

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY W PROCESIE WYRAŻENIA ŚWIADOMEJ ZGODY PRZEZ PACJENTA NA ROBOTYCZNĄ PROCEDURĘ CHIRURGICZNĄ

INFORMATION OBLIGATION IN THE PROCESS OF EXPRESSING INFORMED CONSENT BY THE PATIENT TO A ROBOTIC SURGICAL PROCEDURE

Dr Ryszard Pankiewicz

Akademia Zamojska, Polska

e-mail: ryszard.pankiewicz@akademiazamojska.edu.pl; <https://orcid.org/0000-0003-2574-0550>

Abstrakt

Rozwój robotyki chirurgicznej w medycynie nakreśla nowe wyzwania oraz obszary badań w różnych aspektach, w tym dotyczących uregulowań prawnych w zakresie realizacji prawa pacjenta do informacji i uzyskania świadomej zgody na zabieg medyczny. W pracy szczególną uwagę zwrócono na dodatkowe elementy wchodzące w zakres obowiązku informacyjnego lekarza w kontekście specyfiki procedury medycznej z użyciem systemów robotycznych. Autor podjął próbę sformułowania praktycznych propozycji w zakresie ujednoczenia standardów postępowania i formularzy świadomej zgody w procedurach medycznych w asyście robota chirurgicznego przy zapewnieniu autonomii pacjenta i bezpieczeństwa prawnego obu stron tego szczególnego stosunku prawnego.

Słowa kluczowe: prawo pacjenta do informacji, autonomia pacjenta, prawo pacjenta do samostanowienia, świadoma zgoda, robotyka chirurgiczna, formularz świadomej zgody, obowiązek informacyjny lekarza, robot da Vinci

Abstrakt

The development of surgical robotics in medicine outlines new challenges and areas of research in various aspects, including those related to legal regulations regarding the implementation of the patient's right to information and obtaining

informed consent to a medical procedure. The work pays particular attention to additional elements falling within the scope of the physician's information obligation, in the context of the specificity of medical procedures using robotic systems. The author attempted to formulate practical proposals for the unification of standards of conduct and informed consent forms in medical procedures assisted by a surgical robot, while ensuring patient autonomy and legal security of both parties to this special legal relationship.

Keywords: patient's right to information, patient autonomy, patient's right to self-determination, informed consent, surgical robotics, informed consent form, doctor's obligation to provide information, da Vinci robot

Wprowadzenie

Chirurgia robotyczna stanowi jedną z najbardziej rozwijających się nowoczesnych technologii we współczesnej medycynie. Na całym świecie, w tym w Polsce, szczególnie rozwija się system da Vinci, który ma zastosowanie m.in. w chirurgii ogólnej, urologii czy ginekologii. Niewątpliwie wzrost liczby robotów chirurgicznych w Polsce oraz liczby wykonywanych z ich użyciem zabiegów [Jakubiak i Mroczek 2025, 20] nastąpił za sprawą postępującej refundacji świadczeń medycznych przez Narodowy Fundusz Zdrowia [tamże, 21, 31, 62, 70, 71].

W opracowaniu zasadniczo zwrócono uwagę nie tylko na wymiar teoretyczny, ale również praktyczny. Z uwagi na brak regulacji prawnych w zakresie standardowych wzorców świadomej zgody pacjenta wiążących wszystkie podmioty lecznicze, w dokumentacji medycznej szpitali występują rozbieżności co do informacji przekazywanej pacjentom, jednocześnie stanowiącej integralną część treści formularzy świadomej zgody. Rozbieżności te obejmują różne aspekty, m.in. brak wiadomości o użyciu robota chirurgicznego w procedurze medycznej, wyłącznie lakoniczną informację o użyciu systemu robotycznego w tytule formularza świadomej zgody, czy zawarcie informacji technicznych niezrozumiałych dla pacjenta. Co za tym idzie, brak ujednoczonych wzorców formularzy świadomej zgody na przeprowadzenie konkretnej procedury w asyście robota chirurgicznego utrzymuje stan niepewności prawnej zarówno po stronie lekarzy, jak i pacjentów, a w konsekwencji może prowadzić do sporów sądowych.

Celem niniejszej publikacji jest syntetyczna analiza problematyki zakresu udzielanej informacji w procesie wyrażenia świadomej zgody

przez pacjenta na procedurę chirurgiczną wykonywaną z użyciem robota chirurgicznego.

W artykule postawiona jest teza, zgodnie z którą stwierdzono, że zakres informacji udzielanej pacjentowi przy zaproponowaniu metody operacyjnej w asyście robota chirurgicznego *de facto* nie wykracza poza ustawowy katalog zakreślony w prawie obowiązującym. Nie zmienia to jednak faktu, że z praktycznego punktu widzenia wymagane jest, aby przyswajalne przez pacjenta elementy specyficzne dla technologii robotycznej były przekazane w sposób przystępny we właściwych elementach obowiązku informacyjnego, które prawodawca wymienił w katalogu ustawowym (np. przy proponowaniu możliwej metody diagnostycznej i leczniczej, a także przy dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, w tym wynikach leczenia oraz rokowaniu)¹. W procesie tym należy jednocześnie zachować zasady proporcjonalności i zrozumiałości udzielanej informacji, co ma istotny wpływ na wyrażenie świadomej zgody na zabieg operacyjny przez pacjenta. Należy podkreślić, że informacja o możliwości przeprowadzenia operacji w asyście robota chirurgicznego oraz o jego specyfice i mogących wystąpić ryzykach jest konieczna z perspektywy pacjenta, uwzględniając jego autonomię w procesie wyrażenia oświadczenia woli (świadomej poinformowanej zgody) [Nesterowicz 2022, 209-318; Karkowska i Kmiecik 2021, 16]². Poziom szczegółowości tej informacji oraz sposób jej udzielenia powinny być dostosowane do indywidualnych możliwości poznawczych pacjenta.

W niniejszym artykule została podjęta analiza dogmatycznoprawna opisywanego zagadnienia w oparciu o źródła prawa, orzecznictwo sądowe i dostępną bibliografię oraz materiały i raporty. Ponadto; przeprowadzono kwerendę ogólnodostępnych formularzy świadomej zgody pacjenta na zabieg z udziałem robota chirurgicznego opublikowanych w Internecie. Pracę wieńczą wnioski i postulaty *de lege ferenda*.

¹ Zob. art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz. U. z 2024 r., poz. 581 [dalej: u.p.p.], w zw. z art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz. U. z 2024 r., poz. 1287 ze zm. [dalej: uz.l.l.d.].

² Zob. m.in. wyrok Sądu Najwyższego z 16 maja 2012 r., III CSK 227/11; wyrok Sądu Najwyższego z 25 września 1999 r., III CSK 2 70 /17.

1. Specyficzne aspekty w procesie informacyjnym oddziałujące na świadomą zgodę pacjenta w robotycznej procedurze chirurgicznej

Należy podkreślić, że z punktu widzenia pacjenta przy zastosowaniu innowacyjnych metod leczenia istotne są, po pierwsze, możliwe do osiągnięcia jak najlepsze korzyści zdrowotne, po drugie, bezpieczeństwo przy zastosowaniu tego typu zaawansowanej techniki medycznej. W tym kontekście z jednej strony nie sposób nie zauważyć zalet oraz korzyści klinicznych przy zastosowaniu chirurgii robotycznej, z drugiej, ryzyka związanego z wdrażaniem nowych rozwiązań zarówno pod względem technicznym, jak i ludzkim, obejmującego przygotowanie kadry medycznej do obsługiwanego tego rodzaju urządzeń. W odniesieniu do przytoczonych aspektów niewątpliwie do pozytywnych czynników zastosowania robotyki chirurgicznej należy zaliczyć m.in. zwiększoną precyzję chirurgiczną w konfrontacji z możliwościami manualnymi lekarza operatora, mniejszą inwazyjność wykonywanych zabiegów medycznych, co przekłada się w szybsze gojenie ran pooperacyjnych i krótszą hospitalizację oraz zmniejszone dolegliwości bólowe i krótszą hospitalizację pacjenta [Pawelec 2022, 19; Wodzisławska i Doniec 2022, 89; Skuratowicz, Łącki-Zynzeling, Borówka, i in. 2022, 157-59; Łajczak, Józwiak, Jurek, i in. 2025, 44-45]. Jednakże przy wystąpieniu powikłań pooperacyjnych z zastosowaniem robota chirurgicznego można postawić istotne pytania prawne dotyczące bezpieczeństwa pacjenta i ewentualnej odpowiedzialności z tytułu błędu medycznego. Po pierwsze, kto ponosi odpowiedzialność, gdy dojdzie do powikłania w trakcie zabiegu operacyjnego z zastosowaniem robota chirurgicznego? Po drugie, czy lekarz operator obsługujący robota odpowiada wyłącznie za własne działanie, czy częściowo odpowiedzialność ponosi producent sprzętu medycznego? Oprócz tych zasadniczych pytań można dodatkowo rozważać, czy podmiot leczniczy wyposażający salę operacyjną z użyciem systemu robotycznego także odpowiada za jego właściwe funkcjonowanie oraz czy awaria techniczna robota w trakcie zabiegu wyłącza odpowiedzialność na zasadzie winy lekarza operatora. Pomimo iż podniesione problemy prawne nie są przedmiotem niniejszego opracowania warto w tle analizowanej problematyki zwrócić na nie uwagę.

Zważywszy na powyższe, w kontekście tematu niniejszej pracy, trzeba uwypuklić, że podniesione zagadnienia dotyczące obowiązku

informacyjnego stanowią istotne czynniki wpisujące się w zakres informacji udzielanej pacjentowi, w którym zasadniczą rolę odgrywa lekarz. Spoczywa bowiem na nim obowiązek poinformowania pacjenta o jego stanie zdrowia i proponowanej metodzie leczenia z użyciem robota chirurgicznego, w tym ze wszelkimi jego konsekwencjami, obejmującymi nie tylko korzyści, ale również ryzyka związane z jego zastosowaniem³. Zatem na kanwie tak zakreślonego pola badawczego rodzi się zasadnicze pytanie: czy i w jakim zakresie informacja o użyciu robota chirurgicznego wykracza poza katalog ustawy przewidziany w art. 31 ust. 1 u.z.l.l.d. Aby podjąć próbę odpowiedzi na wykreowane zagadnienie należy zauważyć, że analizowany materiał obejmuje takie czynniki i ryzyka, które w tradycyjnych operacjach otwartych nie występują, m.in.: awarie zaawansowanego technicznego sprzętu (np. oprogramowania konsoli, transmisji obrazu) [Starszak, Smoczok, i Starszak 2019, 60-61; Łajczak, Józwik, Jurek, i in. 2025, 46], wydłużenie czasu wykonania zabiegu przez lekarza operatora wynikające chociażby ze skomplikowanej obsługi systemu oraz jego zręczności i umiejętności posługiwania się poszczególnymi instrumentami robota chirurgicznego [Starszak, Smoczok, i Starszak 2019, 59]. Wymienione przyczyny mają bezpośredni styk nie tylko z odpowiedzialnością za błąd medyczny, w tym jej wyłączenia lub ponoszenia w określonym zakresie przez lekarza operatora, producenta robota i podmiotu leczniczego, ale również mogą wchodzić w zakres informacji, jaka winna być udzielona pacjentowi przed wyrażeniem świadomej zgody na zabieg medyczny w asyście robota chirurgicznego. W związku z tym pacjent powinien być poinformowany o wykorzystaniu systemu robotycznego w danym podmiocie leczniczym w konkretnej procedurze medycznej oraz z uwagi na swoją innowacyjność i zaawansowanie technologiczne o ryzyku nieprzewidzianych awarii technicznych. W ten aspekt wpisują się również właściwości anatomiczne pacjenta (np. zaawansowany i rozległy proces chorobowy) oraz powikłania w trakcie zabiegu uniemożliwiające jego kontynuowanie z użyciem robota chirurgicznego. O tego rodzaju niepożądanych zdarzeniach pacjent winien być poinformowany, z jednoczesnym zapewnieniem wdrożenia w zaistniałej sytuacji procedury zabezpieczającej na taki wypadek (np. zmiana wykonania zabiegu w asyście systemu robotycznego na metodę klasyczną). Ma

³ Zob. wyrok Sądu Najwyższego z 25 września 2019 r., III CSK 270/17.

to swoje negatywne skutki dla pacjenta, chociażby z uwagi na zwiększone ryzyko powikłań i inwazyjność zabiegu. Niemniej jednak pacjent niewyposażony w taką informację wyraża zgodę na zabieg w przekonaniu, że takie sytuacje nie mają miejsca. Odrębną kwestią w wykorzystaniu systemów robotycznych jest czas wykonania zabiegu, co wiąże się ze znieczuleniem pacjenta i ewentualnymi powikłaniami anestezyjologicznymi w sytuacji, w której zakładany czas trwania operacji jest dłuższy, np. z uwagi na przygotowanie systemu robotycznego oraz jego odpięcia po zakończonej procedurze medycznej [Łajczak, Józwik, Jurek, i in. 2025, 46]. Ryzyko tego rodzaju maleje wraz ze zdobyciem odpowiedniego doświadczenia zespołu zabiegowego przeprowadzającego operacje.

W optyce wymienionych zasadniczych specyficznych aspektów w procesie informacyjnym w relacji lekarz-pacjent z udziałem robota chirurgicznego należy udzielić pacjentowi przystępnej informacji o możliwych alternatywnych metodach leczenia i pozostawić mu prawo do wyboru tej, która jest dla niego najkorzystniejsza. W tym kontekście lekarz powinien przed zabiegiem omówić metodę operacyjną z zastosowaniem robota chirurgicznego, metodę laparoskopową lub klasyczną, z wyjaśnieniem zalet i wad każdej z nich, w perspektywie skuteczności klinicznej (w danym schorzeniu), bezpieczeństwa (częstotliwości powikłań), okresu rekonwalescencji, jak również z uwagi na dostępność i czas oczekiwania na każdą z nich. Niezależnie od przytoczonych argumentów pacjent ma prawo do odmowy zastosowania metody operacyjnej z użyciem robota chirurgicznego, pomimo jej oferowania przez podmiot leczniczy i wyboru innej metody operacyjnej.

2. Zakres obowiązku informacyjnego w kontekście robotyki chirurgicznej

W nawiązaniu do głównego pytania badawczego bardzo istotna jest kwestia zakresu informacji udzielanej pacjentowi [Pankiewicz 2024, 97]. Chodzi o „pojemność” tej informacji w ujęciu realizacji dyspozycji zawartej w przepisie prawnym, tj. prawnie wymaganej, ale również praktycznie optymalnej, przy uzyskiwaniu świadomej zgody na zabieg z użyciem systemu robotycznego. W tym kontekście należy również dociekać, czy udzielenie świadczenia medycznego w asyście robota chirurgicznego „wymusza” przyjęcie interpretacji rozszerzającej ustawy katalog informacji udzielanej

pacjentowi. Ponadto dochodzimy do problemu wypracowania balansu pomiędzy udzieleniem pacjentowi obligatoryjnej, a zarazem pełnej i konkretnej informacji, bez nadmiaru informacyjnego. Udokumentowaniem i potwierdzeniem właściwie przeprowadzonego procesu informacyjnego i odebrania oświadczenia woli od pacjenta winien być właściwie skonstruowany wzorcowy formularz świadomej zgody. Z jednej strony zabezpiecza to pacjenta przed sytuacją, w której mogłoby dojść do wykonania interwencji medycznej bez jego wiedzy i poinformowanej świadomej zgody, z drugiej, podmiot leczniczy oraz lekarz chronią się przed ewentualnym ponoszeniem odpowiedzialności prawnej za naruszenie prawa pacjenta do informacji i wykonania zabiegu po uzyskaniu jego zgody obarczonej wadą prawną [Bączyk-Rozwadowska 2011, 77-91].

We wstępie do niniejszego punktu należy wskazać, że podstawę prawną obowiązku informacyjnego lekarza i odpowiadającego mu prawa pacjenta do informacji (art. 9 ust. 1 u.p.p.) stanowi art. 31 ust. 1 u.z.l.l.d. Zgodnie z treścią tego przepisu pacjent ma zagwarantowane prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, a zakres tej informacji obejmuje, po pierwsze, rozpoznanie i przewidywany przebieg choroby, po drugie, proponowane oraz możliwe metody diagnostyczne, lecznicze, dającego się przewidzieć następstwa ich zastosowania albo zaniechania, po trzecie, wyniki leczenia oraz rokowania, po czwarte, zakres i rodzaj świadczeń zdrowotnych. Przedmiotowa informacja powinna być udzielona w sposób zrozumiały, z uwzględnieniem zdolności jej przyswojenia przez pacjenta. Zwieńczeniem zrealizowanego obowiązku informacyjnego jest wyrażona, świadoma, poinformowana zgoda pacjenta lub jej brak, a skutkiem tego działania jest przystąpienie lub odstąpienie od jego leczenia przez lekarza (art. 32 ust. 1 w zw. z art. 34 ust. 7 u.z.l.l.d.) [Pankiewicz 2025, 142-45; Lis 2018, 39-58]. Wszelkie wyjątki w stosunku do powyższej zasady obejmujące wyrażenie zgody zastępczej (przedstawiciel ustawowy, opiekun faktyczny, sąd opiekuńczy) z uwagi na wiek pacjenta, ubezwłasnowolnienie lub dysfunkcje psychiczne zostały uregulowane w przepisach prawnych (art. 32 ust. 2, 3, 4, 5, 6 i 8 u.z.l.l.d.).

Uzupełnieniem przepisów prawnych są normy *Kodeksu Etyki Lekarskiej*⁴, a w szczególności art. 14 ust. 2, który nakłada na lekarza obowiązek

⁴ Załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. *Kodeks Etyki Lekarskiej*, https://nil.org.pl/uploaded_images/1723037323_kel-2305.

poinformowania pacjenta o korzyściach i ryzyku proponowanych działań diagnostycznych i leczniczych, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego. dopełnieniem tej dyspozycji jest ust. 3 tegoż artykułu, zgodnie z którym informacja udzielona pacjentowi przez lekarza powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały. Pomimo że KEL nie ma rangi aktu powszechnie obowiązującego, a jest wyłącznie zbiorem norm deontologicznych, stanowi istotną wskazówkę interpretacyjną i może być uwzględniany przez sądy przy ocenie postępowania lekarskiego.

Przechodząc do *meritum*, należy zaznaczyć, że w opisywanym temacie robotycznej procedury medycznej zakres obowiązku informacyjnego ma istotne znaczenie w kontekście świadomej poinformowanej zgody pacjenta. Ustawodawca nie wprowadził nowych szczegółowych regulacji dotyczących elementów informacji w przypadku zastosowania nowoczesnych technologii medycznych, w tym systemów robotycznych. Co za tym idzie, skutkuje to koniecznością stosowania wykładni rozszerzającej art. 31 u.p.p. oraz wypracowania przez doktrynę i sądy standardów postępowania odpowiadających specyfice zabiegów wykonywanych w asyście robotów chirurgicznych. W opisywanej problematyce należy *expressis verbis* podnieść, że pomimo szerokiego zakresu ustawowego obowiązku informacyjnego, trzeba wyraźnie określić granice przy stosowaniu nowoczesnych technologii w medycynie. Jak zostało to już wskazane, informacja udzielana pacjentowi nie powinna być „przeładowana”. Oznacza to, że nadmiar informacji może przynieść skutek odwrotny do zamierzonego. Lekarz nie musi, a wręcz nie powinien, informować pacjenta o specyfikacji technicznej robota chirurgicznego, ponieważ treści te nie stanowią istotnych argumentów z punktu widzenia podjęcia decyzji przez pacjenta w sprawie wykonania zabiegu (np. parametry techniczne systemu robotycznego, szczegóły oprogramowania). Jednakże powinien wyjaśnić, czym jest robot chirurgiczny, jednocześnie podkreślając, że to wyłącznie narzędzie sterowane przez chirurga, a nie samodzielny automat przeprowadzający zabieg bez udziału lekarza. Pacjent powinien zrozumieć na czym polega współdziałanie chirurga i systemu robotycznego oraz ich oddziaływanie na jego ciało. Oprócz tego nie powinien informować o ryzykach przypuszczalnych o znikomym prawdopodobieństwie ich wystąpienia, a wyłącznie o ryzykach poważnych, również

tych, które wystąpiły wyjątkowo (np. trwałe kalectwo, śmierć pacjenta). Z praktycznego punktu widzenia należy zwrócić szczególną uwagę na pacjentów, których percepcja i zrozumienie określonych informacji mogą być utrudnione, np. osoby starsze (np. z otępieniem) lub małoletnie poniżej 16. roku życia. Istotne jest w tych przypadkach, aby zachować prosty przekaz informacyjny i dokonać weryfikacji właściwego zrozumienia przekazanych przez pacjenta informacji [Pankiewicz 2024, 97]. Poza polemiką w tym obszarze są sytuacje, w których może wystąpić ograniczenie informacji o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta (tzw. przywilej terapeutyczny) (art. 31 ust. 4 u.z.l.l.d.), albo na żądanie pacjenta lekarz nie ma obowiązku udzielać pacjentowi informacji (art. 31 ust. 3 u.z.l.l.d.). Niemniej jednak w obu ostatnich przypadkach syntetyczna informacja o przeprowadzeniu zabiegu z użyciem systemu robotycznego winna być udzielona pacjentowi.

W świetle powyższego, zadając zasadnicze pytanie: czy pacjent powinien wiedzieć, że zabieg będzie wykonany z użyciem robota chirurgicznego – odpowiedź jest pozytywna. Argumentując niniejsze stanowisko, należy stwierdzić, że w przedmiotowej sytuacji mamy do czynienia z zastosowaniem konkretnej metody leczniczej, z jej odmiennością w zakresie techniki przeprowadzenia zabiegu, korzyści i ewentualnych powikłań w stosunku do innych procedur medycznych. Wpisuje się to jednoznacznie do dyspozycji art. 31 ust. 1 u.z.l.l.d., w którym ustawodawca wymaga udostępniania pacjentowi informacji o „metodach leczniczych”. Wyłączenie tej informacji uniemożliwia mu dokonanie przemyślanego wyboru metody i pełnego partycypowania w procesie podejmowania decyzji. Ponadto pacjent w sferze posiadania prawa do samostanowienia w ramach posiadanej autonomii wynikającej z konstytucyjnej wartości godności człowieka dokonuje złożenia świadomej poinformowanej zgody na konkretną procedurę medyczną [Granat 2020, 10-11]⁵.

⁵ Zob. także wyrok Trybunału Konstytucyjnego z 7 marca 2007 r., K 28/05, OTK-A 2007, nr 3, poz. 24.

3. Formularz świadomej zgody na zabieg z użyciem robota chirurgicznego

Formularz świadomej zgody z praktycznego punktu widzenia pełni kilka istotnych funkcji w procesie pozyskiwania poinformowanej świadomej zgody pacjenta na zabieg medyczny. Po pierwsze, należy wymienić funkcję dokumentacyjną. Formularz świadomej zgody stanowi pisemny dowód zaistniałego zdarzenia, to jest faktu wyrażenia przez pacjenta zgody lub odmowy takiej zgody na zabieg medyczny (art. 16 u.p.p.).

W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgoda winna być wyrażona w formie pisemnej (art. 18 ust. 1 w zw. z art. 17 ust. 1, 2 i 3 u.p.p.). Potwierdzeniem tego jest formularz świadomej zgody. Po drugie, formularz realizuje funkcję dowodową. W postępowaniu dowodowym w procesie sądowym lub pozasądowym sprawdza się prawidłowość uzyskania świadomej i poinformowanej zgody pacjenta. Przeprowadzenie tego dowodu jest kluczowe w stwierdzeniu bądź odrzuceniu tezy o legalności przeprowadzenia tego postępowania. A co za tym idzie, ponoszeniu z tego tytułu odpowiedzialności prawnej. Podpis pacjenta na formularzu potwierdza, że zgoda została wyrażona, a treść formularza umożliwia ustalenie, jakie informacje zostały pacjentowi przekazane. Jednakże złożenie podpisu przez pacjenta na formularzu świadomej zgody sam w sobie nie potwierdza, że obowiązek informacyjny został wykonany prawidłowo, a pacjent zrozumiał przekazywane informacje. Często w trakcie postępowania dowodowego pacjenci podnoszą zarzut, że podpisali formularz zgody, aczkolwiek działając pod presją czasu, nie mieli możliwości zapoznania się z jego treścią, a także nie rozumieli użytych w tym dokumencie terminów medycznych, których znaczenie nie zostało im wyjaśnione. Po trzecie, należy wymienić funkcję edukacyjną formularza świadomej zgody. Powinien on być tak skonstruowany, aby pacjent właściwie zrozumiał naturę zabiegu, jego przebieg, korzyści i najczęściej występujące powikłania. Jednakże obligatoryjnym komponentem procesu informacyjnego oprócz formularza zgody jest rozmowa informacyjna między lekarzem a pacjentem. Należy podkreślić, że jedynie udostępnienie formularza do podpisu pacjenta bez uprzedniego omówienia jego treści i wyjaśnienia wszelkich wątpliwości nie spełnia wymogów świadomej poinformowanej

zgody. Podpis pacjenta na formularzu nie oznacza, że zgoda była świadoma. Świadczy to wyłącznie o fakcie wyrażenia zgody. Dlatego istotne jest, aby właściwie udokumentować proces informowania w dokumentacji medycznej, w tym dokonać adnotacji w zakresie przeprowadzonej rozmowy, czasu jej trwania, przekazanych informacji, a także zadanych przez pacjenta pytań i udzielonych odpowiedzi.

W nawiązaniu do opisanych zasadniczych funkcji formularza świadomej zgody oraz analizując dobre praktyki, można przywołać te formularze w zakresie uzyskiwania świadomej zgody na zabiegi z udziałem robota chirurgicznego, które zostały udostępnione w Internecie przez podmioty lecznicze. Przykładowym wzorcem jest formularz świadomej zgody pacjenta na przeprowadzenie małoinwazyjnego zabiegu plastyki zastawki trójdzielnej z użyciem robota da Vinci (rtvp) desygnowany przez Państwowy Instytut Medyczny MSWiA w Warszawie⁶. W formularzu tym, oprócz danych identyfikujących pacjenta (imię i nazwisko, nr historii choroby, PESEL/data urodzenia, a także dane przedstawiciela ustawowego – jeśli dotyczy), formularz zatwierdzony przez Zastępcę Dyrektora ds. Medycznych w dniu 28 listopada 2025 r., zawiera: tytuł w którym zawarta jest informacja o użyciu robota da Vinci; opis choroby będącej powodem zgłoszenia się pacjenta; opis przebiegu proponowanej operacji, znieczulenie i oczekiwane korzyści; zalecenia pozabiegowe; opis innych dostępnych metod leczenia; opis powikłań standardowych związanych z proponowaną procedurą medyczną lub operacją; opis zwiększonego ryzyka powikłań w związku ze stanem zdrowia pacjenta (małe, średnie, duże); opis prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych; opis możliwych następstw rezygnacji z proponowanego leczenia; oświadczenia pacjenta dotyczące proponowanego małoinwazyjnego zabiegu plastyki zastawki trójdzielnej z użyciem robota da Vinci (rtvp). W spektrum niniejszej pracy przede wszystkim pozostaje element formularza odnoszący się do opisu przebiegu proponowanej operacji, znieczulenia i oczekiwanych

⁶ Zob. [https://www.bing.com/ck/a?!&p=35a20677122af422cfc6b781f27113a32baf3a3cd28d59f99dfe4fcba1109d19JmldtHM9MTc3ODM3MTIwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=1c4069c4-6dc5-6874-115b-7cb26c236946&psq=formularz+%c5%9bwiadomej+zgody+pacjenta+na+przeprowadzenie+ma%C5%82oinwazyjnego+zabiegu+plastyki+zastawki+tr%C3%B3jdzielnej+z+u%C5%bcyem+robota+da+Vinci+\(rtvp\)+desygnowany+przez+Pa%C5%84stwow+y+Instytut+Medyczny+MSWiA+w+Warszawie&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZ292LnBsL2F0dGFjaG1lbnQvMjM0NzQzOGYtYjZmNi00YmNlLW1lZjUtZGRiNjc0Yzc5MjA4](https://www.bing.com/ck/a?!&p=35a20677122af422cfc6b781f27113a32baf3a3cd28d59f99dfe4fcba1109d19JmldtHM9MTc3ODM3MTIwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=1c4069c4-6dc5-6874-115b-7cb26c236946&psq=formularz+%c5%9bwiadomej+zgody+pacjenta+na+przeprowadzenie+ma%C5%82oinwazyjnego+zabiegu+plastyki+zastawki+tr%C3%B3jdzielnej+z+u%C5%bcyem+robota+da+Vinci+(rtvp)+desygnowany+przez+Pa%C5%84stwow+y+Instytut+Medyczny+MSWiA+w+Warszawie&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZ292LnBsL2F0dGFjaG1lbnQvMjM0NzQzOGYtYjZmNi00YmNlLW1lZjUtZGRiNjc0Yzc5MjA4) [dostęp: 13.02.2026].

korzyści. Należy stwierdzić, że w badanym formularzu syntetycznie i przystępnie opisano m.in. sposób przeprowadzenia zabiegu w asyście robota da Vinci, począwszy od wskazania 4 nacięć po prawej stronie klatki piersiowej (zwykle w II-V przestrzeni międzyżebrowej) dla portów dostępu robota oraz 1 cięcia (zwykle w III przestrzeni międzyżebrowej)⁷, a także dokowania ramion robotycznych do portów dostępu i wprowadzenia narzędzi robotycznych oraz kamery HD 3D. Z kolei wśród oczekiwanych korzyści wskazano m.in. „brak przecięcia mostka skraca czas gojenia, minimalizuje ryzyko infekcji mostka, destabilizacji oraz bólu pooperacyjnego”. Jednocześnie wskazano na mniejsze rany operacyjne, które skutkują lepszym efektem kosmetycznym, mniejszym ryzykiem powikłań ran (zwłaszcza u pacjentów z otyłością, cukrzycą, POChP), krótszym czasem hospitalizacji (często 3-5 dni); wcześniejszym powrotem do aktywności zawodowej i fizycznej (nawet po 2-3 tygodniach), mniejszym ograniczeniem ruchowym w okresie rekonwalescencji (brak zakazu dźwigania przez 6-8 tygodni jak po sternotomii); mniejszym ryzykiem powikłań płucnych i zakrzepowo-zatorowych oraz brakiem dużej rany na klatce piersiowej, co obniża poziom stresu przed i po operacji. Dodatkowo wymieniono zalety wykonania zabiegu z udziałem robota chirurgicznego obejmujące: potwierdzenie, że wiele osób postrzega wykorzystanie robota da Vinci jako „nowoczesną” i „bezpieczniejszą” formę leczenia w porównaniu do klasycznego zabiegu kardiochirurgicznego, zmniejszone ryzyko depresji pooperacyjnej (często występującej po sternotomii), uświadomienie, że zabieg ten może być bezpieczną alternatywą dla pacjentów z przeciwwskazaniami do sternotomii (np. wcześniejsze operacje, deformacje klatki piersiowej, zrosty) oraz jest wskazany u pacjentów z chorobami współistniejącymi, u których zmniejszenie urazu chirurgicznego jest szczególnie korzystne⁸. We wzorcu formularza zamieszczono także opis innych dostępnych metod leczenia (klasyczne TVP, torakotomia boczna TVP, postępowanie zachowawcze) z odpowiednią adnotacją, że „wybór metody leczenia jest poprzedzony decyzją zespołu Heart Team i uwzględnia najlepszy dostępny wariant dla danego chorego”. Ponadto w opisie prognozy pooperacyjnej i powikłań odległych zasadniczo powielono korzyści płynące z zastosowania chirurgii robotycznej, w tym z powołaniem się na wyniki kliniczne, w zakresie przeżycia oraz wolności

⁷ Tamże.

⁸ Tamże.

od incydentów sercowo-naczyniowych, które są porównywalne z klasyczną metodą, przy uwzględnieniu zaleceń pooperacyjnych.

Badając przedmiotowy formularz, należy jednoznacznie stwierdzić, że zasadniczo uwzględnia on obligatoryjne kryteria wpisujące się w ustawowy obowiązek informacyjny. Formularz uwzględnia w tytule i w treści wykonanie zabiegu z użyciem robota chirurgicznego. Informacja jest sformułowana w sposób zrozumiały, bez „przeładowania” treści, dotyczący chociażby parametrów technicznych systemu da Vinci. Czytelnie są opisane takie elementy jak przebieg proponowanej operacji i znieczulenie przy zastosowaniu robota chirurgicznego. Obszernie zostały wymienione korzyści i ewentualne ryzyka poważne związane z proponowaną metodą, w tym uwzględniając inne alternatywne metody operacyjne i pozaoperacyjne. Jednakże dokonując badania przedmiotowego wzorca formularza, należałoby rekomendować jego uzupełnienie o drobne uzupełnienia redakcyjne, obejmujące wyjaśnienie, że system robotyczny jest sterowany przez chirurga, a nie działa samodzielnie. Ponadto można rekomendować uzupełnienie, że lekarze, posiadając wiedzę specjalistyczną oraz kierując się dobrem pacjenta, sugerują najlepszą metodę leczenia, jednakże nie zastępują pacjenta w podjęciu decyzji co do jej wyboru. Dostrzegalny jest również brak we wzorcu informacji o możliwości wystąpienia ryzyka nieprzewidzianych awarii technicznych robota chirurgicznego oraz przyczyn anatomicznych pacjenta i powikłań w trakcie zabiegu, które wyłączają kontynuowanie operacji w asyście robota chirurgicznego. Wpisanie tych okoliczności wraz ze wskazaniem wdrożenia procedury zabezpieczającej na taki wypadek poprzez zmianę metody operacyjnej uzupełniłoby przedmiotowy formularz i wpłynęłoby optymalnie na proces odebrania poinformowanej świadomej zgody od pacjenta. Należy podkreślić, że podniesione wnioski badawcze wytoczone po przeprowadzonej analizie przedmiotowego wzorca formularza stanowią wyłącznie rekomendacje w kierunku jego dalszego udoskonalenia. Nie można bowiem wykluczyć, że owe podniesione korekty są uwzględnione w rozmowie informacyjnej poprzedzającej zapoznanie się z formularzem przez pacjenta lub w jego trakcie. Jednakże ich uwzględnienie we wzorcu formularza rozwiąło by wszelkie wątpliwości w tych kwestiach.

Dokonując kwerendy formularzy świadomej zgody z udziałem systemu robotycznego Państwowy Instytut Medyczny MSWiA w Warszawie upublicznił inne wzorce formularzy z udziałem robota da Vinci w zakresie

kardiochirurgii i transplantologii (formularz świadomej zgody pacjenta na przeprowadzenie małoinwazyjnego zabiegu ablacji i zamknięcia uszka lewego przedsionka (lao) z użyciem robota da Vinci⁹; formularz świadomej zgody pacjenta na przeprowadzenie małoinwazyjnego zabiegu zamknięcia ubytku przegrody międzyprzedsionkowej z użyciem robota da Vinci¹⁰; formularz świadomej zgody pacjenta na przeprowadzenie małoinwazyjnego zabiegu obustronnej sympatektomii z użyciem robota da Vinci¹¹; formularz świadomej zgody pacjenta na przeprowadzenie małoinwazyjnego pomostowania aortalno-wieńcowego naczyń wieńcowych z użyciem robota da Vinci (tecab)¹²), czy w zakresie urologii i urologii onkologicznej (formularz świadomej zgody pacjenta na przeprowadzenie operacji usunięcia pęcherza moczowego (cystektomii) metodą laparoskopową w asyście

⁹ Zob. [https://www.bing.com/ck/a?!&p=64841caa9da12c31db74ba1803395ef21ed52d639889745c1dcc3e368a147f6aJmltdHM9MTc3ODM3MTIwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=1c4069c4-6dc5-6874-115b-7cb26c236946&psq=formularz+%c5%9bwia%20adomej+zgody+pacjenta+na+przeprowadzenie+ma%20inwazyjnego+zabiegu+ablacji+i+zamkn%20nia+uszka+lewego+przedsionka+\(lao\)+z+u%c5%bcyciem+robota+da+Vinci&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZ292LnBsL2F0dGFjaG1lbnQvZTBmNjNkZjktMDg3Yi00MTI1LTlkNmEtZDM4NmY0ODQ2ZTEz](https://www.bing.com/ck/a?!&p=64841caa9da12c31db74ba1803395ef21ed52d639889745c1dcc3e368a147f6aJmltdHM9MTc3ODM3MTIwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=1c4069c4-6dc5-6874-115b-7cb26c236946&psq=formularz+%c5%9bwia%20adomej+zgody+pacjenta+na+przeprowadzenie+ma%20inwazyjnego+zabiegu+ablacji+i+zamkn%20nia+uszka+lewego+przedsionka+(lao)+z+u%c5%bcyciem+robota+da+Vinci&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZ292LnBsL2F0dGFjaG1lbnQvZTBmNjNkZjktMDg3Yi00MTI1LTlkNmEtZDM4NmY0ODQ2ZTEz) [dostęp: 13.02.2026].

¹⁰ Zob. <https://www.bing.com/ck/a?!&p=dbc072aa6881a812bfd277ccd4a19da347b4784b3e33fea604338f737cb067aJmltdHM9MTc3ODM3MTIwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=1c4069c4-6dc5-6874-115b-7cb26c236946&psq=formularz+%c5%9bwia%20adomej+zgody+pacjenta+na+przeprowadzenie+ma%20inwazyjnego+zabiegu+zamkn%20nia+ubytku+przegrody+mi%20dzyprzedsionkowej+z+u%c5%bcyciem+robota+da+Vinci&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZ292LnBsL2F0dGFjaG1lbnQvMmRkMzU1MTktYzEyYi00OWVhLWJiOWUtYjc3OTFkN2FkM2Iy> [dostęp: 13.02.2026].

¹¹ Zob. <https://www.bing.com/ck/a?!&p=f3ae9e935590bd7bd89aa749783785111d8c5f0ea1e59eee407c5c086d13bd86JmltdHM9MTc3ODM3MTIwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=1c4069c4-6dc5-6874-115b-7cb26c236946&psq=formularz+%c5%9bwia%20adomej+zgody+pacjenta+na+przeprowadzenie+ma%20inwazyjnego+zabiegu+obustronnej+sympatektomii+z+u%c5%bcyciem+robota+da+Vinci&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZ292LnBsL2F0dGFjaG1lbnQvYjlyTU0YWI0MGY0MmRkLWJhZmItZTYxNTJlZGM3Njlk> [dostęp: 13.02.2026].

¹² Zob. <https://www.bing.com/ck/a?!&p=fc4dcb9c57c0a51b9eccfb437e18dce957518b557b54f84a84304709699e77d8JmltdHM9MTc3ODQ1NzYwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=1c4069c4-6dc5-6874-115b-7cb26c236946&psq=formularz+%c5%9bwia%20adomej+zgody+pacjenta+na+przeprowadzenie+ma%20inwazyjnego+pomostowania+aortalno-wie%20cowego+naczy%20wie%20cowych+z+u%c5%bcyciem+robota+da+Vinci&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZ292LnBsL2F0dGFjaG1lbnQvMTNkZjQzN2EtYzY3NS00NDYyLW14NWEtZDliZTA3MTkzNzgz> [dostęp: 13.02.2026].

robota da Vinci¹³; formularz świadomej zgody pacjenta na przeprowadzenie operacji nefrektomii radykalnej laparoskopowej w asyście robota da Vinci¹⁴). W związku z tym, że przytoczone wzorce formularzy są przygotowane i wdrożone przez jeden podmiot leczniczy metodyka ich opracowania opiera się na jednym szablonie, a to skutkuje tym, że przeprowadzona wcześniej analiza ma adekwatne zastosowanie do wszystkich wymienionych formularzy. Należy jednoznacznie stwierdzić, że przygotowanie, wdrożenie i upublicznienie niniejszych wzorów są przykładem dobrych praktyk służących ujednoliceniu standardów postępowania w podmiotach leczniczych w całym kraju.

Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonej analizy prawnej można sformułować następujące wnioski i postulaty dotyczące informacji w procesie wyrażenia świadomej zgody przez pacjenta na robotyczną procedurę chirurgiczną.

Po pierwsze, zakres informacji wymaganych prawnie w przypadku zabiegów robotycznych zasadniczo wpisuje się w ustawowy katalog przewidziany w art. 31 ust. 1 u.z.l.l.d. Jednakże z uwagi na redakcję przepisu prawnego, zakres ten jest ograniczony. W kontekście robotyki chirurgicznej przedmiotowy katalog należy rozszerzyć o informację obejmującą elementy specyficzne dla tej technologii, w tym m.in. fakt użycia systemu robotycznego, korzyści i ryzyka z zastosowania tego systemu.

¹³ Zob. [https://www.bing.com/ck/a?!&&p=214d05c82e150b851e3c692547a4c5ca9bb5d1be8e83837b160442a5487cc509JmltdHM9MTc3ODM3MTIwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=1c4069c4-6dc5-6874-115b-7cb26c236946&psq=formularz+%c5%9bwiadomej+zgody+pacjenta+na+przeprowadzenie+operacji+usuni%c4%99cia+p%c4%99cherza+moczowego+\(cystektomii\)+meto%c4%85+laparoskopow%c4%85+w+asy%c5%9bcie+robota+da+Vinci&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZ292LnBsL2F0dGFjaG1lbnQvNDhlNzclMzUtMzkzMS00NWZiLTg4YmQtNmYzOGQ5OTQ2MGU4](https://www.bing.com/ck/a?!&&p=214d05c82e150b851e3c692547a4c5ca9bb5d1be8e83837b160442a5487cc509JmltdHM9MTc3ODM3MTIwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=1c4069c4-6dc5-6874-115b-7cb26c236946&psq=formularz+%c5%9bwiadomej+zgody+pacjenta+na+przeprowadzenie+operacji+usuni%c4%99cia+p%c4%99cherza+moczowego+(cystektomii)+meto%c4%85+laparoskopow%c4%85+w+asy%c5%9bcie+robota+da+Vinci&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZ292LnBsL2F0dGFjaG1lbnQvNDhlNzclMzUtMzkzMS00NWZiLTg4YmQtNmYzOGQ5OTQ2MGU4) [dostęp: 13.02.2026].

¹⁴ Zob. <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=2b9bf0d5f9d344646a3ec8bfad4566223168bdc5ead6c66e61db312f17ece599JmltdHM9MTc3ODM3MTIwMA&ptn=3&ver=2&hsh=4&fclid=1c4069c4-6dc5-6874-115b-7cb26c236946&psq=formularz+%c5%9bwiadomej+zgody+pacjenta+na+przeprowadzenie+operacji+nefrektomii+radykalnej+laparoskopowej+w+asy%c5%9bcie+robota+da+Vinci&u=a1aHR0cHM6Ly93d3cuZ292LnBsL2F0dGFjaG1lbnQvMmQ0MTg5NWUtNjJkNC00NDA5LWE2MmQtODBiNzI0NjU0NDcz> [dostęp: 13.02.2026].

Po drugie, pacjent ma prawo do samostanowienia (autonomii) i świadomego wyboru metody leczenia. Robot chirurgiczny stanowi odrębną „metodę leczniczą”. Dlatego pacjent ma prawo wiedzieć, że będzie operowany w asyście robota chirurgicznego, a co za tym idzie, może odmówić tej metody i wybrać metodę alternatywną (np. klasyczną lub laparoskopową).

Po trzecie, poziom szczegółowości przekazywanej informacji winien być dostosowany do możliwości poznawczych pacjenta. Powinna ona być sformułowana optymalnie i obejmować przekazanie kluczowych wiadomości, co oznacza, że nie powinna być „przeładowana”. W przypadku zastosowania robota chirurgicznego szczegóły techniczne nie powinny być przekazane pacjentowi, ale powinien on zrozumieć istotę tej technologii oraz jej wpływ na przebieg zabiegu.

Po czwarte, formularz świadomej zgody jest niezbędnym dokumentem w procesie przekazywania informacji pacjentowi, ale nie wyłącznym i wystarczającym elementem obowiązku informacyjnego. Formularz pełni zasadniczo funkcję dokumentacyjną i dowodową, ale nie może zastąpić rozmowy informacyjnej przeprowadzonej między lekarzem a pacjentem. Fakt podpisania formularza przez pacjenta nie jest jednoznaczny z tym, że zgoda na interwencję medyczną jest poinformowana i świadoma. Powinno to być potwierdzone poprzez weryfikację zrozumienia informacji przez pacjenta.

Po piąte, naruszenie obowiązku informacyjnego wpływa na wadliwość oświadczenia pacjenta w zakresie zgody na zabieg lub odmowy jego wykonania, co z kolei rodzi odpowiedzialność prawną. Bezprawność działania lekarza w tym względzie istnieje niezależnie od prawidłowości wykonania zabiegu.

Po szóste, wytaczając postulaty *de lege ferenda*, należy rozważyć wydanie przez Ministra Zdrowia rozporządzenia określającego szczegółowy zakres informacji dla procedur z użyciem nowych technologii medycznych, w tym w zakresie robotyki chirurgicznej oraz opracowanie przez towarzystwa naukowe (np. Towarzystwo Chirurgów Polskich) wytycznych dotyczących dobrych praktyk w zakresie informowania pacjentów o robotycznej procedurze chirurgicznej. Wytyczne te, choć nie mają mocy prawnej, stanowią ważny punkt odniesienia przy określaniu standardu postępowania zgodnie z aktualną wiedzą medyczną i wpływają w istotny sposób na staranność zawodową lekarzy.

W świetle powyższego należy wykazać, że niniejsza problematyka wymaga dalszych pogłębionych badań chociażby w zakresie przeprowadzenia badań empirycznych sprawdzających jak rzeczywiście w praktyce przedstawia się proces informowania pacjentów o zabiegach z udziałem robota chirurgicznego, a także wpływu rozwoju sztucznej inteligencji w robotyce chirurgicznej na zakres wymaganej informacji.

Konkludując, robotyka chirurgiczna stawia przed ustawodawcą nowe wyzwania, które determinują do wejścia w życie przemyślanych rozwiązań prawnych odzwierciedlających dynamiczny proces technologiczny w medycynie. Świadoma poinformowana zgoda pacjenta na zabieg w asyście robota chirurgicznego nie może być traktowana jako zwykła formalność, lecz jako proces „żywej” komunikacji, w ramach którego pacjent otrzymuje wszystkie informacje niezbędne do podjęcia autonomicznej świadomej zgody na interwencję medyczną. Wyłącznie takie podejście prawne i praktyczne zapewnia ochronę prawa pacjenta do informacji, a także bezpieczeństwo prawne lekarza i podmiotu leczniczego oraz właściwy rozwój innowacji medycznych w atmosferze zaufania społecznego.

PIŚMIENNICTWO

- Bączyk-Rozwadowska, Kinga. 2011. „Prawo pacjenta do informacji według przepisów polskiego prawa medycznego.” *Studia Iuridica Toruniensia* 9:59-100.
- Granat, Mirosław. 2020. „Godność wobec praw człowieka w nieliberalnym konstytucjonalizmie.” *Przegląd Konstytucyjny* 4:8-23.
- Jakubiak, Krzysztof, i Diana Mroczek. 2025. *Raport Chirurgia robotowa 2025*. Warszawa: Wydawca Modern Healthcare Institute.
- Karkowska, Dorota, i Błażej Kmiecik. 2021. „Art. 16.” W *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, red. Dorota Karkowska, Edyta Bielak-Jomaa, Grzegorz Błażewicz, i in., 564-74. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Lis, Wojciech. 2018. „Zgoda pacjenta na czynność medyczną w polskim porządku prawnym.” *Zeszyty Naukowe KUL* 61, nr 3:39-58.
- Łajczak, Paweł, Kamil Józwiak, Bartłomiej Jurek, i in. 2025. „Stalowa precyzja. Zastosowanie robotów w neurochirurgii – przegląd aktualnej literatury.” W *Innowacje w medycynie. Przegląd wybranych technologii XXI wieku*. T. 21, red. Jakub Kufel, i Piotr Lewandowski, 36-55. Łódź: Wydawnictwo Naukowe ArchaeGraph.

- Nesterowicz, Mirosław. 2022. *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*. Wyd. IV. Warszawa: Wolters Kluwer.
- Pankiewicz, Ryszard. 2024. „Limitation of the patient's right's right to information about their health status and the doctor's obligation to provide such information in polish legislation.” W *Human rights in the face of social realities*, red. Ildikó Laki, Krisztina Schottner, Przemysław Czarnek, i in., 92-104. Budapest: Milton Friedman University.
- Pankiewicz, Ryszard. 2025. „Obowiązek informacyjny lekarza a zgoda pacjenta na zabieg operacyjny podwyższonego ryzyka w świetle poglądów doktryny i orzecznictwa sądowego.” *Biuletyn Stowarzyszenia Absolwentów i Przyjaciół Wydziału Prawa Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego XX*, 22(2):139-155. <https://doi.org/10.32084/sawp.2020.15.2-14>
- Pawelec, Grażyna. 2022. „Rola nowych technologii w podnoszeniu jakości usług zdrowotnych w dobie pandemii COVID-19.” *Marketing i Rynek/Journal of Marketing and Market Studies XXIX*, nr 2:15-25.
- Skuratowicz, Bartosz, Stanisław Łacki-Zynzeling, Maciej Borówka, i in. 2022. „Przezustna chirurgia robotyczna (TORS) jako innowacyjna metoda leczenia nowotworów głowy i szyi.” W *Nowe doniesienia w leczeniu chorób cywilizacyjnych*, red. Jakub Kufel, i Piotr Lewandowski, 143-70. Łódź: Wydawnictwo Naukowe ArchaeGraph.
- Starszak, Krzysztof, Michał Smoczok, i Weronika Starszak. 2019. „Robotyka w medycynie zabiegowej – szanse i wyzwania w kształceniu lekarzy.” *Medical Robotics Reports* 8-9:56-62.
- Wodzisławska, Agnieszka, i Jacek Doniec. 2022. „Porównanie czasu hospitalizacji po zabiegach laparotomii, laparoskopii oraz robotycznych u pacjentek z rakiem endometrium.” *Lekarz Wojskowy* 100(2):88-90.