

Pojęcia kluczowe: władza rodzicielska, opieka farmaceutyczna, zgoda na świadczenia zdrowotne

Ewa Talma-Pogrzebska

Władza rodzicielska i zgoda przedstawiciela ustawowego na świadczenia zdrowotne w opiece farmaceutycznej

ABSTRAKT

Celem artykułu jest wskazanie istotności władzy rodzicielskiej i przedstawicielstwa ustawowego rodziców w kontekście zgody na świadczenia zdrowotne w opiece farmaceutycznej. Problematyka tekstu zawiera również wnioski *de lege lata* oraz *de lege ferenda* dotyczące zgody rodziców na świadczenie zdrowotne udzielane małoletniemu pacjentowi przez farmaceutów. W tekście został również poruszony konstytucyjny aspekt ochrony praw dziecka.

I. WŁADZA RODZICIELSKA I PRZEDSTAWICIELSTWO USTAWOWE SPRAWOWANE PRZEZ RODZICÓW W STOSUNKU DO MAŁOLETNIEGO DZIECKA

Należy zacząć rozważania na temat władzy rodzicielskiej oraz przedstawicielstwa ustawowego od przyjrzenia się definicji dziecka. Zgodnie z Konwencją o prawach dziecka przyjętą przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 20.11.1989 r.¹ dzieckiem jest każda istota ludzka poniżej osiemnastu lat. Z kolei art. 2 ust. 1 ustawy o RPD² określa, że dzieckiem jest każda istota ludzka od poczęcia aż do osiągnięcia pełnoletności.

Powyższe koresponduje z regulacją zawartą w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym – art. 92 k.r.o.³ wskazuje, że dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską aż do osiągnięcia przez niego pełnoletności. Natomiast art. 10 § 1 k.c. stanowi, że pełnoletnim jest ten, kto ukończył lat osiemnaście⁴. Warto przy tym zaznaczyć, że przez zawarcie małżeństwa małoletni uzyskuje pełnoletność oraz nie traci tej pełnoletności w razie unieważnienia małżeństwa (10 § 2 k.c.). Wobec czego władza rodzicielska

1 Dz.U. z 2013 r. poz. 677.

2 Ustawa z 6.01.2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 292, dalej: ustawa o RPD).

3 Ustawa z Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (tj. Dz.U. z 2023 r. poz. 2809, dalej: k.r.o.).

4 Ustawa z 23.04.1964 r. Kodeks cywilny (tj. Dz.U. z 2024 r. poz. 106, dalej: k.c.).

wygasa *ex lege* z chwilą osiągnięcia przez dziecko pełnoletniości. Władza ta wygasa również w wyniku powstania takich okoliczności, jak m.in. śmierć dziecka bądź rodzica, prawomocnych orzeczeń skutkujących pozbawieniem władzy rodzicielskiej rodziców czy prawomocnych orzeczeń, wskutek których ustał stosunek rodzicielski, np. zaprzeczenie ojcostwa⁵.

Rodzice stają się przedstawicielami ustawowymi małoletniego dziecka w sytuacji, gdy przysługuje im władza rodzicielska. Gdy dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, to każde z nich może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawowy dziecka (art. 98 § 1 k.r.o.).

Zgodnie z przepisami, co do zasady, władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom (art. 93 § 1 k.r.o.). Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom, każdy z nich ma prawo i obowiązek do jej wykonywania. Przy czym w przypadku istotnych spraw dziecka rodzice rozstrzygają wspólnie, a w sytuacji, gdy występuje brak porozumienia między nimi, rozstrzyga sąd opiekuńczy (art. 97 § 1 i 2 k.r.o.).

Zakres władzy rodzicielskiej został określony w art. 95 § 1 k.r.o. jako w szczególności obowiązek i prawo rodziców do wykonywania pieczy nad osobą i majątkiem dziecka oraz do wychowania dziecka, z poszanowaniem jego godności i praw. Z tej też regulacji wynika, że wykonywanie władzy rodzicielskiej powinno być wykonywane w sposób osobisty przez rodziców, którzy nie mogą uchylać się od powstałych obowiązków bądź od konsekwencji swoich zaniedbań⁶. Nadto w orzecznictwie również SN podkreślił konieczność wykonywania obowiązku sprawowania pieczy nad osobą i majątkiem dziecka przez rodziców w sposób osobisty⁷.

Jednocześnie w omawianej regulacji brak jest definicji władzy rodzicielskiej. W doktrynie i judykaturze podjęto wielopłaszczyznową próbę zdefiniowania pojęcia władzy rodzicielskiej. Po pierwsze, władza rodzicielska została przedstawiona jako ogół praw i obowiązków rodziców względem dziecka, które mają mu zapewnić należytą pieczę i ochronę jego interesów⁸. Po drugie, władza rodzicielska jest pojmowana jako całokształt uprawnień oraz obowiązków przysługujących rodzicom względem dziecka, które mają zapewnić pieczę nad osobą i majątkiem małoletniego dziecka⁹. Po trzecie, władza rodzicielska zawiera obowiązek rodziców do wychowania dziecka oraz stanowi o pieczy rodziców nad małoletnim dzieckiem i jego majątkiem¹⁰.

W orzecznictwie SN władza rodzicielska jest ujmowana jako „(...) zespół obowiązków rodziców względem dziecka. Uprawnienia rodziców w stosunku do dziecka

5 J. Gajda (w:) *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, red. K. Pietrzykowski, Legalis 2018, komentarz do art. 92, nt 5–6.

6 *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, red. M. Fras, M. Habdas, LEX/el. 2023.

7 Wyrok Sądu Najwyższego z 21.11.1952 r. (C 1814/52), OSN 1953/3, poz. 92.

8 J. Ignatowicz (w:) *System prawa rodzinnego i opiekuńczego*, red. J.S. Piątkowski, Ossolineum 1985, s. 804.

9 S. Grzybowski (w:) *Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładnia*, Warszawa 2001, s. 288.

10 *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, red. M. Fras, M. Habdas, LEX/el. 2023.

są niejako wtórnym składnikiem tej władzy (por. art. 95 § 1 i 97 § 1 k.r.o.). (...) władza rodzicielska obejmuje całokształt spraw dziecka i pieczę nad jego osobą, zarząd jego majątkiem oraz jego reprezentowanie. Do rodziców w szczególności należy nadawanie zasadniczego kierunku wychowania dziecka (...). W wypadku nieprawidłowego wykonywania władzy rodzicielskiej (...) przez rodziców – sąd opiekuńczy może skorzystać z szerokiego wachlarza środków zaradczych, zasadą bowiem jest, że sąd ten może wydać każde zarządzenie, jakie w danych okolicznościach jest ze względu na dobro dziecka konieczne lub celowe. (...) Postępowanie dowodowe, poprzedzające wydanie orzeczenia w przedmiocie władzy rodzicielskiej, powinno być wszechstronne i wyczerpujące. W szczególności w szerokim zakresie sąd opiekuńczy powinien korzystać z pomocy biegłych specjalistów z takich dziedzin jak pedagogika, psychologia, psychiatria i medycyna. Bez pomocy tych specjalistów wydanie prawidłowej decyzji co do dalszego kierunku i sposobu sprawowania pieczy nad dzieckiem najczęściej nie jest możliwe”¹¹.

Do praw i obowiązków rodziców zaliczyć należy również wysłuchanie małoletniego dziecka przed powzięciem decyzji w ważniejszych sprawach dotyczących jego osoby lub majątku – jeżeli rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości dziecka na to pozwalają – oraz uwzględnienie w miarę możliwości jego rozsądnego życzenia (art. 95 § 5 k.r.o.).

Immamentną zasadą władzy rodzicielskiej jest dobro dziecka, stanowiące jedną z najbardziej cennych wartości w rodzinie¹². Stosownie do prezentowanego poglądu przez SN do głównych założeń prawa rodzinnego należy „dążenie do realizacji w każdej sprawie dobra małoletniego dziecka”¹³. W innym wyroku SN podobnie zauważył, że „rozstrzygając o władzy rodzicielskiej, sąd powinien przede wszystkim kierować się dobrem dziecka oraz interesem społecznym, a nie interesem jednego czy obojga rodziców”¹⁴. Powyższe koresponduje z art. 95 § 3 k.r.o., który stanowi, że władza rodzicielska powinna być wykonywana tak, jak tego wymaga dobro dziecka i interes społeczny.

Rodzice zgodnie z art. 96 § 1 k.r.o. są zobowiązani również do sprawowania pieczy nad małoletnim dzieckiem poprzez: wychowanie i kierowanie nim, troszczenie się o fizyczny i duchowy rozwój dziecka oraz przygotowanie go w sposób należyty do pracy dla dobra społeczeństwa. W doktrynie wskazuje się, że sprawowana piecza nad dzieckiem, oprócz zapewnienia dziecku m.in. odpowiednich warunków bytowych, zawiera również troskę o jego zdrowie i bezpieczeństwo¹⁵. Jednocześnie w orzecznictwie podkreśla się, że rodzice nie tylko powinni zapewnić dziecku warunki bytowe, tj.

11 Uchwała Sądu Najwyższego z 9.06.1976 r. (III CZP 46/75), OSNC 1976/9, poz. 184.

12 A. Kilińska-Pękacz, *Ograniczenie, zawieszenie i pozbawienie władzy rodzicielskiej jako instytucje prawa rodzinnego służące ochronie dzieci*, „Studia z Zakresu Prawa, Administracji i Zarządzania Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy” 2013/4, s. 257.

13 Postanowienie Sądu Najwyższego z 5.05.2000 r. (II CKN 765/00), LEX nr 51981.

14 Wyrok Sądu Najwyższego z 25.08.1981 r. (III CRN 155/81), LEX nr 503248.

15 G. Jędrejek, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, WKP 2017, LEX.

ubranie i wyżywienie, ale co najmniej w równej mierze powinni zadbać o jego zdrowie psychiczne i fizyczne¹⁶. W odniesieniu do analizowanego zagadnienia niezwykle istotny jest obowiązek rodziców dbałości o zdrowie małoletniego dziecka. Oznacza to, że rodzice nie mogą w sposób wybiórczy podchodzić do tychże obowiązków i uznawać jedne ważniejszymi od innych – brak jest hierarchii ważności praw i obowiązków wynikających z władzy rodzicielskiej, a naruszenie jednego z obowiązków będzie równoznaczne z naruszeniem władzy rodzicielskiej¹⁷.

Podkreślenia wymaga, że władza rodzicielska stanowi prawo o charakterze niezbywalnym oraz niedziedzicznym¹⁸. Nadrzędnym zaś celem władzy rodzicielskiej jest funkcja ochronna względem dziecka¹⁹.

Na straży rodzicielstwa stoi także art. 18 Konstytucja RP. Jak słusznie wskazywał Trybunał Konstytucyjny²⁰, art. 18 Konstytucji RP nakazuje podejmowanie przez państwo takich działań, które umacniają więzi między osobami tworzącymi rodzinę, a zwłaszcza więzi istniejące między rodzicami i dziećmi oraz między małżonkami. Dopełnieniem wskazanej normy jest art. 71 Konstytucji zd. pierwsze, stanowiący, że państwo w swojej polityce społecznej i gospodarczej uwzględnia dobro rodziny²¹. W związku z przywołanymi wyżej normami konstytucyjnymi pozostają te wynikające z art. 72 Konstytucji RP ust. 1 zd. pierwsze, stanowiącego, że Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Za prezentowanymi w doktrynie poglądami trzeba przy tym podkreślić ustanowioną w art. 72 ust. 2 Konstytucji RP zasadę priorytetu roli rodziców (opiekunów prawnych) w sprawowaniu opieki nad dzieckiem i subsydiarnej roli władz publicznych w tym zakresie²².

II. LECZENIE MAŁOLETNIEGO DZIECKA JAKO ISTOTNA SPRAWA – ZGODNIE Z ART. 97 K.R.O.

Przepis art. 97 § 2 k.r.o wskazuje, że w istotnych sprawach dziecka rodzice rozstrzygają wspólnie. Jest to wyjątek od art. 97 § 1 k.r.o., przyznającego autonomię władzy rodzicielskiej każdemu z rodziców. Jednocześnie powyższa regulacja nie wskazuje, jakie dokładnie sprawy należy uznać za istotne. Natomiast na istotne sprawy dziecka

16 Wyrok Sądu Najwyższego z 2.12.1957 r. (I CR 1045/56), OSN 1959/3, poz. 76.

17 G. Jędrejek, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, WKP 2017, LEX.

18 G. Jędrejek, *Kodeks...*

19 Uchwała Sądu Najwyższego z 8.03.2006 r. (III CZP 98/05), OSNC 2006/10, poz. 158.

20 Por. m.in. wyrok z 18.05.2005 r. (K 16/04), OTK-A 2005/5, poz. 51.

21 Tak Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 8.05.2001 r. (P 15/00), OTK 2001/4, poz. 83.

22 Por. *Konstytucja RP. Komentarz do art. 1–86*, pod red. M. Safjana i L. Boska, Legalis/el. 2016, t. 1.

zwraca uwagę orzecznictwo i doktryna, uznając, że należy do nich zaliczyć m.in. sposób leczenia czy wybór szkoły²³.

Regulacja art. 97 § 2 k.r.o. będzie miała zastosowanie w sytuacji, gdy pomiędzy rodzicami występuje spór odnośnie istotnych spraw, które dotyczą dziecka²⁴. W braku porozumienia między rodzicami, co do istotnych spraw dziecka rozstrzyga sąd opiekuńczy.

Jak wskazuje SN: „Jeżeli władza rodzicielska służy obojgu rodzicom, to o istotnych sprawach dziecka rozstrzygają oni wspólnie, a w braku porozumienia – rozstrzygnięcie należy do sądu opiekuńczego (art. 97 § 2 kro). Decyzje opiekuńcze w stosunku do dziecka powinny być podejmowane sprawnie i bez zakłóceń (...)”²⁵.

Istotnie wskazuje się w literaturze, że regulacja zawarta w art. 97 § 2 k.r.o., według której rodzice wspólnie rozstrzygają o istotnych sprawach dziecka, nie obliguje do złożenia odrębnych oświadczeń rodziców w przedmiocie zgody²⁶. Jak również podjęcie przez rodziców wspólnego rozstrzygnięcia co do istotnych spraw dziecka nie przekreśla możliwości podejmowania przez rodziców samodzielnych czynności²⁷.

Należy przy tym zauważyć, że nie sposób wywieść wymogu zgody na świadczenie zdrowotne dla pacjenta małoletniego przez obojga rodziców z przepisu art. 17 ustawy o prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Przepis ten wskazuje, że to „przedstawiciel ustawowy” pacjenta małoletniego ma prawo do wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne.

W orzecnictwie WSA w Krakowie wskazano, że „(...) oczywiście jeżeli dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każde z nich może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawowy dziecka. Także w istotnych sprawach dziecka (art. 97 § 2 k.r.o.) każdy z przedstawicieli ustawowych jest umocowany do złożenia oświadczenia woli odnośnie małoletniego. Czym innym jest bowiem prawo działania w charakterze przedstawiciela ustawowego w relacjach z osobami, urzędami, a czym innym podejmowanie merytorycznego stanowiska w istotnej sprawie dziecka. W tym zakresie musi być uzgodniona wola rodziców, którą oczywiście władny jest skutecznie przedstawić każdy z rodziców. Jednak zawsze odpowiedzialność z uzgodnionej decyzji będą ponosić wspólnie (...)”²⁸.

Nadto w wyroku NSA zaznacza, że „skoro każde z rodziców może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawowy dziecka, to tytuł wykonawczy w postępowaniu

23 *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, red. M. Fras, M. Habdas, LEX/el. 2023.

24 G. Jędrejek, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, LEX/el. 2019.

25 Wyrok Sądu Najwyższego z 29.11.1999 r. (III KKN 483/98), LEX nr 1232431.

26 J. Kosonoga-Zygmunt, *Zgoda rodziców na udzielenie świadczenia zdrowotnego małoletniemu pacjentowi*, Prokuratura i Prawo. 2018/5, s. 62–94.

27 J. Kosonoga-Zygmunt, *Zgoda...*, s. 62–94.

28 Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Krakowie z 25.10.2012 r. (III SA/Kr 1532/11), LEX nr 1235560.

egzekucyjnym w administracji zmierzający do przymusowego wykonania obowiązku poddania dziecka szczepieniu ochronnemu może być wystawiony przeciwko jednemu z rodziców”.

W sytuacji, gdy występuje spór między rodzicami co do decyzji odnoszących się do istotnych spraw dziecka – zdrowia – i pojawiają się rozbieżności, świadczenie zdrowotne nie może być udzielone, a zgoda jednego rodzica w takim przypadku jest niewystarczająca²⁹. W takich przypadkach zgodnie z art. 97 § 2 k.r.o. powinien rozstrzygać sąd opiekuńczy. Wówczas orzeczenie sądu opiekuńczego zastępuje porozumienie rodziców co do istotnych spraw dziecka, o którym mowa w art. 97 § 2 k.r.o.

Wobec powyższego w pełni należy zgodzić się z orzeczeniem SN wskazującym, że „w opartym na podstawie z art. 97 § 2 k.r.o. postanowieniu sąd nie orzeka o zmianie nazwiska małoletniej i chociaż wiąże organ administracji w tym zakresie, przez to że usuwa brak porozumienia między rodzicami, powodując takie następstwa jakby porozumienie to istniało, nie przesądza w znaczeniu merytorycznym decyzji organu administracji co do zmiany jej nazwiska”³⁰.

III. ZGODA PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO NA ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE MAŁOLETNIEGO PACJENTA

W pierwszej kolejności należy zauważyć, że zgodnie z art. 16 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9.

Jednocześnie prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego wywodzi się z art. 41 ust. 1 Konstytucji RP, stanowiącego o prawie jednostki do zapewnienia nietykalności osobistej i wolności osobistej.

Zgoda pacjenta na udzielenie określonego świadczenia zdrowotnego jest niezwykle istotna, bowiem stanowi o legalności dokonywanych zabiegów medycznych, jak również jest wypadkową granic przedmiotowych działań medycznych³¹. Natomiast podjęte działania medyczne przez przedstawicieli zawodów medycznych bez uprzedniej zgody pacjenta są uznawane za bezprawne³².

Należy przy tym zauważyć, że w doktrynie nie występuje jednolite stanowisko co do charakteru prawnego zgody pacjenta.

29 A. Augustynowicz, I. Wrześniewska-Wal, *Praktyczne aspekty postępowania lekarza w razie braku zgody opiekunów prawnych na udzielenie świadczenia zdrowotnego*, „Pediatria Polska” 2013/5, s. 485–490.

30 Wyrok Sądu Najwyższego z 6.06.2000 r. (I CKN 786/98), Legalis nr 48427.

31 S. Niemczyk, A. Łazarska, *Materialnoprawne elementy aktu zgody pacjenta w ujęciu prawnym i medycznym*, „Prawo i Medycyna” 2005/2, s. 48.

32 M. Filar, S. Krześ, E. Marszałkowska-Krześ, P. Zaborowski, *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2005, s. 191.

Według M. Safjana „zdolność do wyrażenia zgody jest coraz częściej traktowana jako kategoria niezależna od zdolności do czynności prawnych, co stanowi logiczne następstwo założenia, wedle którego zgoda nie jest oświadczeniem woli *sensu stricto*. W kategoriach aksjologicznych jest to podejście całkowicie uzasadnione. Zgoda ma być aktem realizującym ochronę autonomii danej osoby w odniesieniu do podstawowych dóbr osobistych człowieka, a zatem stopień respektu dla podejmowanych w tym obszarze aktów woli podmiotu powinien być z natury rzeczy większy niż przy określaniu zdolności do czynności prawnych”³³.

A. Zoll zauważa, że zdolność do wyrażenia zgody nie stanowi zależności od osiągnięcia przez pacjenta pełnoletniości, ale jest determinowana jego dojrzałością i stanem psychicznym pozwalającym rozpoznawać znaczenie zgody, która jest przez niego udzielana. Wobec tego zgoda pacjenta nie stanowi oświadczenia woli rozumianego według prawa cywilnego, a stanowi jednostronne działanie prawne, które ma charakter zbliżony do oświadczenia woli³⁴.

Z kolei M. Filar zauważa, że zgoda pacjenta jest szczególną formą oświadczenia woli, która aby była skuteczna i ważna, musi spełniać wskazane wymogi, m.in. uprawnienie osoby wyrażającej wolę do jej udzielenia, wystąpienie oświadczenia woli będącego rezultatem podjętej zgody przez pacjenta w sposób swobodny, wystąpienie czynności będącej przedmiotem zgody, który nie jest w sprzeczności wobec ustaw ani zasad współżycia społecznego³⁵. Jak również zgoda nie może zostać zawarta przez pacjenta, który znajduje się pod przymusem, w błędzie bądź towarzyszy mu stan psychiczny uniemożliwiający jej wyrażenie³⁶.

Istotne jest przy tym, że aby zgoda pacjenta mogła być wyrażona w sposób legalny, musi być on poinformowany, a zakres tego obowiązku został wyznaczony przez art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dyspozycja wskazanego przepisu stanowi, że pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Obowiązek informacyjny we wskazanym zakresie spoczywa na osobie udzielającej świadczeń zdrowotnych, a jego niedopełnienie poprzez pominięcie któregoś ze wskazanych elementów z art. 9 ust. 2 ustawy, czy w sposób błędny ich przedstawienie,

33 M. Safjan, *Prawo i Medycyna. Ochrona Praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Warszawa 1998, s. 35–36.

34 A. Zoll, *Granice legalności zabiegu medycznego*, PiM 1990/1, s. 25.

35 M. Filar, *Lekarskie prawo karne*, Zakamycze 2000, s. 250.

36 M. Filar, *Lekarskie...*, s. 250.

skutkuje wadliwością poinformowania pacjenta, a tym samym powoduje brak świadomej zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych³⁷.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa powyższej. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny (art. 17 ust. 2).

Wobec tego powyższa regulacja odnosi się i do zwykłych świadczeń, które nie są połączone z podwyższonym ryzykiem dla pacjenta, jak również wskazuje, że w odniesieniu do małoletniego pacjenta zgodę na świadczenie zdrowotne wyraża jego przedstawiciel ustawowy.

Jednocześnie, w sytuacji gdy pacjent małoletni ukończył 16 lat, wymagana jest zgoda kumulatywna zarówno przedstawiciela ustawowego, jak i małoletniego pacjenta, która jest wymagana przy zwykłych czynnościach medycznych oraz tych stwarzających podwyższone ryzyko.

Regulacją równoległą do art. 17 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta jest art. 32 ust. 2–5 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry³⁸, który stanowi, że jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda.

Powyższe znalazło potwierdzenie w sprawie dotyczącej szczepień ochronnych, wówczas Minister Zdrowia wskazał, że „istotnie zgodnie z art. 16 ww. ustawy pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa, mogą być wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie pacjenta lub jego opiekuna prawnego, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom, albo brak takiej woli. Konieczność uzyskania zgody pacjenta lub opiekuna prawnego dziecka, której uzyskanie obciąża lekarza, wynika z art. 32 ust. 1–2 ustawy z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (...). Wykonanie świadczenia zdrowotnego wymaga poinformowania pacjenta o realizowanym świadczeniu oraz wymaga uzyskania zgody od pacjenta w formie ustnej lub pisemnej. W przypadku

37 S. Niemczyk, A. Łazarska, *Materialnoprawne elementy aktu zgody pacjenta w ujęciu prawnym i medycznym*, „Prawo i Medycyna” 2005/2, s. 54.

38 Ustawa z 5.12.1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2024 r. poz. 1287, dalej: ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry).

gdy pacjent nie może samodzielnie udzielić zgody (np. ze względu na wiek), stosuje się konstrukcję tzw. zgody zastępczej – wyraża ją wówczas przedstawiciel ustawowy, którym wobec małoletnich dzieci są najczęściej ich rodzice”³⁹.

Niemniej w ustawie o zawodzie farmaceuty brak jest analogicznych regulacji – tak jak to ma miejsce w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry – które wskazywałyby, że jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda.

W ustawie o zawodzie farmaceuty również brak jest regulacji odnoszących się do obowiązku udzielenia informacji o stanie zdrowia. Natomiast naprzeciw takiemu obowiązkowi wychodzi regulacja art. 31 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, który stanowi, że lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi – również temu, który ukończył 16 lat – lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Jest to spójne również z regulacją art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Nadto nie sposób doszukać się w ustawie o zawodzie farmaceuty takich regulacji, które odnoszą się do udzielenia świadczenia zdrowotnego bez zgody pacjenta czy świadczeń stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta – wówczas niezbędna jest pisemna zgoda przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe – po uzyskaniu zezwolenia sądu opiekuńczego, a które zostały uregulowane odpowiednio w art. 33 i art. 34 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry.

W tym kontekście wymaga podkreślenia, że zgoda pacjenta na udzielenie określonego świadczenia zdrowotnego jest niezwykle istotna, bowiem stanowi o legalności dokonywanych świadczeń. Natomiast udzielenie świadczeń zdrowotnych przez przedstawicieli zawodów medycznych – w tym farmaceutów – bez uprzedniej zgody pacjenta jest uznawane za bezprawne. Zgoda pacjenta, aby mogła być wyrażona w sposób legalny, musi być ona poinformowana, a zakres tego obowiązku został wyznaczony przez art. 9 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

Na podstawie analizy przedmiotowego zagadnienia należy stwierdzić, że opieka farmaceutyczna, a w tym wypisywanie recept na zasadzie art. 96 ust. 4 prawa farmaceutycznego, jest świadczeniem zdrowotnym, które jeżeli jest udzielane małoletniemu pacjentowi, powinno zostać poprzedzone poinformowaną i uświadomioną zgodą przedstawicieli ustawowych – rodziców, a wobec pacjentów, którzy ukończyli 16 lat – zgodą kumulatywną również wyrażoną przez tego pacjenta.

39 Wyrok WSA w Warszawie z 20.03.2019 r. (VII SA/Wa 1842/18), LEX nr 2646657.

Przyjęcie odmiennych regulacji, przyznających wyłączną zgodę na świadczenia zdrowotne dla osób poniżej 18. roku życia, z całkowitym pominięciem opiekunów prawnych, może doprowadzić do kolizji z przepisami m.in. art. 95 k.r.o. (władza rodzicielska), art. 96 k.r.o. (piecza nad dzieckiem) czy art. 72 Konstytucji RP.

IV. OPIEKA FARMACEUTYCZNA JAKO ŚWIADCZENIE ZDROWOTNE UDZIELANE MAŁOLETNIEMU PACJENTOWI

Zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy o zawodzie farmaceuty⁴⁰ wykonywanie zawodu farmaceuty ma na celu ochronę zdrowia pacjenta oraz ochronę zdrowia publicznego i polega m.in. na sprawowaniu opieki farmaceutycznej oraz udzielaniu usług farmaceutycznych.

Jednocześnie w ustawie o zawodzie farmaceuty wprost zostało wskazane, że opieka farmaceutyczna to świadczenie zdrowotne w rozumieniu art. 5 pkt 40 ustawy o świadczeniach⁴¹ i jest udzielane przez farmaceutę, stanowi ono dokumentowany proces, w którym występuje współpraca farmaceuty z pacjentem i lekarzem prowadzącym leczenie pacjenta, a w razie potrzeby z przedstawicielami innych zawodów medycznych oraz farmaceuta czuwa nad prawidłowym przebiegiem indywidualnej farmakoterapii (art. 4 ust. 2).

Z kolei wspomniany powyższej art. 5 pkt 40 ustawy o świadczeniach definiuje świadczenia zdrowotne jako działania, które służą profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działanie medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania.

W ustawie o zawodzie farmaceuty zostało wskazane, że opieka farmaceutyczna w szczególności obejmuje:

1. prowadzenie konsultacji farmaceutycznych;
2. wykonywanie przeglądów lekowych wraz z oceną farmakoterapii, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta;
3. opracowywanie indywidualnego planu opieki farmaceutycznej, z uwzględnieniem problemów lekowych pacjenta;
4. wykonywanie określonych w przepisach badań diagnostycznych;
5. wystawianie recept w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego.

40 Ustawa z 10.12.2020 r. o zawodzie farmaceuty (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 676, dalej: ustawa o zawodzie farmaceuty).

41 Ustawa z 27.08.2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2024 r. poz. 146, dalej: ustawa o świadczeniach).

Natomiast usługą farmaceutyczną zgodnie ze wskazaną ustawą jest:

1. wydawanie z apteki lub punktu aptecznego produktów leczniczych i wyrobów medycznych oraz środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego;
2. sporządzanie produktów leczniczych połączone z oceną ich jakości, w tym trwałości;
3. przeprowadzanie wywiadu farmaceutycznego;
4. udzielanie porady farmaceutycznej w celu zapewnienia prawidłowego stosowania produktu leczniczego, wyrobu medycznego lub środka spożywczego specjalnego przeznaczenia żywieniowego.

Oznacza to, że farmaceuta zgodnie z wykonywanym przez siebie zawodem może sprawować zarówno opiekę farmaceutyczną, jak i usługi farmaceutyczne. Opieka farmaceutyczna została zaliczona do świadczeń zdrowotnych, które wraz ze świadczeniami rzeczowymi i towarzyszącymi składają się na świadczenia opieki zdrowotnej⁴². Powyższe skłania do przyjęcia szerszego aspektu apteki – jako miejsca wykonywania umowy na realizację recept, ale także miejsca sprawowania opieki farmaceutycznej, która jest świadczeniem zdrowotnym polegającym na wspieraniu innych zawodów uczestniczących w procesie terapeutycznym⁴³.

Na tym tle pewną wątpliwość może budzić to, czy wydanie leku wraz z przeprowadzeniem wywiadu farmaceutycznego na zasadzie art. 96 ust. 4 prawa farmaceutycznego należy traktować jako opiekę farmaceutyczną, czy tylko usługę farmaceutyczną niebędącą świadczeniem zdrowotnym.

W doktrynie podnosi się, że farmaceuta działa na podstawie art. 96 ust. 4 ustawy prawa farmaceutycznego w sytuacji, gdy brak przyjęcia leku przez pacjenta może doprowadzić do pogorszenia jego stanu zdrowia, np. w przypadku pominięcia leku może dojść do obniżenia poziomu glukozy⁴⁴. Wobec tego recepta farmaceutyczna na zasadzie art. 96 ust. 4 ustawy prawo farmaceutyczne jest wystawiana w wyjątkowych okolicznościach – w celu ratowania życia i zdrowia pacjenta, jednocześnie stanowiąc wyjątek, który pozwala uzyskać lek na receptę bez uprzedniego zgłoszenia do lekarza⁴⁵. Biorąc pod uwagę, że recepta farmaceutyczna, o której mowa w art. 96 ust. 4 ustawy prawo farmaceutyczne, jest wystawiona w wyjątkowych okolicznościach, tj. dostępu do leku w sytuacji zagrożenia zdrowia i życia, należy uznać, że jest to świadczenie zdrowotne służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia⁴⁶.

42 Zgodnie z art. 5 pkt 34 ustawy o świadczeniach.

43 *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, red. A. Pietraszewska-Macheta, LEX.

44 *Prawo farmaceutyczne. Komentarz*, red. K. Mariusz, WK 2016, LEX.

45 *Prawo farmaceutyczne...*

46 Por. pismo z 1.12.2022 r. Dyrektor Krajowej Informacji Skarbowej 0113-KD IPT1-1.4012.665.2022.2.MSU, LEX.

Zdaniem autorki za powyższym może również świadczyć wnioskowanie *a minore ad maius* – jeżeli świadczeniem zdrowotnym w ramach opieki farmaceutycznej jest wypisanie recepty przez farmaceutę na leki w ramach kontynuacji zlecenia lekarskiego, to tym bardziej świadczeniem zdrowotnym jest wypisanie recepty na zasadzie art. 96 ust. 4 ustawy prawo farmaceutyczne – w przypadku zagrożenia zdrowia pacjenta.

Należy zauważyć, że pomimo braku odesłania – zarówno w ustawie prawo farmaceutyczne⁴⁷, jak i ustawie o zawodzie farmaceuty – do definicji pacjenta rozumianej w myśl ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta⁴⁸, to definicja ta powinna mieć zastosowanie, szczególnie w przypadku udzielanych przez farmaceutów świadczeń zdrowotnych w ramach opieki farmaceutycznej. Bowiem nie budzi wątpliwości, że na podstawie wskazanych przepisów farmaceuta wykonuje zawód medyczny⁴⁹ oraz udziela świadczeń zdrowotnych w ramach opieki farmaceutycznej.

Zgodnie z definicją pacjenta zawartą w art. 3 ust. 1 pkt 4 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjentem jest osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.

Jednocześnie w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta do definicji „pacjenta” odnoszą się różne grupy osób, tj. „pacjent”, jak i „pacjent małoletni”.

W ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wyróżnia się pacjentów małoletnich, którzy: nie posiadają ukończonych 16 lat – nie mogą samodzielnie podejmować decyzji oraz co prawda ukończyli 16. rok życia, ale nie ukończyli 18 lat i mogą tylko we wskazanym zakresie samodzielnie decydować o sobie, pod nadzorem przedstawicieli ustawowych – najczęściej rodziców⁵⁰.

Zgodnie z art. 17 ust. 2 ustawy o prawach pacjenta przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych. W konsekwencji pacjent, który nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, jest reprezentowany w toku podejmowanych czynności medycznych przez przedstawiciela ustawowego.

V. ROZWAŻANIA DE LEGE LATA

Zgodnie z powyższym należy wskazać uwagi *de lege lata* w odniesieniu do obecnych regulacji prawnych. Może budzić bowiem wątpliwość co do ochrony praw dziecka jako pacjenta umożliwienie nabywania małoletniej pacjentce, która ukończyła

47 Odesłanie do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta widnieje jedynie w art. 2a ust. 3 ustawy prawo farmaceutyczne w odniesieniu do opiekuna faktycznego.

48 Ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 581, dalej: ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta).

49 Zawód farmaceuty jest samodzielnym zawodem medycznym – zgodnie z art. 2 ustawy o zawodzie farmaceuty.

50 Por. D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, LEX.

15. rok życia, recepty farmaceutycznej na tzw. „tabletkę dzień po”, bez zgody przedstawiciela ustawowego w ramach rozwiązań wskazanych w rozporządzeniu⁵¹. Nadto może budzić wątpliwość, czy rozporządzenie to nie wykracza poza delegację ustawową zawartą w art. 96 ust. 4 prawa farmaceutycznego⁵². Wobec tego farmaceuta uzyskał szersze uprawnienia aniżeli lekarz w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych wobec pacjentów małoletnich. Należy w pełni zgodzić się, że jest to sytuacja nieprzewidziana ustawą, a zatem w tym zakresie rozporządzenie prowadziłoby do uzupełnienia regulacji ustawowej, co jest wykluczone w świetle art. 92 Konstytucji⁵³. Jak również za w pełni zasadne należy uznać, że wydanie przez farmaceutę recepty farmaceutycznej, o której mowa w art. 96 ust. 4 ustawy prawo farmaceutyczne, wobec małoletniego pacjenta powinno być poprzedzone zgodą przedstawiciela ustawowego⁵⁴.

VI. WNIOSKI DE LEGE FERENDA

Należy wskazać, że za dodatkowymi uprawnieniami dla farmaceutów nie poszły zmiany w przepisach chroniących prawa pacjentów, korzystających ze świadczeń zdrowotnych w ramach opieki farmaceutycznej sprawowanej przez farmaceutów w aptece. Zdaniem autorki kształt regulacji prawnej dotyczącej kwestii zgody przedstawicieli ustawowych na świadczenie opieki zdrowotnej w ramach opieki farmaceutycznej powinien być uregulowany w ustawie o zawodzie farmaceuty analogicznie do przepisów zawartych w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. W szczególności ustawa o zawodzie farmaceuty wymaga dookreślenia, że jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe – zezwolenie sądu opiekuńczego. Natomiast gdy pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda.

W tym miejscu podkreślić należy, że zgodnie z art. 2 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta osoby wykonujące zawód medyczny oraz inne osoby uczestniczące w udzielaniu świadczeń zdrowotnych są zobowiązane do przestrzegania praw pacjenta. Jednocześnie opieka farmaceutyczna, a w tym wypisywanie recept na zasadzie art. 96 ust. 4 prawa farmaceutycznego, jest świadczeniem zdrowotnym, które jeżeli jest udzielane małoletniemu pacjentowi, powinno zostać poprzedzone poinformowaną i uświadomioną zgodą przedstawicieli ustawowych – rodziców, a wobec pacjenta,

51 Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 29.04.2024 r. w sprawie programu pilotażowego w zakresie usług farmaceuty dotyczących zdrowia reprodukcyjnego (Dz.U. z 2024 r. poz. 662).

52 Zasady wystawiania recept farmaceutycznych mogą być zmienione wyłącznie w drodze ustawy, a nie rozporządzenia. *Opinia Rzecznika Praw Obywatelskich do rozporządzenia MZ w sprawie tzw. tabletki „dzień po”*, <https://bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-opinia-rozporzadzenie-mz-recepta-farmaceutyczna-tabletka-dzien-po> (dostęp: 29.01.2025 r.).

53 *Opinia Rzecznika Praw Obywatelskich do rozporządzenia MZ...*

54 *Opinia Rzecznika Praw Obywatelskich do rozporządzenia MZ...*

który ukończył 16 lat, zgodą kumulatywną również wyrażoną przez tego pacjenta. Obecnie przepisy nie regulują wprost kwestii zgody przedstawicieli ustawowych na świadczenie opieki zdrowotnej w ramach opieki farmaceutycznej. Natomiast przyjęcie, że świadczenia zdrowotne małoletniemu pacjentowi w ramach opieki farmaceutycznej mogą być udzielone bez zgody przedstawicieli ustawowych, może doprowadzić do kolizji z przepisami m.in. art. 95 k.r.o. (władza rodzicielska), art. 96 k.r.o. (piecza nad dzieckiem) czy art. 72 Konstytucji RP.

mgr Ewa Talma-Pogrzebska

Ekspert prawny w Zespole Prawa Administracyjnego i Gospodarczego, Wydziale Prawa Administracyjnego i Ochrony Zdrowia, Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

legal expert in the Administrative and Economic Law Team, Faculty of Administrative Law and Health Protection, Office of the Commissioner for Human Rights.

ABSTRACT

Keywords: *parental authority, pharmaceutical care, consent to healthcare services*

Parental authority in the context of a statutory representative's consent for a healthcare service in pharmaceutical care

The aim of the article is to indicate the importance of parental authority and statutory representation of parents in the context of expressing consent to healthcare services in pharmaceutical care. The article also contains *lex lata* and *lex ferenda* conclusions concerning parents' consent to healthcare services provided to a minor patient by pharmacists. Moreover, it touches on the constitutional aspect of the protection of children's rights.

Bibliografia

1. **Augustynowicz Anna, Wrześniewska-Wal Iwona**, *Praktyczne aspekty postępowania lekarza w razie braku zgody opiekunów prawnych na udzielenie świadczenia zdrowotnego*, „Pediatria Polska” 2013/5
2. **Filar Marian, Krześ Sławomir, Marszałkowska-Krześ Elwira, Zaborowski Piotr**, *Odpowiedzialność lekarzy i zakładów opieki zdrowotnej*, Warszawa 2005, s. 191
3. **Filar Marian**, *Lekarskie prawo karne*, Zakamycze 2000
4. **Gajda Janusz** (w:) *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, red. K. Pietrzykowski, Legalis 2018, komentarz do art. 92
5. **Grzybowski Stefan** (w:) *Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładnia*, Warszawa 2001
6. **Ignatowicz Jerzy** (w:) *System prawa rodzinnego i opiekuńczego*, red. J.S. Piąkowski, Ossolineum 1985
7. **Jędrejek Grzegorz**, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, WKP 2017, LEX
8. **Jędrejek Grzegorz**, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, LEX/el. 2019
9. **Kilińska-Pękcak Agnieszka**, *Ograniczenie, zawieszenie i pozbawienie władzy rodzicielskiej jako instytucje prawa rodzinnego służące ochronie dzieci*, „Studia z Zakresu Prawa, Administracji i Zarządzania Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy” 2013/4
10. **Karkowska Dorota**, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, LEX
11. *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, red. M. Fras i M. Habdas, LEX/el. 2023
12. *Konstytucja RP. Komentarz do art. 1–86*, red. M. Safjan, L. Bosek, Legalis/el. 2016, t. 1
13. **Kosonoga-Zygmunt Julia**, *Zgoda rodziców na udzielenie świadczenia zdrowotnego małoletniemu pacjentowi*, Prok. i Pr. 2018/5
14. **Niemczyk Stanisław, Łazarska Aneta**, *Materialnoprawne elementy aktu zgody pacjenta w ujęciu prawnym i medycznym*, „Prawo i Medycyna” 2005/2
15. *Prawo farmaceutyczne. Komentarz*, red. K. Mariusz, WK 2016, LEX
16. **Safjan Marek**, *Prawo i medycyna. Ochrona praw jednostki a dylematy współczesnej medycyny*, Warszawa 1998
17. *Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Komentarz*, red. A. Pietraszewska-Macheta, LEX
18. **Zoll Andrzej**, *Granice legalności zabiegu medycznego*, PiM 1990/1