

## Paternalizm w medycynie

### Paternalism in medicine

Konrad Wroński<sup>1</sup>, Jarosław Cywiński<sup>2</sup>, Roman Bocian<sup>1</sup>, Adam Dzik<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. M. Pirogowa, Łódź

<sup>2</sup>Klinika Chirurgii Ogólnej i Kolorektalnej Uniwersytetu Medycznego, Łódź



Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2008; 5 (3): 349–352

#### Streszczenie

Paternalizm jest częścią tradycyjnej medycyny. Paternalizm reprezentuje w medycynie autorytarne podejście do chorego. To lekarz decyduje, jakie leczenie jest dla chorego najlepsze. Autonomia pacjenta jest albo bardzo ograniczona, albo nie ma jej wcale. W medycynie dyskusja na temat zaniechania paternalistycznego podejścia lekarza do chorego pojawiła się w II połowie XX wieku. W latach 80. XX wieku w literaturze medycznej przewinęła się fala krytyki paternalizmu medycznego. Nowym i obecnie obowiązującym modelem jest model partnerskiej relacji lekarz – pacjent, w którym pacjent ma bardzo dużą autonomię i sam podejmuje decyzję o metodzie leczenia. W nowym systemie lekarz jest doradcą, który ma za zadanie przedstawić wszystkie możliwe metody leczenia i pomóc wybrać najlepszą. Jednak ostateczna decyzja wyboru metody leczenia pozostawiona jest choremu.

**Słowa kluczowe:** paternalizm, prawa pacjenta, prawa człowieka.

#### Wstęp

Słowo paternalizm pochodzi od łacińskiego słowa *pater* – ojciec. Definicja tego pojęcia w encyklopedii PWN brzmi następująco: *Paternalizm to doktryna z zakresu polityki społecznej, według której stosunki między pracownikami w skali przedsiębiorstw powinny być regulowane przez te same zasady, które rządzą dużą rodziną charakteryzująca się dużym zaufaniem, autorytetem ojca i podporządkowaniem dzieci.* Socjologiczne znaczenie definicji paternalizmu jest następujące: *Paternalizm, doktryna społeczno-polityczna ujmująca ogół stosunków społecznych w sposób zbliżony do zasad rządzących życiem rodziny. Według paternalizmu niektóre jednostki lub grupy społeczne winny być kontrolowane, ochraniać i kierowane przez inne osoby lub grupy, ponieważ nie są wystarczająco kompetentne do kierowania własnym postępowaniem. Zasada ta przenoszona jest na stosunki między właścicielami przedsiębiorstw i pracownikami (np. w Japonii) oraz wykorzystywana w kształtowaniu polityki międzynarodowej.* W „Słow-

#### Abstract

Paternalism is part of traditional medicine. Paternalism represents in medicine an authoritarian approach to patients. In this model the doctor decides what kind of treatment is best for the patient. Patient autonomy is very limited or non-existent.

In medicine, discussion on the subject of relinquishment of the doctor's paternalistic approach to the patient appeared in the second half of the 20<sup>th</sup> century. In the 1980s in medical literature there was a wave of criticism of medical paternalism. The new and at present valid model is the model based on doctor-patient partnership, in which the patient has considerable autonomy and alone makes the decision about method of treatment. In the new system the doctor is an adviser whose task is to introduce all possible methods of treatment and to help to choose the best one. However, the final decision of method of treatment is left for the patient.

**Key words:** paternalism, patients' rights, human rights.

niku wyrazów obcych i zwrotów obcojęzycznych” Władysława Kopalińskiego paternalizm definiowany jest jako *ojcowski stosunek do podwładnych; zasady a taktyka działania rządów (a pracodawców) zajmujących się zaspokajaniem osobistych potrzeb obywateli a normowaniem ich postępowania jako osób prywatnych, a także ich stosunku do państwa (do pracodawcy) i do innych obywateli.* Gerald Dworkin definiuje paternalizm jako *naruszenie czyjejs wolności postępowania, które uzasadnia się racjami odnoszonymi się wyłącznie do dobra, powodzenia, szczęścia, potrzeb, interesów bądź wartości osoby poddawanej przymusowi* [1].

Od czasów starożytnych autorytet lekarza był niepodważalny, a chory bezgranicznie ufał lekarzowi. Według Hipokratesa, to lekarz powinien *urządzać sposób życia chorego* i podejmować za niego jedynie słuszne decyzje. Hipokrates, ucząc lekarzy, mówił tak: *Opiekując się pacjentem, rób to wszystko spokojnie i umiejętnie, większość rzeczy przed nim ukrywając. Niezbędne polecenia wydawaj z pogodą i tagod-*

**Adres do korespondencji:** dr n. med., mgr zarz. Konrad Wroński, Oddział Chirurgii Ogólnej i Naczyniowej, Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. dr. M. Pirogowa, ul. Wólcańska 195, 90-531 Łódź, tel. +48 42 636 76 11, e-mail: konradwronski@poczta.wp.pl

nością, odwracając jego uwagę od wykonywanych u niego zabiegów; czasem zgań go ostro i zdecydowanie, a czasem pociesz, okazując troskę i zainteresowanie, niczego nie ujawniając w kwestii jego przyszłego lub obecnego stanu.

Paternalizm reprezentuje w medycynie autorytarne podejście do chorego [1–5]. To lekarz decyduje, jakie leczenie jest dla chorego najlepsze [5–8]. Autonomia pacjenta jest albo bardzo ograniczona, albo nie ma jej wcale [9–16].

Obecnie wyróżnia się paternalizm mocny i słaby [17–26]. O paternalizmie mocnym mówimy wtedy, gdy decyzja podjęta przez pacjenta, który ma zdolność do decydowania o sobie, nie jest brana pod uwagę przez lekarza. W tej odmianie paternalizmu decyzja lekarza ma priorytet i lekarz postępuje wbrew woli chorego. W paternalizmie słabym decyzja lekarza jest ważniejsza niż decyzja chorego, ale wynika to z faktu, że pacjent utracił zdolność o samodecydowaniu o swoim zdrowiu i życiu.

Według etyków Beauchampa i McCullougha w pewnych sytuacjach paternalizm jest dopuszczalny. Takie sytuacje występują wtedy, gdy:

- brak interwencji lekarza lub niestosowanie się chorego do zaleceń lekarskich może spowodować u chorego ryzyko związane z trwałym uszczerbkiem na zdrowiu lub nawet śmierć (np. brak zgody chorego na operację pękniętego tętniaka aorty brzusznej na pewno doprowadzi do jego śmierci);
- ryzyko wystąpienia powikłań po interwencji lekarskiej jest niskie;
- podczas interwencji ryzyko ograniczenia autonomii chorego jest minimalne.

Najczęstszymi przejawami paternalizmu medycznego są między innymi: domniemanie zgody chorego do wykonania procedury medycznej, wprowadzanie w błąd pacjenta, stosowanie przymusu, zatajanie prawdy lub w skrajnych przypadkach nawet okłamywanie chorego [27–40].

W XIX wieku jeden z najbardziej znanych angielskich filozofów John Stuart Mill uważał, iż: *Nie można (nikogo) zmusić do uczynienia lub zaniechania czegoś, ponieważ tak będzie dla niego lepiej, ponieważ go to uszczęśliwi, ponieważ zdaniem innych osób będzie to mądrym lub nawet słusznym postępkim.* To był jeden z pierwszych głosów krytykujących stosowanie paternalizmu w stosunku do innych osób.

W medycynie dyskusja na temat zaniechania paternalistycznego podejścia lekarza do chorego pojawiła się w II połowie XX wieku. W latach 80. XX wieku w literaturze medycznej przewinęła się fala krytyki paternalizmu medycznego [41–52]. Nowym i obecnie obowiązującym modelem jest model partnerskiej relacji lekarz – pacjent, w którym pacjent ma bardzo dużą autonomię i sam podejmuje decyzję o metodzie leczenia. W nowym systemie lekarz jest doradcą, który ma za zadanie przedstawić wszystkie możliwe metody leczenia i pomóc wybrać najlepszą. Jednak ostateczna decyzja wyboru metody leczenia pozostawiona jest choremu [53–59].

### Prawo pacjenta do autonomii

W dzisiejszych czasach paternalizm w medycynie nie jest możliwy do zastosowania nawet wśród najmłodszych pa-

cientów, gdyż wszelkie decyzje muszą być podejmowane przez opiekuna ustawowego. Działanie paternalistyczne uzasadnione jest jedynie wtedy, gdy pacjentowi grozi utrata życia (np. w przypadku pękniętego tętniaka aorty brzusznej).

Prawo chorego do autonomii jest podstawowym prawem pacjenta [60]. W prawodawstwie polskim w wielu ustawach znajdują się zapisy mówiące, iż pacjent ma prawo do podejmowania samodzielnej decyzji o leczeniu. Tę autonomię choremu gwarantują następujące akty prawne:

- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej;
- ustawa o zakładach opieki zdrowotnej;
- ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry;
- Kodeks Etyki Lekarskiej.

W najważniejszym akcie prawnym obowiązującym w Polsce – czyli w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej – w rozdziale poświęconym prawom i obowiązkom obywatela znajdują się następujące zapisy, które mówią o prawie jednostki do wolności w podejmowaniu decyzji:

- artykuł 30.:  
*Przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych.*
- artykuł 31.:  
  1. Wolność człowieka podlega ochronie prawnej.
  2. Każdy jest obowiązany szanować wolności i prawa innych. Nikogo nie wolno zmuszać do czynienia tego, czego prawo mu nie nakazuje.
  3. Ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane tylko w ustawie i tylko wtedy, gdy są konieczne w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób. Ograniczenia te nie mogą naruszać istoty wolności i praw.
- artykuł 32.:  
  1. Wszyscy są wobec prawa równi. Wszyscy mają prawo do równego traktowania przez władze publiczne.
  2. Nikt nie może być dyskryminowany w życiu politycznym, spotecznym lub gospodarczym z jakiegokolwiek przyczyny.
- artykuł 37.:  
  1. Kto znajduje się pod władzą Rzeczypospolitej Polskiej, korzysta z wolności i praw zapewnionych w Konstytucji.
- artykuł 39.:  
*Nikt nie może być poddany eksperymentom naukowym, w tym medycznym, bez dobrowolnie wyrażonej zgody.*
- artykuł 40.:  
  1. Każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą. Pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie.
- artykuł 47.:  
*Każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym.*

Inne zapisy mówiące o prawie chorego do samodecydowania o sobie zapisane zostały w:

- artykule 12. Kodeksu Etyki Lekarskiej:
  1. *Lekarz powinien życzliwie i kulturalnie traktować pacjentów, szanując ich godność osobistą, prawo do intymności i prywatności.*
  2. *Relacje między pacjentem a lekarzem powinny opierać się na ich wzajemnym zaufaniu; dlatego pacjent powinien mieć prawo wyboru lekarza.*
- artykule 13. Kodeksu Etyki Lekarskiej:
  1. *Obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia.*
  2. *Informacja udzielona pacjentowi powinna być sformułowana w sposób dla niego zrozumiały.*
  3. *Lekarz powinien poinformować pacjenta o stopniu ewentualnego ryzyka zabiegów diagnostycznych i leczniczych, i spodziewanych korzyściach związanych z wykonaniem tych zabiegów, a także o możliwościach zastosowania innego postępowania medycznego.*
- artykule 14. Kodeksu Etyki Lekarskiej:
 

*Lekarz nie może wykorzystać swego wpływu na pacjenta w innym celu niż leczniczy.*
- artykule 18. Kodeksu Etyki Lekarskiej:
 

*Lekarz leczący nie może sprzeciwiać się, by chory zasięgał opinii o stanie zdrowia i postępowaniu lekarskim u innego lekarza. Na życzenie pacjenta powinien uatwić mu taką konsultację.*
- artykule 31. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry:
  1. *Lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi 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.*
- artykule 24. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry:
  1. *Osoba, która ma być poddana eksperymentowi medycznemu, jest uprzednio informowana o celach, sposobach i warunkach przeprowadzenia eksperymentu, spodziewanych korzyściach leczniczych lub poznawczych, ryzyku oraz o możliwości odstąpienia od udziału w eksperymentcie w każdym jego stadium.*
  2. *W przypadku gdyby natychmiastowe przerwanie eksperymentu mogło spowodować niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia jego uczestnika, lekarz obowiązany jest go o tym poinformować.*
- artykule 32. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry:
  1. *Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.*
- artykule 34. ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry:
  1. *Lekarz może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu jego pisemnej zgody.*
  2. *Przed wyrażeniem zgody przez pacjenta w sytuacji, o której mowa w ust. 1., lekarz ma obowiązek udzielenia mu informacji zgodnie z art. 31.*

• artykule 19. ustawy o zakładach opieki zdrowotnej:

1. *Pacjent ma prawo do:*
- 2) *informacji o swoim stanie zdrowia,*
- 3) *wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji.*

### **Prawne konsekwencje łamania prawa chorego do autonomii**

Lekarz, który łamie prawo pacjenta do samodecydowania o swoim zdrowiu i życiu, naraża się na konsekwencje prawne zapisane w artyku 19a ustawy o zakładach opieki zdrowotnej. W artyku 19a ustęp 1 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej zapisano, iż: 1. *W razie zawinionego naruszenia praw pacjenta, o których mowa w art. 18 ust. 2 i ust. 3 pkt 1 oraz w art. 19 ust. 1 pkt 1–4 i ust. 3, sąd może przyznać poszkodowanemu odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie artyku 448 Kodeksu cywilnego.*

W artyku 448 Kodeksu cywilnego znajduje się zapis mówiący, iż: *W razie naruszenia dobra osobistego sąd może przyznać temu, czyje dobro osobiste zostało naruszone, odpowiednią sumę tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę lub na jego żądanie zasądzić odpowiednią sumę pieniężną na wskazany przez niego cel społeczny, niezależnie od innych środków potrzebnych do usunięcia skutków naruszenia. Przepis 445 §3 stosuje się.* Artyku 445 §3 Kodeksu cywilnego mówi, iż roszczenie o zadośćuczynienie, które zostało wytoczone za życia poszkodowanego, przechodzi na spadkobierców wtedy, gdy zostało wytoczone za życia poszkodowanego lub uznane na piśmie. W myśl artyku 449 Kodeksu cywilnego roszczenia zawarte w artyku 445 Kodeksu cywilnego nie mogą zostać zbyte.

### **Podsumowanie**

W XXI wieku lekarze powinni dążyć do stosowania w swojej praktyce modelu partnerskiego w relacjach z pacjentem. Model paternalistyczny w relacji lekarz – pacjent dopuszczalny jest tylko w wyjątkowych sytuacjach.

W dzisiejszych czasach także wśród przedstawicieli Kościoła słychać głosy mówiące, iż lekarz powinien uszanować wybór leczenia dokonany przez pacjenta. W roku 1995 Stolica Apostolska wydała Kartę Pracowników Służby Zdrowia, w której czytamy między innymi: *Relacja lekarz – pacjent jest relacją ludzką: dialogiczną, a nie przedmiotową. Pacjent nie jest anonimowym indywiduum, wobec którego stosuje się zdobycze medycyny, lecz odpowiednią osobą, wezwaną do współuczestniczenia w poprawie stanu własnego zdrowia i wyleczenia z choroby. Winien mieć możliwość osobistego wyboru, a nie być jedynie zdany na decyzje i wybory drugich osób.*

### **Piśmiennictwo**

1. Dworkin G. Theory and practice of autonomy. Cambridge University Press 1988.
2. Former MJ. Paternalism in health care. Nurs Outlook 1981; 29: 284-290.
3. Siegler M. Who should decide? Paternalism in health care, by James F. Childress. Perspect Biol Med 1985; 28: 452-456.

4. O'Neill O. Paternalism and partial autonomy. *J Med Ethics* 1984; 10: 173-178.
5. Loewenstein G, Brennan T, Volpp KG. Asymmetric paternalism to improve health behaviors. *JAMA* 2007; 298: 2415-2417.
6. Weale A. Invisable hand or fatherly hand? Problems of paternalism in the New Perspective on health. *J Health Polit Policy Law* 1983; 7: 784-807.
7. Hofmann B. Technological paternalism: on how medicine has reformed ethics and how technology can refine moral theory. *Sci Eng Ethics* 2003; 9: 343-352.
8. Schain WS. Patients' rights in decision making: the case for paternalism versus paternalism in health care. *Cancer* 1980; 46: 1035-1041.
9. Baergen R, Baergen C. Paternalism, risk and patient choice. *J Am Dent Assoc* 1997; 128: 481-484.
10. Takala T. Genetic ignorance and reasonable paternalism. *Theor Med Bioeth* 2001; 22: 485-491.
11. Kjellin L, Nilstun T. Medical and social paternalism. Regulation of and attitudes towards compulsory psychiatric care. *Acta Psychiatr Scand* 1993; 88: 415-419.
12. Silber TJ. Justified paternalism in adolescent health care. Cases of anorexia nervosa and substance abuse. *J Adolesc Health Care* 1989; 10: 449-453.
13. Thomasma DC. Beyond medical paternalism and patient autonomy: a model of physician conscience for the physician-patient relationship. *Ann Intern Med* 1983; 98: 243-248.
14. Miles SH. Paternalism, family duties, and my Aunt Maude. *JAMA* 1988; 259: 2582-2583.
15. Grill K, Hansson SO. Epistemic paternalism in public health. *J Med Ethics* 2005; 31: 648-653.
16. Gillon R. Paternalism and medical ethics. *Br Med J* 1985; 290: 1971-1972.
17. Arrigo BA. Paternalism, civil commitment and illness politics: assessing the current debate and outlining a future direction. *J Law Health* 1992-1993; 7: 131-168.
18. Hershey PT. A definition for paternalism. *J Med Philos* 1985; 10: 171-182.
19. Beauchamp TL. The regulation of hazards and hazardous behaviors. *Health Educ Monogr* 1978; 6: 242-57.
20. O'Connell JK, Price JH. Ethical theories for promoting health through behavioral change. *J Sch Health* 1983; 53: 476-479.
21. Gallagher SM. Powerlessness as a factor in health defeating behavior. *Ostomy Wound Manage* 1997; 43: 34-36.
22. Breeze J. Can paternalism be justified in mental health care? *J Adv Nurs* 1998; 28: 260-265.
23. Falkum E, Forde R. Paternalism, patient autonomy, and moral deliberation in the physician-patient relationship. Attitudes among Norwegian physicians. *Soc Sci Med* 2001; 52: 239-248.
24. Jones MM, Bayer R. Paternalism and its discontents: motorcycle helmet laws, libertarian values, and public health. *Am J Public Health* 2007; 97: 208-17.
25. Bailey S. Ethically defensible decision-making in health care: challenges to traditional practice. *Aust Health Rev* 2002; 25: 27-31.
26. Wulff HR. The inherent paternalism in clinical practice. *J Med Philos* 1995; 20: 299-311.
27. Gross ML. Autonomy and paternalism in communitarian society. Patient rights in Israel. *Hastings Cent Rep* 1999; 29: 13-20.
28. Høyer G, Kjellin L, Engberg M, Kaltiala-Heino R, Nilstun T, Sigurjónsdóttir M, Syse A. Paternalism and autonomy: a presentation of a Nordic study on the use of coercion in the mental health care system. *Int J Law Psychiatry* 2002; 25: 93-108.
29. Millar MG, Millar KU. Affective and cognitive responses to disease detection and health promotion behaviors. *J Behav Med* 1993; 16: 1-23.
30. Siegler M. The progression of medicine. From physician paternalism to patient autonomy to bureaucratic parsimony. *Arch Intern Med* 1985; 145: 713-715.
31. Feenan D. Medical records: law, paternalism and harm. *J R Coll Physicians Lond* 1995; 29: 401-404.
32. Chin JJ. Doctor-patient relationship: from medical paternalism to enhanced autonomy. *Singapore Med J* 2002; 43: 152-155.
33. McCrary SV, Walman AT. Procedural paternalism in competency determination. *Law Med Health Care* 1990; 18: 108-113.
34. Miller FG, Wartheimer A. Facing up to paternalism in research ethics. *Hastings Cent Rep* 2007; 37: 24-34.
35. Perry CB, Applegate WB. Medical paternalism and patient self-determination. *J Am Geriatr Soc* 1985; 33: 353-359.
36. Lasagna L. The professional-patient dialogue. *Hastings Cent Rep* 1983; 13: 9-11.
37. Pollard BJ. Autonomy and paternalism in medicine. *Med J Aust* 1993; 159: 797-802.
38. Rosner F. Informing the patient about a fatal disease: from paternalism to autonomy – the Jewish view. *Cancer Invest* 2004; 22: 949-953.
39. Drane JF. Medical paternalism and a new style of medical ethics. *Linacre Q* 1985; 52: 210-217.
40. Christensen M, Hewitt-Taylor J. Empowerment in nursing: paternalism or maternalism? *Br J Nurs* 2006; 15: 695-699.
41. Stan NH. Deconstructing paternalism – what serves the patient best? *Singapore Med J* 2002; 43: 148-151.
42. Mesler MA. The philosophy and practice of patient control in hospice: the dynamics of autonomy versus paternalism. *Omega (Westport)* 1994-1995; 30: 173-189.
43. Moncur C. Counterpoint: is patient control of treatment always appropriate? *Arthritis Care Res* 1990; 3: 167-170.
44. Pollard MR, Brennan JT Jr. Disease prevention and health promotion initiatives: some legal considerations. *Health Educ Monogr* 1978; 6: 211-222.
45. Shye D, Javetz R, Shuval JT. Patient initiatives and physician-challenging behaviors: the views of Israeli health professionals. *Soc Sci Med* 1990; 31: 719-727.
46. Pecchioni LL, Nussbaum JF. The influence of autonomy and paternalism on communicative behaviors in mother-daughter relationships prior to dependency. *Health Commun* 2000; 12: 317-338.
47. Komrad MS. A defence of medical paternalism: maximizing patient's autonomy. *J Med Ethics* 1983; 9: 38-44.
48. Crellin GL. The physician-societal relationship: autonomy not paternalism. *Bus Prof Ethics J* 1990; 9: 79-82.
49. Matthews E. Can paternalism be modernized? *J Med Ethics* 1986; 12: 133-135.
50. Ten CL. Paternalism and levels of knowledge: a comment on Rainbolt. *Bioethics* 1989; 3: 135-139.
51. Jones H. Autonomy and paternalism: partners or rivals? *Br J Nurs* 1996; 5: 378-381.
52. Parker LS. Social justice, federal paternalism, and feminism: breast implants in the cultural context of female beauty. *Kennedy Inst Ethics J* 1993; 3: 57-76.
53. Groves K. Justified paternalism: the nature of beneficence in the care of dementia patients. *Penn Bioeth J* 2006; 2: 17-20.
54. Allmark P. Choosing health and the inner citadel. *J Med Ethics* 2006; 32: 3-6.
55. Sass HM. Advance directives for psychiatric patients? Balancing paternalism and autonomy. *Wien Med Wochenschr* 2003; 153: 380-384.
56. Rai A, Siegler M, Lantos J. The physician as a health care proxy. *Hastings Cent Rep* 1999; 29: 14-19.
57. Thornicroft G, Slade M. Comparing needs assessed by staff and by service users: paternalism or partnership in mental health? *Epidemiol Psychiatr Soc* 2002; 11: 186-191.
58. Vonderheid SC, Norr KF, Handler AS. Prenatal health promotion content and health behaviors. *West J Nurs Res*. 2007; 29: 258-276.
59. Shinar D, Schechtman E, Compton R. Trends in safe driving behaviors and in relation to trends in health maintenance behaviors in the USA: 1985-1995. *Accid Anal Prev* 1999; 31: 497-503.
60. Wroński K. Prawa pacjenta. *Nowotwory* 2007; 57: 326-333.