

Przedmiotem niniejszego artykułu jest analiza wybranych zagadnień dotyczących sytuacji prawnej uzależnionych pacjentów małoletnich. Zastanowimy się, kiedy mogą oni samodzielnie wyrazić zgodę na leczenie, a kiedy wymagana będzie zgoda zastępcza, np. wyrażona przez rodziców.

STATUS PRAWNY ZGODY NA LECZENIE UZALEŻNIONEGO PACJENTA MAŁOLETNIEGO. WYBRANE ZAGADNIENIA

Katarzyna Syroka-Marczewska
Prawnik

Uzależnienie od substancji psychotropowych lub środków odurzających może dotyczyć osób w różnym wieku, w tym takich, które nie są pełnoletnie. WHO definiuje uzależnienie jako psychiczny, a niekiedy fizyczny stan wynikający z interakcji między organizmem a środkiem uzależniającym, charakteryzujący się zmianą zachowania i innymi reakcjami, do których należy konieczność przyjmowania tego środka w sposób ciągły lub okresowy, w celu doznania jego wpływu na psychikę, a niekiedy, aby uniknąć przykrych objawów wynikających z jego braku¹. Przedmiotem niniejszego opracowania jest analiza wybranych zagadnień dotyczących sytuacji prawnej uzależnionych pacjentów małoletnich; zastanowimy się, kiedy mogą oni samodzielnie wyrazić zgodę na leczenie, a kiedy wymagana będzie zgoda zastępcza, np. wyrażona przez rodziców.

Zgoda pacjenta – uwagi ogólne

Autonomia jest podstawową zasadą dopuszczalności udzielania jakichkolwiek świadczeń medycznych, co znajduje potwierdzenie w orzecznictwie, czego przykładem jest m.in. wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z 31 marca 2006 roku (sygn. IACa 973/05). Zgodnie z nim **zabieg medyczny wykonany bez zgody pacjenta jest czynnością bezprawną** nawet wówczas, gdy wykonany jest zgodnie z zasadami wiedzy. Lekarz musi zatem uzyskać zgodę pacjenta na wszelkie zabiegi medyczne, nie tylko terapeutyczne, lecz także na inne, mające charakter diagnostyczny. Zabiegi te, częstokroć pozbawione bezpośredniego celu leczniczego, łączą się nierzadko z ryzykiem dla zdrowia pacjenta, który powinien o ich przedmiocie wiedzieć². Dla przykładu, w ocenie Sądu Najwyższego³ badania naczyniowe sta-

nowią fazę wstępną do podjęcia zabiegu operacyjnego i wymagają także zgody pacjenta. W innym orzeczeniu Sąd Najwyższy zauważył, że pobranie wycinka skóry dla celów badania histopatologicznego dopuszczalne jest tylko za zgodą pacjenta i jeżeli takie pobranie – bez zgody pacjenta – wywołało rozstrój zdrowia lub inną szkodę na osobie, może ono powodować odpowiedzialność za szkodę, choćby nawet dokonane zostało zgodnie z wymaganiami sztuki lekarskiej w zakresie diagnozy raka skóry⁴.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁵ (dalej: upp), **pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń medycznych**. Ponadto, zgodnie z art. 15 Kodeksu Etyki Lekarskiej, w przypadku osoby niepełnoletniej, lekarz powinien starać się uzyskać także jej zgodę, o ile jest ona zdolna do świadomego wyrażenia tej zgody. Aby zgoda była skuteczna, lekarz powinien należycie **poinformować pacjenta o:**

- jego stanie zdrowia,
- rozpoznaniu,
- proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych,
- dających się przewidzieć następstwach zastosowania albo zaniechania wybranych metod diagnostycznych i leczniczych,
- wynikach leczenia,
- rokowaniu.

Informacje przekazywane małoletnim pacjentom powinny mieć odpowiednią formę i być dopasowane do ich wieku i możliwości pojmowania. Jak już wspomniano, nie może być mowy o prawnie wiążącej

zgody bez odpowiednich informacji, które powinny poprzedzać jej wyrażenie. Konieczne jest zwiększenie świadomości, że nawet podpis pacjenta na formularzu mówiącym o świadomej i poinformowanej zgodzie nie jest równoznaczny z wypełnieniem obowiązków informacyjnych. W przypadku sporu w tym zakresie i sprawy sądowej decydujące będą okoliczności danego stanu faktycznego i zebrany materiał dowodowy.

Status prawny zgody uzależnionego pacjenta małoletniego

Skuteczność zgody małoletniego pacjenta, który jest uzależniony od narkotyków i ma zostać poddany interwencji medycznej, zależy od wielu czynników. Jak już wspomniano, pacjent, który ukończył 16 lat ma prawo do **samodzielnego** wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych. Oprócz określonego wieku, prawo wymaga, aby dana osoba była w stanie świadomie wyrazić swoją wolę.

Jeżeli pacjent nie ukończył 16. roku życia, lekarz na przeprowadzenie badania lub innych świadczeń medycznych powinien uzyskać tzw. **zgodę zastępczą** od przedstawiciela ustawowego takiego pacjenta⁶. Przedstawicielem ustawowym osoby małoletniej mogą być rodzice, kurator lub opiekun, o czym stanowią przepisy art. 92, 99 i 145 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego⁷ (dalej: kro). Rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka, o ile nie pozbawiono ich władzy rodzicielskiej, sami nie są osobami małoletnimi (chyba że są małżeństwem) albo ubezwłasnowolnionymi. Jeżeli rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka, wówczas każde z nich może działać samodzielnie. O istotnych sprawach dziecka, rodzice rozstrzygają wspólnie, a w braku porozumienia rozstrzyga sąd opiekuńczy. Warto zatem rozważyć, w jakich sytuacjach wyrażenie zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych będzie wymagało wspólnego stanowiska rodziców. Bez wątplenia nie możemy przyjąć, że zawsze jest to niezbędne, ponieważ rodziłoby zbyt wiele praktycznych trudności. Każdorazowo wymóg zgody obojga rodziców zależeć powinien od okoliczności faktycznych danej sprawy. W przypadku, gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo są nieznani, sąd opiekuńczy ustanawia **opiekuna**⁸, który powinien uzyskiwać zgodę sądu we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby małoletniego. Jak słusznie zauważa

M. Malczewska, opiekun w ważniejszych sprawach powinien przed podjęciem decyzji wysłuchać osoby, nad którą sprawuje pieczę oraz uwzględniać w miarę możliwości jej zdanie⁹. Wysłuchanie, o którym mowa powyżej, powinno być bez wątpienia uzależnione od stanu zdrowia pacjenta oraz jego możliwości intelektualnych. Ponadto sąd, podejmując decyzję w zakresie zgody, powinien mieć możliwość zapoznania się z opinią pacjenta, którą przedstawił swojemu opiekunowi. Jeżeli opiekun nie może dalej sprawować opieki, sąd opiekuńczy powinien ustanowić **kuratora**, określając w postanowieniu jego uprawnienia.

Jeżeli przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego nie zgadza się na wykonanie przez lekarza zabiegu operacyjnego albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, a niezbędnych dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia, lekarz może wykonać takie czynności po uzyskaniu **zgody sądu opiekuńczego** (art. 34 ust. 6 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹⁰ dalej: uzl). Ponadto badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym (art. 33 ust. 1 uzl). W takiej sytuacji lekarz ma obowiązek, w miarę możliwości, skonsultowania się z drugim lekarzem oraz odnotowania tego faktu w dokumentacji medycznej. Art. 29 ust. 2 uzl¹¹ przewiduje dodatkowo możliwość zatrzymania pacjenta w podmiocie leczniczym, pomimo żądania jego wypisania przez przedstawiciela ustawowego, nie tylko w okolicznościach przewidzianych w uzl, ale również wtedy, gdy pacjent przebywa w podmiocie leczniczym wykonującym działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne i z uwagi na stan zdrowia wymaga dalszego udzielania świadczeń medycznych. W ocenie ustawodawcy takie okoliczności uzasadniają pobyt małoletniego w podmiocie leczniczym do czasu rozstrzygnięcia sprawy przez właściwy sąd opiekuńczy, który jest niezwłocznie zawiadamiany o odmowie wypisania z podmiotu leczniczego i przyczynach zaistniałej sytuacji. Sądem właściwym jest sąd rejonowy ze względu na miejsce udzielania świadczeń zdrowotnych. Jak

słusznie zauważyła D. Karkowska, wskazane regulacje stanowią ograniczenie autonomii woli przedstawiciela ustawowego i sąd powinien oceniać ich konieczność na podstawie obiektywnych kryteriów¹². Krytycznie należy ocenić również brak doprecyzowania w przepisach prawa, kto może zatrzymać małoletniego pacjenta, w sytuacji, w której przedstawiciel ustawowy żąda jego wypisania – czy wystarczy stanowisko lekarza prowadzącego, dyżurującego, czy może niezbędna będzie interwencja ordynatora? W doktrynie pojawiła się propozycja, aby procedura postępowania na wypadek takich okoliczności została uregulowana w regulaminie organizacyjnym placówki, podawanym do wiadomości pacjentów i ich przedstawicieli¹³, co zasługuje na aprobatę. Należy jednak pamiętać, że przepisy prawa mówią o możliwości pozostawienia pacjenta w danej placówce, pomimo sprzeciwu jego przedstawiciela ustawowego, a nie o powinności (obowiązku).

W praktyce może się pojawić rozbieżność pomiędzy decyzją małoletniego i jego przedstawiciela ustawowego albo sprzeciw jednego i drugiego. Zgodnie z treścią art. 17 upp, pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanieniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest **zezwole nie sądu opiekuńczego**. Jak już wspomniano, co do zasady sądem opiekuńczym właściwym do rozstrzygnięcia w zakresie zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest sąd rejonowy miejsca zamieszkania pacjenta, którego postępowanie dotyczy, a w przypadku braku miejsca zamieszkania sąd rejonowy jego pobytu. Zgodnie z treścią art. 569 § 1 kodeksu postępowania cywilnego¹⁴, jeżeli brak i tej podstawy, właściwy jest sąd rejonowy dla m.st. Warszawy. Istnieje jednak wyjątek, w myśl art. 32 ust. 10 uzl sądem rejonowym (opiekuńczym) właściwym miejscowo do udzielenia zezwolenia na wykonanie czynności medycznej jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane, co zasługuje na aprobatę. Lekarz składa wniosek na piśmie, a sąd rozpatruje wniosek na posiedzeniu niejawnym. W przypadkach nagłych sąd opiekuńczy wydaje jednak z urzędu odpowiednie zarządzenie w trybie uproszczonym, bez przeprowadzenia rozprawy, nawet w stosunku do osób, które nie podlegają jego właściwości miejscowej, zawiadamiając o tym sąd miejscowo właściwy.

Zgoda oraz sprzeciw mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanemu przez lekarza czynnościom albo brak takiej woli. W przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko, zgoda powinna mieć formę pisemną. Zdarzają się sytuacje, w których pacjent uzależniony od narkotyków ze względu na swój wiek lub stan zdrowia znajduje się pod opieką innej osoby np. cioci/wujka, babci/dziadka, sąsiadki/sąsiada lub wolontariuszy. Te wszystkie osoby z prawnego punktu widzenia mogą być jego opiekunami faktycznymi (art. 31 ust. 8 uzl). Decydującym elementem jest to, czy dana osoba sprawuje stałą pieczę nad pacjentem, a nie więzi krwi.

Należy zwrócić uwagę na różnicę w zakresie kompetencji przedstawiciela ustawowego i opiekuna faktycznego. **Opiekun faktyczny może wyrazić zgodę jedynie na badanie**. Przez badanie należy rozumieć podstawowe czynności lekarza polegające na oględzinach ciała i badaniu fizykalnym¹⁵. Chodzi tu o rutynowe i nie-stwarzające ryzyka czynności medyczne, które nie ingerują znacznie w integralność cielesną¹⁶. Wydaje się, że opiekun powinien być również wysłuchany przez sąd opiekuńczy przy podjęciu decyzji w przedmiocie poddania małoletniego pozostałym interwencjom medycznym, gdyby zachodziła konieczność przeprowadzenia takiej interwencji, a nie było możliwości skontaktowania się z jego przedstawicielem ustawowym¹⁷. Opiekun faktyczny nie może wyrazić skutecznej zgody zastępczej na zabieg operacyjny lub inną metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta. W praktyce oznacza to, że zdanie osób najbliższych, które nie sprawują stałej pieczy nad pacjentem, nie ma znaczenia na gruncie przepisów uzl. Ich opinia może zostać wzięta pod uwagę tylko co do samego badania pacjenta niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody lub małoletniego, gdyby można było przyjąć, że są opiekunami faktycznymi¹⁸.

Wiek pacjenta

Ustalenie sztywnej granicy wieku jest często krytykowane w doktrynie, ponieważ osoba, która nie ukończyła 16 lat, może być zdolna do świadomego uczestnictwa w postępowaniu leczniczym, i odwrotnie, osoba, która ma więcej niż 16 lat nie jest wystarczająco dojrzała do

podejmowania takich decyzji. Ponadto granica 16 lat nie współgra z regulacjami polskiego prawa cywilnego, w których ustawodawca posługuje się granicą lat 18, jako momentem uzyskania pełnej zdolności do czynności prawnych. Jako argument przemawiający za zmianą przepisów, możemy przywołać również kryterium uzyskania ograniczonej zdolności do czynności prawnych, czyli po ukończeniu 13 lat. Ponadto zgodnie z ustawą o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów¹⁹, w przypadku gdy dawcą szpiku jest małoletni powyżej lat 13, wymagana jest także jego zgoda. Podobnie jest w ustawie o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, tj. do przerywania ciąży w przypadku małoletniej powyżej 13. roku życia wymagana jest również jej pisemna zgoda, natomiast poniżej 13. roku życia wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii. Mając powyższe na uwadze, należy podkreślić, że w aktualnym systemie prawa obowiązują z reguły niższe granice wiekowe dla ważności zgody dziecka (zwykle 13 lat) i często brak jest przekonującego uzasadnienia dla takiego zróżnicowania. Warto też przypomnieć, że Konwencja o prawach dziecka zrywa ze sztywnymi granicami wiekowymi, wskazując na potrzebę odwołania się do stopnia dojrzałości dziecka i zgodnie m.in. z treścią art. 12 Państwa-Strony zapewniają dziecku, które jest zdolne do kształtowania swych własnych poglądów, prawo do swobodnego wyrażania własnych poglądów we wszystkich sprawach dotyczących dziecka, przyjmując je z należytą wagą, stosownie do wieku oraz dojrzałości dziecka. Zwrócił na to uwagę Rzecznik Praw Obywatelskich we wniosku skierowanym do Trybunału Konstytucyjnego, którego zdaniem decyzja o poddaniu się czynności medycznej jest przejawem realizacji prawa podmiotowego jednostki do dysponowania swoją osobą, gwarantowanego konstytucyjnie²⁰. W ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich zasady wyrażania zgody na leczenie przez osoby małoletnie nie respektują autonomii pacjenta, który nie ukończył jeszcze 16 lat, ignorując jego rzeczywiste rozeznanie co do swego stanu zdrowia i procesu leczenia. Rzecznik Praw Obywatelskich wyraził przekonanie, że dzieci powinny współdecydować – wcześniej i w stopniu odpowiednim do wieku – o realizacji przysługujących im jako pacjentom praw. Na poparcie swej tezy odwołał się do przepisów prawa cywilnego, przyznających

małoletnim powyżej lat 13 ograniczoną zdolność do czynności prawnych (art. 15 i 17 kodeksu cywilnego²¹). Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 11 października 2011 roku²², odnosząc się do stanowiska Rzecznika Praw Obywatelskich, podniósł, że „wydaje się oczywiste, że generalne uzależnienie wymagania osobistej zgody małoletniego pacjenta od poziomu jego rozwoju wiązałoby się z koniecznością stworzenia instytucjonalnej kontroli tego poziomu w każdym indywidualnym wypadku. Oznaczałoby to z kolei konieczność zapewnienia profesjonalnej służby w każdym niemal zakładzie opieki zdrowotnej. Opóźniałoby także udzielenie pomocy lekarskiej. Inna możliwość, tj. pozostawienie decyzji w kwestii rozeznania pacjenta swobodzie personelu medycznego powołanego do przeprowadzenia zasadniczych czynności leczniczych (przyjęcie do szpitala, zabieg, badanie), w ocenie Trybunału mogłaby prowadzić do znacznie poważniejszych naruszeń praw pacjentów niż te, które – zdaniem wnioskodawcy – mają miejsce na gruncie obowiązujących przepisów²³”.

Uwagi końcowe

Przyznanie prawa do wyrażenia zgody lub odmowy na udzielenie świadczenia zdrowotnego pacjentowi, który ukończył 16 lat, jest zgodne z art. 6 ust. 2 Konwencji o ochronie praw człowieka oraz godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny oraz art. 12 Konwencji praw dziecka²⁴. Zgoda małoletniego jest wymagana zarówno w przypadku zwykłych czynności medycznych, jak i czynności stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta. Ponadto, mimo że ustawodawca posługuje się jedynie kryterium wieku, w przypadku pacjentów uzależnionych od narkotyków konieczna jest jeszcze weryfikacja kompetencji i faktycznej zdolności do wyrażenia zgody. Jak słusznie zauważył M. Safjan, w każdym wypadku wystąpienia niezdolności do wyrażenia zgody, pomimo ukończenia 16 lat, powinna być uczyniona stosowna wzmianka w dokumentacji medycznej, określająca przyczynę zaistniałej sytuacji²⁵.

Prawo pacjenta do samostanowienia ma dwa aspekty: negatywny i pozytywny. „W aspekcie pozytywnym przejawia się w kierowaniu pod adresem lekarza żądania wykonania określonego świadczenia medycznego lub zastosowania określonej metody lub

środka medycznego. Takie życzenie pacjenta powinno być przez lekarza rozważone, ale niekoniecznie uwzględnione, zwłaszcza gdy według jego osądu pozostawałoby w kolizji ze wskazaniami wynikającymi z wiedzy medycznej. Odmienne sytuacja przedstawia się w przypadku, gdy mamy do czynienia z prawem do samostanowienia pacjenta w jego aspekcie negatywnym. Lekarz powinien zawsze być związany brakiem zgody pacjenta na określone świadczenia medyczne i poza przypadkami wyraźnie określonymi w ustawie, nie ma prawa działać wbrew jego woli pod groźbą odpowiedzialności karnej z art. 192 k.k. lub innego przepisu kodeksu karnego, a także odpowiedzialności zawodowej²⁶.

Przypisy

- ¹ WHO Expert Committee on Drug Dependence. Sixteenth report. Geneva, World Health Organization, 1969 (WHO Technical Report Series, No.407, za: Staniaszek M., Substancje uzależniające i typu uzależnień [w:] Farmakoterapia w stanach uzależnień, Warszawa 1987, s. 26.
- ² M. Nesterowicz, Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych, Warszawa 2017, s. 167.
- ³ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 marca 1981 r., II CR 74/81.
- ⁴ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 22 września 1997 r., I CR 188/97.
- ⁵ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, Dz.U. 2009 nr 52 poz. 417 z późn. zm.
- ⁶ E. Zielińska (red.), Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz, Warszawa 2014, s. 469.

- ⁷ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz.U. 2012 r., poz. 788 z późn. zm.
- ⁸ Art. 94 § 3 kro. w zw. z art. 145 kro.
- ⁹ M. Malczewska (w:) E. Zielińska (red.), Ustawa o zawodach lekarza ..., op. cit., s. 604.
- ¹⁰ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry, Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152 z późn. zm.
- ¹¹ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2011 nr 112 poz. 654 z późn. zm.
- ¹² D. Karkowska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, Lex on-line, Komentarz do art. 16.
- ¹³ Ibidem.
- ¹⁴ Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, Dz.U. 1964 nr 43 poz. 296.
- ¹⁵ T. Dukiet-Nagórska, Świadoma zgoda w ustawodawstwie polskim, Prawo i Medycyna nr 6-7, 2000, s. 78.
- ¹⁶ A. Augustynowicz, A. Budziszewska-Makulska, Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz, Warszawa 2010, s. 141.
- ¹⁷ M. Safjan, Prawo i medycyna – ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny, 1998, s. 46.
- ¹⁸ M. Nestorowicz, Prawo medyczne, Toruń 2005 s. 99; Safjan M., Prawo i medycyna, op. cit., s. 45.
- ¹⁹ Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r., o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, Dz.U.2005.169.1411 z późn. zm.
- ²⁰ Szczegółowe stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich znajduje się z wyroku Trybunału Konstytucyjnego K16/10 dostępnym na stronie www.isap.sejm.gov.pl.
- ²¹ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93.
- ²² Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 października 2011 r., K 16/2010.
- ²³ Ibidem.
- ²⁴ Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r., Dz. U. 1991.120.526.
- ²⁵ M. Safjan, Prawo i medycyna..., op. cit., s. 55.
- ²⁶ E. Zielińska, Powinności lekarza w przypadku braku zgody na leczenie oraz wobec pacjenta w stanie terminalnym, Prawo i Medycyna nr 5, 2000, s. 73.