

Udział w jakimkolwiek programie profilaktycznym (zarówno w zakresie uzależnienia od narkotyków, jak i uzależnienia od alkoholu) wymaga zgody osoby, która ma wziąć w nim udział. W sytuacji, gdy osoba jest małoletnia, co do zasady decyzję podejmują rodzice, którzy są jej przedstawicielami ustawowymi. Dziecko pozostaje aż do pełnoletności pod władzą rodzicielską.

ZGODA RODZICÓW MAŁOLETNIEGO W PRAWIE POLSKIM NA UDZIAŁ W PROGRAMACH PROFILAKTYCZNYCH

Katarzyna Syroka-Marczewska
Prawnik

Na wstępie warto wyjaśnić, kim jest osoba małoletnia w świetle przepisów prawa. Małoletni¹ to osoba, która nie ukończyła 18 lat i nie zawarła związku małżeńskiego².

Jak już wspomniano, co do zasady władza rodzicielska przysługuje rodzicom. Powinna być wykonywana tak, jak tego wymaga dobro dziecka i interes społeczny. Interes dziecka należy oceniać według kryteriów obiektywnych, przyjętych jako reguły prawidłowego postępowania w społeczeństwie, z uwzględnieniem wieku dziecka, jego stanu zdrowia, uzdolnień, cech charakterologicznych, właściwości rodziny i środowiska, w którym się wychowuje³.

Zgodnie z artykułem 97 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego⁴ (dalej: kro), **jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom, każde z nich jest obowiązane i uprawnione do jej wykonywania**. Warto w tym zakresie zwrócić uwagę, że o istotnych sprawach dziecka rodzice rozstrzygają wspólnie. W sytuacji, w której rodzice nie mogą dojść do porozumienia, rozstrzyga **sąd opiekuńczy**. Wystąpienie z wnioskiem do sądu jest jednak wykluczone w przypadku, gdy przynajmniej jednemu z rodziców władza rodzicielska nie przysługuje.

Mogą także zdarzyć się sytuacje, w których granica wieku zostaje obniżona z 18 lat do 16 lat, ponieważ zgodnie z ustawą 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 zdrowotnych. Pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, ma także prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawo-

wego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie **sądu opiekuńczego**.

Mając na uwadze powyższe, należy podkreślić, że każdą sytuację należy rozpatrywać indywidualnie i to rodzaj programu profilaktycznego będzie decydował o tym, jakie regulacje prawne będą miały zastosowanie.

Władza rodzicielska w prawie polskim

Władza rodzicielska obejmuje w szczególności obowiązki i prawo rodziców do wykonywania pieczy nad osobą i majątkiem dziecka oraz do wychowania dziecka, z poszanowaniem jego godności i praw. Sąd opiekuńczy i inne organy władzy publicznej są obowiązane udzielać pomocy rodzicom, jeżeli jest ona potrzebna do należytego wykonywania władzy rodzicielskiej. W szczególności każde z rodziców może zwrócić się do sądu opiekuńczego o odebranie dziecka od osoby nieuprawnionej, a także zwrócić się do sądu opiekuńczego lub innego właściwego organu władzy publicznej o zapewnienie dziecku pieczy zastępczej.

Jak już wspomniano, dziecko pozostaje aż do pełnoletności pod władzą rodzicielską. Jeżeli wymaga tego dobro dziecka, sąd w wyroku ustalającym pochodzenie dziecka może orzec **o zawieszeniu, ograniczeniu lub pozbawieniu władzy rodzicielskiej jednego lub obojga rodziców**.

Jeżeli jedno z rodziców nie żyje albo nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, władza rodzicielska przysługuje drugiemu z rodziców. To samo dotyczy wypadku, gdy jedno z rodziców zostało pozbawione władzy rodzicielskiej albo gdy jego władza rodzicielska

uległa zawieszeniu. W sytuacji, gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznanymi, ustanawia się dla dziecka opiekę.

Zgodnie z art. 58 § 1a kro, sąd może powierzyć wykonywanie władzy rodzicielskiej jednemu z rodziców, ograniczając władzę rodzicielską drugiego do określonych obowiązków i uprawnień w stosunku do osoby dziecka. Jeżeli władza rodzicielska nie może być wykonywana z powodu trwałej przeszkody albo jeżeli rodzice nadużywają władzy rodzicielskiej lub w sposób rażący zaniedbują swe obowiązki względem dziecka, sąd opiekuńczy pozbawi rodziców władzy rodzicielskiej. Pozbawienie władzy rodzicielskiej lub jej zawieszenie może być orzeczone także w wyroku orzekającym rozwód, separację albo unieważnienie małżeństwa.

O programach profilaktycznych słów kilka

Programy profilaktyczne dotyczące uzależnień mogą mieć różny charakter. Mogą być to programy skierowane do uczniów szkół podstawowych i ponadpodstawowych, które uzupełniają programy wychowawcze. Celem jest wówczas wspomaganie wszechstronnego i harmonijnego rozwoju ucznia, wzmacnianie czynników ochronnych przy jednoczesnej redukcji czynników ryzyka. Formy i sposoby działań z zakresu profilaktyki powinny być dostosowane do wieku uczniów i tym samym ich potrzeb. Udział w takim programie profilaktycznym daje uczestnikom przede wszystkim większą świadomość zagrożeń związanych z narkotykami lub alkoholem. Szkoły i placówki prowadzą systematyczną działalność wychowawczą, edukacyjną, informacyjną i profilaktyczną wśród uczniów i wychowanków, ich rodziców lub opiekunów oraz nauczycieli, wychowawców i innych pracowników szkoły i placówki w celu przeciwdziałania narkomanii. Udział małoletniego w takim programie profilaktycznym wymaga zgody przynajmniej jednego z rodziców korzystającego z pełnej władzy rodzicielskiej. Programy profilaktyczne mogą także dotyczyć osób, które są już uzależnione od substancji psychoaktywnych. Wówczas udział w takich zajęciach uświadamia i modyfikuje w kierunku zdrowego stylu życia. Ponadto uczestnicy zdobywają umiejętności niezbędne do życia zgodnego z postawami prozdrowotnymi, dającymi możliwości samorealizacji. Takie programy niejednokrotnie obalają mity na temat alkoholu, narkotyków oraz generalnie

uzależnienia i zastępują je rzetelną wiedzą. W sytuacji, gdy w środowisku ucznia występują czynniki ryzyka o nasileniu destrukcyjnym lub zawadzą działania wychowawcze, koniecznością stają się działania profilaktyczne. Profesjonalna profilaktyka zachowań problemowych dzieci i młodzieży może polegać m.in. na ograniczaniu i likwidowaniu czynników ryzyka, zaburzających rozwój i dezorganizujących zdrowy styl życia, wspomaganie dzieci i młodzieży w radzeniu sobie z zagrażającymi rozwojowi trudnościami. Działalność profilaktyczna, tj. zapobieganie dysfunkcjom według rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej w sprawie zakresu i form prowadzenia w szkołach i placówkach systemu oświaty działalności wychowawczej, edukacyjnej, informacyjnej i profilaktycznej w celu przeciwdziałania narkomanii obejmuje: 1) w przypadku profilaktyki uniwersalnej – wspieranie wszystkich uczniów i wychowanków w prawidłowym rozwoju i zdrowym stylu życia oraz podejmowanie działań, których celem jest ograniczanie zachowań ryzykownych; 2) w przypadku profilaktyki selektywnej – wspieranie uczniów i wychowanków, którzy ze względu na swoją sytuację rodzinną, środowiskową lub uwarunkowania biologiczne są w wyższym stopniu narażeni na rozwój zachowań ryzykownych; 3) w przypadku profilaktyki wskazującej – wspieranie uczniów i wychowanków, u których rozpoznano wczesne objawy używania środków i substancji odurzających lub występowania innych zachowań ryzykownych, które nie zostały zdiagnozowane jako zaburzenia lub choroby wymagające leczenia⁶. Udział małoletniego w takim programie profilaktycznym wymaga zgody przynajmniej jednego z rodziców korzystającego z pełnej władzy rodzicielskiej.

Do rozważenia pozostaje kwestia, czy udział w programach profilaktycznych może być postrzegany w kategoriach świadczeń zdrowotnych. Definicję świadczeń zdrowotnych znajdziemy w ustawie o działalności leczniczej⁷ (dalej: udz). Zgodnie z brzmieniem art. 2 ust. 1 pkt 10 te same ustawy są to działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania. Podobną regulację zawiera art. 5 pkt 40 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych⁸ (dalej: uś), jednakże ustawodawca wprowadza dodatkowe pojęcia, m.in. świadczenie opieki zdrowotnej (art. 5 pkt 34), które obejmuje świadczenie

zdrowotne rzeczowe⁹ i świadczenie towarzyszące¹⁰. Postrzegając programy profilaktyczne w takim wymiarze, warto zauważyć, że jednym z praw pacjenta, które odgrywa kluczowe znaczenie w systemie ochrony zdrowia, jest prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych. Zostało ono uregulowane w rozdziale 5 upp oraz w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentystry (dalej: uzl)¹¹. Cechą charakterystyczną przywołanych regulacji jest współwystępowanie w nich unormowań dotyczących legalności interwencji leczniczej. W każdej ze wskazanych ustaw zagadnienie to zostało ujęte z odmiennej perspektywy, która eksponuje, odpowiednio, prawo pacjenta do wyrażenia albo odmowy takiej zgody oraz obowiązek lekarza uzyskania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego¹². Jak stanowi art. 16 upp, pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9 upp. Lekarz, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych po wyrażeniu zgody przez pacjenta (np. art. 32 ust. 1 uzl).

Jeżeli pacjent jest osobą małoletnią, lekarz na przeprowadzenie badania lub innych świadczeń zdrowotnych musi uzyskać tzw. **zgode zastępczą** od jego przedstawiciela ustawowego. Przedstawicielem ustawowym osoby małoletniej mogą być rodzice, kurator lub opiekun, o czym stanowią odpowiednio przepisy art. 92, 99 i 145 kro.

Rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka, o ile nie pozbawiono ich władzy rodzicielskiej, sami nie są osobami małoletnimi (chyba że są małżeństwem) albo ubezwłasnowolnionymi. Ponadto zgodnie z treścią art. 121 kro, oprócz rodziców przedstawicielem osoby niepełnoletniej może być także przysposabiający. Do jego czynności stosuje się takie same zasady jak do czynności rodziców, przy czym jednocześnie ustaje dotychczasowa władza rodzicielska lub opieka nad przysposobionym¹³. Dotyczy to zarówno sytuacji, w której dziecko zostaje przysposobione przez małżonków, jak również przez jedną osobę. Oznacza to zatem, że zgoda na świadczenie zdrowotne wobec małoletniego jest wyrażana przez małżonków albo przysposabiającego w liczbie pojedynczej. **Jeżeli rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka, wówczas każde z nich może działać samodzielnie.** O istotnych sprawach dziecka, do których należy w szczególności wyrażanie zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, rodzice rozstrzygają wspólnie, a w razie

braku porozumienia – sąd opiekuńczy. W doktrynie podkreśla się, że rola sądu opiekuńczego, działającego na podstawie art. 97 § 2 kro, jest głównie mediacyjna, w tym sensie, że sąd powinien nakłaniać rodziców do uzgodnienia stanowisk¹⁴.

W przypadku gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo są nieznani, ustanawia się opiekuna, który powinien uzyskiwać zgodę sądu we wszelkich ważniejszych sprawach, które dotyczą osoby małoletniego. S. Kalus uznaje, że wymogu tego nie stosuje się do zwykłych czynności lekarskich i zabiegów nieistwarzających podwyższonego ryzyka¹⁵. T. Smyczyński uważa z kolei, że jest on umocowany do wyrażania zgody na dokonanie zabiegu lekarskiego bardziej skomplikowanego oraz zabiegu, który jest podejmowany w sytuacji istotnego zagrożenia dla zdrowia lub życia osoby pozostającej pod jego opieką, jak każdego innego, którego dokonanie jest niezbędne według opinii lekarzy¹⁶. Podziela pogląd wyrażony przez M. Malczewską, zgodnie z którym opiekun, w ważniejszych sprawach, powinien przed podjęciem decyzji wysłuchać osoby, nad którą sprawuje pieczę oraz uwzględnić w miarę możliwości jej wolę¹⁷. 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. W ocenie M. Nesterowicza kurator może w ogóle nie mieć prawa do reprezentowania osoby ograniczonej w zdolności do czynności prawnych, może być kuratorem-doradcą albo jedynie zarządzać majątkiem tej osoby¹⁸. Z kolei w ocenie M. Safjana, kurator ma prawo do wypowiedzania się w sprawach dotyczących leczenia w sytuacji, w której upoważnił go do tego sąd¹⁹. Warto w tym kontekście zauważyć, że bez względu na powyższe w czasie wykonywania swoich funkcji kurator, podobnie jak opiekun, podlega nadzorowi sądu opiekuńczego. Zgoda przedstawiciela ustawowego zastępuje akt woli osoby małoletniej. Jednocześnie należy zwrócić uwagę na różnicę w zakresie kompetencji przedstawiciela ustawowego i opiekuna faktycznego, który w przypadku braku przedstawiciela ustawowego małoletniego wyraża zgodę na badanie. Przez badanie należy rozumieć podstawowe czynności lekarza, polegające na oględzinach

ciała i badaniu fizykalnym²⁰. Chodzi tu o rutynowe i niestwarzające ryzyka czynności medyczne, które nie ingerują znacznie w integralność cielesną²¹. 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 ustawowym²².

W praktyce może się pojawić rozbieżność decyzji małoletniego i jego przedstawiciela ustawowego albo sprzeciw jednego i drugiego. Zgodnie z treścią art. 17 upp, pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniami, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

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. 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. Zdaniem M. Safjana formalna granica wieku powinna być potraktowana jedynie subsydiarnie, a decydujące znaczenie należy przypisać faktycznej zdolności małoletniego do wyrażenia zgody²³. Zgodnie z treścią Konwencji Bioetycznej, w stosunku do małoletniego, nieposiadającego, zgodnie z obowiązującym prawem, zdolności do wyrażenia zgody na interwencję medyczną, interwencja może być przeprowadzona za zgodą jego przedstawiciela ustawowego, odpowiedniej władzy albo innej osoby lub instytucji ustanowionych w tym celu na mocy przepisów prawa, jednak stanowisko małoletniego powinno być uwzględniane jako czynnik, którego znaczenie wzrasta w zależności od wieku i stopnia dojrzałości. 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 ukończenia 13 lat. 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 Konstytucyjnego²⁴. 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. Na poparcie swej tezy odwołał się do przepisów prawa cywilnego, przyznających małoletnim powyżej lat 13 ograniczoną zdolność do czynności prawnych (art. 15 i 17 kc) i podniósł, że w systemie prawa ustawodawca posługuje się kryterium wieku w odniesieniu do osób niepełnoletnich w sposób niekonsekwentny. Trybunał Konstytucyjny w wyroku z dnia 11 października 2011 roku²⁵, zauważył, 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 przepisów”²⁶. Trybunał stwierdził, iż nie neguje istnienia pewnych wadliwości przepisów prawa medycznego, regulujących podmiotowe i przedmiotowe przesłanki odbierania przez lekarzy zgody na świadczenia zdrowotne, jak chociażby rozbudowana kazuistyka. Konkluzja ta, choć krytyczna, nie jest jednak

równoznaczna ze stwierdzeniem niekonstytucyjności skarżonych uregulowań.

Podsumowując uprawnienia poszczególnych podmiotów do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, poniżej przedstawiam możliwości przewidziane przez ustawodawcę, z uwzględnieniem kryterium wieku:

1. pacjent jest pełnoletni i korzysta z pełnej zdolności do czynności prawnych – zgoda zostaje wyrażona przez niego samodzielnie, mając oczywiście na uwadze prawo do odmowy;
2. pacjent jest małoletni – zgoda zastępcza – zgoda zostaje wyrażona przez przedstawiciela ustawowego, a w sytuacji w której brak przedstawiciela ustawowego pacjenta lub porozumienie się z nim nie jest możliwe, to sąd opiekuńczy podejmuje decyzję. Ponadto opiekun faktyczny wyraża zgodę na przeprowadzenie badania (jeżeli brak przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego pacjenta lub porozumienie z ww. podmiotami nie jest możliwe – lekarz może przeprowadzić badanie bez ich zgody);
3. pacjent jest małoletni, ale ukończył 16 lat – zgoda kumulatywna – zgoda zostaje wyrażona przez pacjenta i jego przedstawiciela ustawowego, natomiast w odniesieniu do badania przez pacjenta i jego opiekuna faktycznego. W przypadku rozbieżności między wolą pacjenta i przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńskiego. Ponadto pacjent ma prawo do sprzeciwu.

Warto podkreślić, że zabieg medyczny bez zgody pacjenta lub podmiotów uprawnionych do jej wyrażenia jest czynnością bezprawną nawet wówczas, gdy wykonany został zgodnie z zasadami wiedzy²⁷. Jak słusznie zauważył Sąd Najwyższy, prawo nie nakazuje pacjentowi poddawać się interwencji medycznej, a lekarzowi pokonywać oporu pacjenta (pokonywanie oporu np. poprzez wykonywanie czynności, na które pacjent nie wyraził zgody lub którym się sprzeciwił, albo poprzez angażowanie sądu, aby sąd wyraził zgodę na czynność medyczną)²⁸.

Przypisy

¹ Małoletni, który nie ukończył lat 13, nie ponosi odpowiedzialności za wyrządzoną szkodę. W postępowaniu karnym, jeżeli pokrzywdzonym jest małoletni albo ubezwłasnowolniony całkowicie lub częściowo, prawa jego wykonuje przedstawiciel ustawowy albo osoba, pod której stałą pieczę pokrzywdzony zostaje. Natomiast

w postępowaniu cywilnym czynności procesowe podejmuje: tylko przedstawiciel ustawowy w przypadku małoletniego do lat 13, małoletni, który ukończył lat 13, przy czynnościach prawnych, których może dokonać samodzielnie, a w pozostałych przypadkach – przedstawiciel ustawowy. Dziecko nie może samodzielnie bronić swoich praw. Przed sądem reprezentuje je uprawniona osoba, tj. rodzice lub opiekunowie. W przypadku gdy rodzice lub opiekunowie z jakichkolwiek przyczyn nie mogą reprezentować małoletniego, jego interesy reprezentuje kurator ustanowiony przez sąd rodzinny, zgodnie z art. 99 kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Zgodnie z prawem małoletni może występować jako świadek w postępowaniu cywilnym (poza zastrzeżeniem wynikającym z ustawy) oraz karnym.

- ² Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, dalej: kc. Zgodnie z kc zawarcie małżeństwa powoduje, że dana osoba uzyskuje pełnoletniość. Nie traci jej w razie unieważnienia małżeństwa.
- ³ Poradnik wystandaryzowanych zasad współpracy szkół i placówek z Policją, www.bezpiecznaszkola.men.gov.pl (dostęp z dnia 12.02.2020 r.).
- ⁴ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r., Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz.U. 1964 Nr 9, poz. 59 z późn. zm.
- 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 Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 18 sierpnia 2015 r., Dz.U. 2015 r., poz. 1249.
- ⁷ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, Dz.U. 2013.217 z późn. zm.
- ⁸ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, Dz.U. 2008.164.1027 z późn. zm.
- ⁹ Zgodnie z treścią art. 5 pkt 37 uś świadczenie zdrowotne rzeczowe to związane z procesem leczenia leki, wyroby medyczne, w tym wyroby medyczne będące przedmiotami ortopedycznymi, i środki pomocnicze.
- ¹⁰ Zgodnie z treścią art. 5 pkt 38 uś świadczenie towarzyszące to zakwaterowanie i wyżywienie w zakładzie opieki zdrowotnej całodobowej lub całodziennej oraz usługi transportu sanitarnego.
- ¹¹ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza denty, Dz.U. 2011.277.1634 z późn. zm..
- ¹² B. Janiszewska, K. Wilk, „Kilka refleksji o zagadnieniu zgody pacjenta stomatologicznego”, *Prawo i Medycyna* nr 3-4, 2013 r., s. 157.
- ¹³ Zgodnie z treścią art. 121 kro przez przysposobienie powstaje między przysposabiającym a przysposobionym taki stosunek, jak między rodzicami a dziećmi. Przysposobiony nabywa prawa i obowiązki wynikające z pokrewieństwa w stosunku do krewnych przysposabiającego. Ponadto ustają prawa i obowiązki przysposobionego wynikające z pokrewieństwa względem jego krewnych, jak również prawa i obowiązki tych krewnych względem niego.
- ¹⁴ K. Pietrzykowski, J. Ignatowicz, „Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz”, Legalis, komentarz do art. 97, teza 3.
- ¹⁵ S. Klaus, „Kodeks rodzinny i opiekuńczy z komentarzem”, Warszawa 2001, s. 829.
- ¹⁶ T. Smyczyński (w:) *System Prawa Prywatnego*, t. 12, Prawo rodzinne i opiekuńcze, Warszawa 2003, s. 791
- ¹⁷ M. Malczewska (w:) E. Zielińska (red.), „Ustawa o zawodach lekarza...”, op. cit., s. 604.
- ¹⁸ M. Nesterowicz, „Nowe ustawodawstwo medyczne (osiągnięcia i błędy)”, *Państwo i Prawo*, zeszyt 9, 1997, s. 10.
- ¹⁹ M. Safjan, „Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny”, Warszawa 1998, s. 52.
- ²⁰ T. Dukiet-Nagórska, „Świadoma zgoda w ustawodawstwie polskim”, *Prawo i Medycyna* nr-6-7, 2000, s. 78.
- ²¹ A. Augustynowicz, A. Budziszewska-Makulska, „Ustawa o prawach pacjenta...”, op. cit., s. 141.
- ²² M. Safjan, „Prawo i medycyna...”, op. cit., s. 46.
- ²³ *Ibidem*, s. 56.
- ²⁴ Szczegółowe stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich znajduje się z wyroku Trybunału Konstytucyjnego K16/10 dostępnym na stronie www.isap.sejm.gov.pl.
- ²⁵ Wyrok Trybunału Konstytucyjnego z dnia 11 października 2011 r., K 16/2010, *LexPolonica* nr 2622991.
- ²⁶ *Ibidem*.
- ²⁷ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 31 marca 2006 r., I A Ca 973/05, *Lex* nr 252877.
- ²⁸ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r., III CK 155/05, OSN 2006, nr 7-8, poz. 137, „Przegląd Sądowy”, nr 3, 2008, s. 116.