

Augustynowicz Anna, Wrześniewska-Wal Iwona, Czerw Aleksandra. Zgoda wyrażona przez osoby opiekujące się osobą starszą na jej udział w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym - wybrane zagadnienia prawne = The consent by those caring for an older person participating in the investigation diagnostic and therapeutic - selected legal issues. Journal of Education, Health and Sport. 2015;5(6):73-78. ISSN 2391-8306. DOI [10.5281/zenodo.18300](https://doi.org/10.5281/zenodo.18300)

<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/2015%3B5%286%29%3A73-78>

<https://pbn.nauka.gov.pl/works/563316>

<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.18300>

Formerly Journal of Health Sciences. ISSN 1429-9623 / 2300-665X. Archives 2011 – 2014

<http://journal.rsw.edu.pl/index.php/JHS/issue/archive>

Deklaracja.

Specyfika i zawartość merytoryczna czasopisma nie ulega zmianie.  
Zgodnie z informacją MNiSW z dnia 2 czerwca 2014 r., że w roku 2014 nie będzie przeprowadzana ocena czasopism naukowych; czasopismo o zmienionym tytule otrzymuje tyle samo punktów co na wykazie czasopism naukowych z dnia 31 grudnia 2014 r.

The journal has had 5 points in Ministry of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Part B item 1089. (31.12.2014).

© The Author (s) 2015;

This article is published with open access at License Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland and Radom University in Radom, 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/3.0/>) 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/3.0/>) 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: 20.04.2015. Revised 28.05.2015. Accepted: 04.06.2015.

## Zgoda wyrażona przez osoby opiekujące się osobą starszą na jej udział w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym - wybrane zagadnienia prawne

### The consent by those caring for an older person participating in the investigation diagnostic and therapeutic - selected legal issues

Anna Augustynowicz<sup>1</sup>, Iwona Wrześniewska-Wal<sup>2</sup>, Aleksandra Czerw<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Zakład Ekonomiki, Prawa i Zarządzania, Szkoła Zdrowia Publicznego Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie, Zakład Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

<sup>2</sup>Zakład Ekonomiki, Prawa i Zarządzania, Szkoła Zdrowia Publicznego Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego w Warszawie

<sup>3</sup>Zakład Zdrowia Publicznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

#### Adres do korespondencji:

Centrum Medyczne Kształcenia Podyplomowego

01 - 826 Warszawa; ul. Kleczewska 61/63;

tel. 22 56-01-140

**Streszczenie:** Zgoda na wykonanie zabiegu medycznego jest podstawą legalności czynności medycznych. Dotyczy to zarówno zabiegów wysokiego ryzyka, jak i badań rutynowych. Obowiązujące przepisy prawne przyznają pacjentowi autonomię, co oznacza prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy. W celu podjęcia prawidłowej decyzji pacjent musi być poinformowany o stanie swojego zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Podmiotem uprawnionym do wyrażenia zgody jest osoba, która ukończyła 18 lat i zachowuje zdolność świadomego wyrażania woli oraz nie jest całkowicie ubezwłasnowolniona. Jeśli pacjent nie spełnia kryteriów wyżej wskazanych, niezbędna jest zgoda zastępcza. W przypadku pacjentów ubezwłasnowolnionych całkowicie lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody, osobą uprawnioną do wyrażenia zgody jest przedstawiciel ustawowy. W razie braku przedstawiciela ustawowego zgodę na badanie może wyrazić opiekun faktyczny. Przez badanie należy rozumieć podstawowe czynności lekarza polegające na oględzinach ciała i badaniu fizykalnym. Jeśli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub gdy porozumienie z nim nie jest możliwe niezbędne jest

zezwoleń sędu opiekuńczego. W sytuacjach nadzwyczajnych o zasadności udzielenia świadczenia zdrowotnego decyduje lekarz po konsultacji, w miarę możliwości, z innym lekarzem. Chodzi tu o sytuację, gdy pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może zgody wyrazić i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym. Podobnie, gdy udzielenie świadczenia zdrowotnego jest niezbędne do usunięcia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia.

**Summary:** Consent to execute a medical procedure is the basis of the legality of medical procedures. This applies to both high-risk procedures as well as routine testing. The current legislation admit a patient autonomy, which means the right to consent to the granting health benefits or their refusal. In order to make the correct decision, patients must be informed about a medical condition, diagnosis, proposed and possible methods of diagnosis, treatment, foreseeable consequences of their application or omissions, the results of treatment and prognosis. The entity authorized to consent is a person who is 18 years old and retains the ability to consciously express the will and is not completely incapacitated. If you do not meet the criteria indicated above, it is necessary to consent replacement. For patients completely incapacitated or incapable of informed consent, the person entitled to consent is a legal representative. In the absence of a legal representative agreed to study the actual caregiver can express. For a study to be a doctor to understand the basic operations involving the examination of the body and physical examination. If the patient does not have a legal representative or when the agreement with him is not possible it is necessary to permit the Court of Protection. In emergencies, the merits of granting health services prescribed by a doctor after consultation, where possible, with another doctor. It is a situation when a patient requires immediate medical attention, and because of health or age can not consent expressed and it is not possible to communicate with his legal representative. Similarly, where the provision of health services is essential to remove the danger of loss of life, serious injury or serious health disorder.

**Słowa kluczowe:** osoba starsza, zgoda, sąd opiekuńczy, przedstawiciel ustawowy.

**Key words:** an older person, consent, the Court of Protection, the legal representative.

## 1. Wstęp

Prawo do wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne jest jedną z gwarancji poinformowanego uczestnictwa pacjenta w postępowaniu diagnostyczno-terapeutycznym. Zgoda na wykonanie zabiegu medycznego jest także podstawą legalności czynności medycznych. Dotyczy to zarówno zabiegów wysokiego ryzyka, jak i badań rutynowych. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [1] w art. 16 przyznaje pacjentowi prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji. Jednocześnie ustawa ta zobowiązuje do przestrzegania praw pacjenta podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, osoby wykonujące zawody medyczne oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych

Zatem personel medyczny może przystąpić do udzielenia świadczenia zdrowotnego po uzyskaniu zgody odpowiednio poinformowanego pacjenta, lub w przypadkach określonych w

obowiązujących przepisach, innych uprawnionych osób. W tym miejscu powstaje wątpliwość dotycząca wskazania sytuacji w których zgoda pacjenta może być „zastąpiona” zgodą innych osób. I dodatkowo określenia uprawnionych do wyrażenia zgody zastępczej. Rozstrzygnięcie tych kwestii nabiera szczególnego znaczenia m.in. w przypadku udzielania świadczeń zdrowotnych osobom starszym. Zdarza się, że osoby starsze ze względu na bardzo zaawansowany wiek a dodatkowo towarzyszące schorzenia nie są w stanie udzielić świadomej zgody. Wówczas personel medyczny staje przed dylematem, czy zgoda rodziny opiekującej się osobą starszą jest wystarczająca do udzielenia proponowanego świadczenia zdrowotnego? Jeśli nie, to jakie działania personel medyczny powinien podjąć by działać zgodnie z literą prawa?

### **Zgoda pacjenta – zasady ogólne**

Podmiotem uprawnionym do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych jest osoba, która ukończyła 18 lat i zachowuje zdolność świadomego wyrażania woli oraz nie jest całkowicie ubezwłasnowolniona. Tym samym jeśli pełnoletni, działający z rozeznaniem pacjent sprzeciwia się interwencji medycznej, sprzeciw ten powinien być uwzględniony. Jeśli decyzja pacjenta np. zaawansowanego wiekowo jest niezgodna z tym co sugeruje lekarz i przez to wydaje się nielogiczna, to personel medyczny jest nią związany. W tym miejscu warto podkreślić, że niezgodną z obowiązującymi przepisami będzie praktyka zastępowania zgody pacjenta zgodą współmałżonka, dzieci pacjenta czy zgodą innych osób sprawujących opiekę nad pacjentem [2] [3] [4].

Jeśli pacjent nie spełnia kryteriów wyżej wskazanych, niezbędna jest zgoda zastępcza. W przypadku pacjentów ubezwłasnowolnionych całkowicie lub niezdolnych do świadomego wyrażenia zgody, osobą uprawnioną do wyrażenia zgody jest przedstawiciel ustawowy. Jeśli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub gdy porozumienie z nim nie jest możliwe niezbędne jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Dodatkowo jeżeli osoba całkowicie ubezwłasnowolniona jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby (tzw. zgoda równoległa). Zaznaczyć należy, że zgoda pacjenta ubezwłasnowolnionego jest wymagana ale tylko w odniesieniu do badania. Pacjentem niezdolnym do świadomego wyrażenia zgody jest osoba, której stan zdrowia fizycznego lub psychicznego stoi na przeszkodzie wyrażeniu zgody świadomej (np. nieprzytomna, odczuwająca silny ból, będąca pod wpływem leków upośledzających sprawność psychiczną czy też osoba, której stan zdrowia z różnych przyczyn, chociażby w przebiegu choroby Alzheimera, nie pozwala na logiczne rozumowanie). Zatem zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego może wyrazić tylko pacjent, którego stan zdrowia fizycznego i psychicznego pozwala na przyjęcie ze zrozumieniem informacji udzielonej mu przez lekarza i podjęcie, odpowiednio do tego, co usłyszał, decyzji co do poddania się określonym działaniom medycznym lub co do odmowy podjęcia leczenia. Do lekarza należy ocena, czy pacjent znajduje się w odpowiednim stanie, by móc świadomie wyrazić zgodę [2]. W razie wątpliwości co do zdolności wyrażenia zgody na interwencję należy je rozstrzygnąć na rzecz zasady autonomii pacjenta i uznać, że wyrażenie przez niego zgody jest konieczną przesłanką dokonania czynności leczniczej. W odniesieniu do osób, które nie zostały ubezwłasnowolnione, ale nie są zdolne do wyrażenia zgody niezbędne będzie uzyskanie zezwolenia sądu opiekuńczego [5].

### **Uprawnienia opiekuna faktycznego**

W razie braku przedstawiciela ustawowego zgodę na badanie może wyrazić opiekun faktyczny. Definicję opiekuna faktycznego określa w art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Jest to osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga.

W definicji tej akcentuje się dwa elementy, a mianowicie sprawowanie opieki bez obowiązku ustawowego (czyli osoba sprawująca opiekę nie jest przedstawicielem ustawowym) oraz sprawowanie stałej opieki nad osobą jej wymagającą [6]. Okolicznością wymagającą stałej opieki nie jest doraźna sytuacja, lecz ustawowo wskazany: wiek, stan zdrowia oraz stan psychiczny. Stała piecza będzie więc wykonywana przez cały czas, gdy taka okoliczność jej wymaga. O stałości pieczy nie decyduje długotrwałość jej sprawowania [7]. Może być zatem spełniony wymóg stałości pieczy, pomimo że nie wystąpi długotrwałość jej sprawowania. Czyli opiekunem faktycznym może być także ktoś, kto nie jest spokrewniony z pacjentem, jednak opiekuje się nim w sposób ciągły [2]. Aby opieka była stała musi być całościowa i niepodzielna. Warunek ten nie jest więc spełniony, gdy osoba opiekuje się pacjentem okresowo (np. w godzinach pracy dzieci z którymi na stałe mieszka osoba starsza, czy też w określonych dniach tygodnia) [8]. Zatem opiekunka zajmująca się osobą starszą przez kilka godzin dziennie nie będzie opiekunem faktycznym. Gdyby natomiast zamieszkiwała na stałe z osobą starszą, sprawując nad nią opiekę status taki uzyska.

Opiekun faktyczny może wyrazić zgodę na badanie. Przez badanie należy rozumieć podstawowe czynności lekarza polegające na oględzinach ciała i badaniu fizykalnym [7]. Chodzi tu o rutynowe i niestwarzające ryzyka czynności medyczne, które nie ingerują znacznie w integralność cielesną [2].

W tym miejscu warto także odnieść się do kwestii, czy dzieci stale opiekujące się osobą starszą są opiekunami faktycznymi. Podobna wątpliwość dotyczyć będzie małżonka opiekującego się drugim małżonkiem. Stosownie do art. 87 Kodeksu rodzinnego rodzice i dzieci obowiązani są wspierać się wzajemnie. Przez wzajemne wsparcie należy rozumieć: pomoc materialną, psychiczne wsparcie w chorobie, cierpieniu i kalectwie, pomoc przy załatwianiu spraw życiowych oraz pomoc fizyczną przy wykonywaniu różnych czynności. Ustawodawca, pomimo iż nałożył obowiązek wzajemnego wsparcia na dzieci i rodziców, nie przewidział jednakże żadnych sankcji za niewypełnienie tego obowiązku. Tym samym obowiązek wsparcia rodzica przez dziecko nie może być wymuszony w drodze egzekucji. Nie można również na drodze sądowej żądać, by dziecko opiekowało się swoim rodzicem na starość i w chorobie. Przepis art. 87 k.r.o. nie stanowi bowiem podstawy żadnego roszczenia. W odniesieniu do małżonków art. 23 k.r.o. stanowi, że mają oni równe prawa i obowiązki w małżeństwie. Są obowiązani do wspólnego pożycia, wzajemnej pomocy i wierności oraz do współdziałania dla dobra rodziny, którą przez swój związek założyli. Zatem małżonkowie powinni sobie udzielać pomocy w najtrudniejszych chwilach życiowych, w tym bez wątpienia w chorobie [9]. Choroba małżonka nakłada na drugiego małżonka obowiązek użycia wszelkich środków do przywrócenia choremu małżonkowi zdrowia i zdolności do spełnienia obowiązków małżeńskich. Przeciwnie tym zasadom postępowanie jest sprzeczne z ogólnie przyjętymi zasadami moralności” [10]. Obowiązek opieki względem siebie w przypadku choroby może być w praktyce trudny do wyegzekwowania. Zatem wątpliwym jest uznanie pełnoletnich dzieci opiekujących się rodzicami, jak też małżonków za opiekunów faktycznych. Jednym z elementów decydujących o uzyskaniu statusu opiekuna faktycznego jest sprawowanie opieki bez umocowania prawnego. Istniejący stan prawny od dawna wzbudzał uzasadnione wątpliwości w doktrynie prawa. Problemu nie rozwiązała również ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, która wprowadziła pojęcie osoby bliskiej. Z punktu widzenia lekarza nie ma różnicy, czy małżonek względnie opiekujące się osobą starszą dzieci są opiekunami faktycznymi. Potraktowanie ich jako opiekuna faktycznego pozwala jedynie na przyjęcie uprawnienia do wyrażenia zgody na badanie” [11]. Lekarz, na podstawie art. 32 ust. 8 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry, może podjąć decyzję co do badania pacjenta będącego w stanie nakazującym uzyskanie zgody na

badanie od przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego – jeśli nie ma on ani przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego, bądź też porozumienie z nim jest niemożliwe. W pozostałych przypadkach należy uzyskać zezwolenie sądu opiekuńczego.

Istotną kwestią pozostaje także zgoda na przyjęcie do podmiotu leczniczego sprawującego opiekę długoterminową. W podmiotach leczniczych sprawujących całodobową i stacjonarną opiekę długoterminową udziela się świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację, opiekę i rehabilitację pacjentów niewymagających hospitalizacji w warunkach szpitalnych. Dlatego też zastosowanie znajdują przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry dotyczące uzyskania zgody na świadczenie zdrowotne. Zatem zgodę na przyjęcie do zakładu opiekuńczo-leczniczego oraz pielęgnacyjno – opiekuńczego wyraża pacjent, a w określonych przedstawiciel ustawowy. Jeśli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub gdy porozumienie z nim nie jest możliwe niezbędne jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Wątpliwość dotyczy osoby uprawnionej do wystąpienia z wnioskiem do sądu. A ściślej rzecz ujmując czy legitymowaną do złożenia wniosku jest osoba, która opiekuje się pacjentem, np. współmałżonek, pełnoletnie dzieci, rodzeństwo. W razie złożenia przez te osoby wniosku o wyrażenie zgody na umieszczenie np. matki z zakładzie opiekuńczo-leczniczym, wniosek taki powinien być oddalony jako pochodzący od osoby nieuprawnionej. Nawet w przypadku, gdy pacjent jest niezdolny do samodzielnej egzystencji, nie może zaspokoić swych potrzeb i nie jest ubezwłasnowolniony. Uwzględniając przepisy wyżej wymienionych ustaw z wnioskiem takim może wystąpić jedynie lekarz, który zwraca się do sądu o zezwolenie na udzielenie świadczeń medycznych w ramach np. zakładu opiekuńczo-leczniczego.

### **Zgoda w sytuacjach nadzwyczajnych**

Jeżeli pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może zgody wyrazić i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lekarz może samodzielnie zdecydować o zasadności przeprowadzenia badania lub innego świadczenia zdrowotnego. Decyzję tę lekarz powinien w razie możliwości skonsultować z innym lekarzem (art. 33 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry). W przypadku art. 33 ustawy nie ma znaczenia, czy zagrożenie dla życia i zdrowia jest znaczne. Istotne jest tylko, że pacjent wymaga niezwłocznej pomocy. By działanie lekarza znalazło podstawę w art. 33 ustawy, wystarczy, aby odłożenie interwencji w czasie mogło uczynić niemożliwym skuteczne leczenie albo przedłużyć proces terapeutyczny lub bardzo skomplikować metody leczenia lub rehabilitacji. Pacjent może być poddany tylko takim działaniom, które w danych uwarunkowaniach medycznych okazują się niezwłocznie potrzebne. Z przepisu tego nie wynika natomiast uprawnienie do udzielania innych, nawet celowych lub koniecznych świadczeń zdrowotnych [5] [12].

Jeżeli natomiast udzielenie świadczenia zdrowotnego jest niezbędne do usunięcia niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia podstawą udzielenia świadczenia będzie art. 32 ust. 9 w zw. z art. 34 ust. 7 tej ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry. W świetle tychże regulacji lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Lekarz przed podjęciem czynności medycznych ma obowiązek, o ile to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy. Przepis ten jest

podstawą podjęcia działań medycznych także wówczas, gdy pacjentowi grozi pośrednie niebezpieczeństwo [13]. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że art. 34 ust. 7 może być podstawą wykonania czynności medycznej nie tylko w razie niemożliwości skontaktowania się z przedstawicielem ustawowym, ale również w razie jego sprzeciwu [7] [14].

## Podsumowanie

Analiza obowiązujących regulacji prawnych pozwala przyjąć, że odbieranie zgody na wykonanie świadczenia zdrowotnego od przedstawicieli najbliższej rodziny, czy innych osób opiekujących się pacjentem nie jest dopuszczalne. Chyba, że w związku z ubezwłasnowolnieniem pacjenta członek rodziny został opiekunem prawnym.

Należy mieć także na względzie, iż świadczenia zdrowotne podjęte bez zgody uprawnionego podmiotu są bezprawne i mogą stanowić podstawę odpowiedzialności cywilnej, karnej lub zawodowej personelu medycznego. Wykonywanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta jest czynem karalnym także wówczas, gdy jest on wykonany zgodnie z aktualną wiedzą medyczną. Wykonanie zabiegu leczniczego bez prawnie wymaganej zgody jest zagrożone karą grzywny, ograniczenia wolności lub pozbawienia wolności do lat dwóch (art. 192 Kodeksu karnego).

## Bibliografia

1. Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 z późn. zm.).
2. Zielińska E., Barcikowska-Szydło E., Kapko M., Majcher K., Preiss W., Sakowski K.: Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz. Lex a Wolters Kluwer business, Warszawa 2008.
3. Karkowska D.: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, Lex a Wolters Kluwer business, Warszawa 2012.
4. Augustynowicz A., Budziszewska-Makulska A.: Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, CeDeWu, Warszawa 2011.
5. Safjan M.: Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny, Oficyna Naukowa, Warszawa 1998.
6. Kubiak R.: Szczepienia dzieci bez obecności rodziców, Medycyna Praktyczna. Szczepienia, 2, 2012: 80-81.
7. Dukiet-Nagórska T.: Autonomia pacjenta a polskie prawo karne, Oficyna a Wolters Kluwer business, Warszawa 2008.
8. Postanowienie Sądu Najwyższego z 27 maja 1997 r., sygn. akt: V KKN 248/96, OSNKW 1997/9–10/77.
9. Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Łodzi z dnia 5 kwietnia 2012 r., II SA/Łd 216/12, LEX nr 1139079
10. Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 6 marca 1997 r. I ACa 48/97, OSA 1998 r., Nr 10 poz. 45, OSAB 1997 r., Nr 4 poz. 36.
11. Dukiet-Nagórska T.: Prawo pacjenta do informacji cz. VII, Medicus, 3, 2006: 18-19.
12. Janiszewska B.: Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe, C.H.Beck, Warszawa 2013.
13. Kulesza J.: Brak zgody pacjenta na zabieg leczniczy a lekarski obowiązek udzielania pomocy, Prawo i Medycyna, Nr 2, 2005 (19, vol. 7): 66-83.
14. Świdarska M.: Zgoda pacjenta na zabieg medyczny, Dom Organizatora, Toruń 2007.