zabiegu z uwagi na możliwość powołania się na kontratyp czynności kosmetycznej w celu zwolnienia się od odpowiedzialności karnej.

Na zakończenie wydarzenia organizatorzy podziękowali wszystkim uczestnikom za stacjonarny i zdalny udział w konferencji oraz wyrazili nadzieję, że tak interesująca tematyka wystąpień przyczyni się do dalszej dyskusji nad najważniejszymi zagadnieniami prawa medycznego.