

Patrycja Lewandowska, Wydział Prawa i Administracji, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2619-7767>

Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego w kontekście praw pacjenta małego

Streszczenie: Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest jednym z podstawowych praw pacjenta. Kwestia ta nie budzi żadnych wątpliwości w przypadku osoby dorosłej, natomiast przedstawienie tego prawa w kontekście osoby małoletniej wymaga pogłębionej analizy. Sytuacja prawna małoletniego pacjenta w zakresie wyrażenia zgody koniecznej do przeprowadzenia badania lub udzielenia innego świadczenia zdrowotnego jest obecnie kształtowana głównie przepisami dwóch aktów prawnych – Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Powołane rozwiązania będą stanowiły nadrzędne źródło informacji w zakresie poruszanej problematyki. Przedstawienie tego zagadnienia jest niezwykle istotne, pozwoli bowiem na wskazanie, czy zastosowane rozwiązania są słuszne i gwarantują pełną ochronę praw małoletniego.

Słowa kluczowe: małoletni, prawa pacjenta, przedstawiciel ustawowy, zgoda, sprzeciw.

...7...

1. Wstęp

Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest jednym z podstawowych praw pacjenta. Kwestia ta nie budzi żadnych wątpliwości w przypadku osoby dorosłej, natomiast przedstawienie tego prawa w kontekście osoby małoletniej wymaga pogłębionej analizy.

Sytuacja prawna małoletniego pacjenta w zakresie wyrażenia zgody koniecznej do przeprowadzenia badania lub udzielenia innego świadczenia zdrowotnego jest obecnie kształtowana przepisami dwóch aktów prawnych, mianowicie Ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta

i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej jako ustawa o prawach pacjenta lub u.p.p.) [17] oraz Ustawy z dnia 5 grudnia 1996 roku o zawodach lekarza i lekarza dentystry (dalej jako ustawa o zawodzie lekarza lub u.z.l.) [15]. Powołane rozwiązania będą stanowiły główne źródło informacji w zakresie poruszanej problematyki. Na ich podstawie można stwierdzić, że wymagana jest zgoda zastępcza bądź podwójna, w szczególnych okolicznościach konieczna jest zaś interwencja sądu opiekuńczego. W przypadku pacjenta małoletniego prawo do podejmowania decyzji przysługuje bowiem przedstawicielowi ustawowemu, a w sytuacji braku przedstawiciela ustawowego prawo to w pewnych okolicznościach może wykonać opiekun faktyczny. Dodatkowo pacjent, który ukończył 16. rok życia, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego, w takim przypadku wymagane jest jednak zezwolenie sądu opiekuńczego [10].

Kluczowym dla omawianej problematyki zagadnieniem jest również konieczność udzielenia przystępnej informacji będącej podstawą dla późniejszej decyzji pacjenta o kontynuacji bądź zaniechaniu procedury medycznej – niezbędne jest więc przedstawienie, jakie cechy taka informacja powinna spełniać oraz komu powinna być ona udzielana.

Celem opracowania jest wskazanie, czy zastosowane rozwiązania są słuszne i pozwalają na pełną ochronę praw małoletniego. Będzie to możliwe poprzez odniesienie się do istniejących w polskim porządku prawnym rozwiązań uwzględniających możliwość decydowania przez małoletniego o fundamentalnych kwestiach wpływających na jego sytuację prawną. Można jednak sformułować tezę o pewnej rozbieżności informacyjnej w zakresie wieku oraz poszczególnych uprawnień przyznanych osobom poniżej 18. roku życia w aktach prawnych. Udowodnienie tego faktu stanie się możliwe dzięki porównaniu gwarancji ukształtowanych między innymi w ustawie o prawach pacjenta, Ustawie z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (dalej jako ustawa o przeszczepianiu tkanek i narządów) [16] oraz w Ustawie z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (dalej jako k.c.) [13].

2. Prawo do udzielenia przystępnej informacji o stanie zdrowia oraz metodach diagnostycznych i leczniczych

2.1. Znaczenie prawa do uzyskania przystępnej informacji dla problematyki zgody pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego

Wskazane w niniejszym rozdziale treści, odnoszące się do prawa do uzyskania przystępnej informacji o stanie zdrowia oraz metodach diagnostycznych i leczniczych, są niezwykle istotne dla podejmowanej problematyki, stanowią one bowiem czynnik rozpoczynający dalszy proces zmierzający do uzyskania przez pacjenta pomocy lekarskiej, na co musi on wyrazić zgodę [1, s. 445–450]. Dla skuteczności zgody wynikającej z uprzedniego poinformowania pacjenta o kwestiach związanych z ewentualnym leczeniem konieczne jest jednak, aby informacja medyczna była zrozumiała dla danej jednostki, tylko wtedy możliwe jest swobodne podjęcie decyzji dotyczącej możliwej do zastosowania interwencji medycznej [9, s. 121]. Wskazaną tezę potwierdza też między innymi wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 czerwca 2015 roku, zgodnie z którym bezprawność działania lekarza uchyla zgoda poprzedzona przystępną i zrozumiałą informacją o ewentualnych następstwach podjętego postępowania leczniczego [18].

2.2. Rozwiązania zastosowane w ustawie o prawach pacjenta

W art. 9 u.p.p. określającej prawa pacjenta oraz związane z nimi obowiązki podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych wskazano, że podstawowym prawem każdego pacjenta jest możliwość uzyskania informacji o swoim stanie zdrowia. Prawo takie przysługuje również pacjentowi małoletniemu po ukończeniu przez niego 16. roku życia oraz jego przedstawicielowi ustawowemu. Prawo do uzyskania przystępnej informacji od osoby wykonującej zawód medyczny w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz od pielęgniarki lub położnej obejmuje komunikat o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach

ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, a także o pielęgnacji i zabiegach pielęgniarstkich. W stosunku do pacjenta małoletniego po ukończeniu przez niego 16 lat wskazuje się więc na konieczność poinformowania pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego w pełnym zakresie, co wynika z obowiązku udzielenia zgody podwójnej w sytuacji podjęcia interwencji medycznej wobec takiej osoby.

W kontekście dalszych rozważań warto też zaznaczyć, że zdecydowano się na wprowadzenie znaczących ograniczeń względem opiekuna faktycznego, ma on bowiem wyłącznie prawo do informacji niezbędnych w odniesieniu do celu i zakresu przeprowadzanego badania [1, s. 450–460]. Ponadto istnieją okoliczności pozwalające na odstąpienie od udzielenia takiej informacji bądź przedstawienie jej wskazanym przez pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego osobom, wymaga to jednak wyraźnego żądania pacjenta. Przedstawione natomiast rozwiązania nie oznaczają, że małoletni, który nie ukończył 16 lat, jest takiego prawa pozbawiony. Zgodnie z ust. 7 powołanego artykułu u.p.p. może on bowiem uzyskać pożądaną informację, ale w zakresie i formie ograniczonej do wymaganej dla prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego. Na podstawie art. 10 u.p.p. można też stwierdzić, że pacjentowi, jego przedstawicielowi ustawowemu lub opiekunowi faktycznemu przysługuje prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia przez lekarza od leczenia pacjenta i wskazania przez tego lekarza możliwości uzyskania świadczenia zdrowotnego u innego lekarza lub podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych. W art. 30 u.z.l. wskazano jednak, że w szczególnych sytuacjach sprowadzających się do przypadków niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, spowodowanych zwłoką w udzieleniu świadczenia zdrowotnego, takich kroków nie można jednak podjąć, bowiem lekarz nie może wówczas odstąpić od udzielenia pomocy lekarskiej.

2.3. Rozwiązania zastosowane w ustawie o zawodzie lekarza

W ustawie określającej zasady i warunki wykonywania zawodów lekarza i lekarza dentystry (u.z.l.) zawarto analogiczne założenia odnoszące się do istoty obowiązku lekarza wyrażającego się w udzieleniu pacjentowi lub jego

ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Granicą wiekową stanowiącą o zakresie udzielanej informacji również w tym przypadku jest 16. rok życia, teza ta wynika z art. 31 ust. 5 u.z.l. Zdecydowano się jednak na doprecyzowanie dwóch kwestii mających fundamentalne znaczenie dla uwzględnienia w procesie leczniczym dobra pacjenta. W art. 31 ust. 4 u.z.l. sformułowano bowiem wyjątek od poprzednio omówionych reguł, zgodnie z którym istnieje możliwość ograniczenia informacji o stanie zdrowia i o rokowaniu w sytuacji, gdy to ostatnie jest niepomysłne, a dodatkowo za takim postępowaniem przemawia dobro pacjenta, na co wskazuje ocena lekarza. W tych szczególnych przypadkach informację przekazuje się przedstawicielowi ustawowemu lub osobie upoważnionej przez pacjenta. Warto jednak wskazać, że pacjent może żądać udzielenia mu informacji, czego lekarz nie może mu odmówić.

W ustawie o zawodzie lekarza usunięto również lukę zauważalną w ustawie o prawach pacjenta. W art. 31 ust. 6 u.z.l. wskazano bowiem, że w stosunku do pacjenta przed ukończeniem przez niego 16 lat informacji o jego stanie zdrowia lekarz udziela osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p., czyli małżonkowi, krewnemu do drugiego stopnia lub powinowatemu do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawicielowi ustawowemu, osobie pozostającej we wspólnym pożyciu lub osobie wskazanej przez pacjenta [1, s. 450–460]. Przed uchwaleniem ustawy o prawach pacjenta posługiwano się jednak terminem opiekun faktyczny, co w praktyce ze względu na nieostrość pojęcia prowadziło do sztucznego rozszerzania tego katalogu, co z kolei spowodowane było brakiem konkretnych wskazań świadczących o czasie trwania oraz przesłanek stałości pieczy nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo swój stan psychiczny pieczy takiej wymaga. Obecnie zdecydowana większość przypadków uwzględnienia pierwszeństwo prawa rodziny do uzyskania informacji o małoletnim przed ukończeniem przez niego 16. roku życia [5, s. 788–798].

3. Prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego

3.1. Pojęcie i znaczenie zgody w procesie leczniczym

Zgodę pacjenta można zdefiniować jako „swobodnie podjęty i wyrażony według reguł znaczeniowych dostępnych dla innych uczestników procesu medycznego akt woli pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, podjęty na podstawie przystępnie udzielonej, rzetelnej informacji co do wszelkich stadiów postępowania medycznego” [9, s. 120]. Tak rozumiana zgoda pacjenta jest więc niezwykle istotna dla podejmowanych interwencji medycznych, stanowi bowiem umocowanie do ich dokonania, co powoduje brak podstaw do podnoszenia zarzutu naruszenia praw pacjenta oraz domagania się odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę na podstawie art. 448 k.c.

12 3.2. Prawo do wyrażenia zgody w ustawie o prawach pacjenta

Po spełnieniu podstawowego wymogu określonego w art. 31 ust. 1 u.z.l., czyli po uzyskaniu przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, na podstawie zgromadzonych danych pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy przyznania takiej zgody. W zakresie problematyki zgody na podjęcie interwencji medycznej szczególną uwagę poświęcono jednak kwestii praw pacjenta małoletniego odnośnie do podejmowania decyzji o możliwym do zastosowania procesie leczniczym lub diagnostycznym. Zgodnie z art. 17 ust. 1 u.p.p. małoletni po ukończeniu 16. roku życia ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych. Do wyrażenia zgody ma również prawo przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, a w przypadku jego braku prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny, co

wynika z ust. 2. Na podstawie ust. 3 wyżej powołanego artykułu można jednak stwierdzić, że po ukończeniu 16 lat pacjent ma także prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest jednak zezwolenie sądu opiekuńczego.

W omówionych powyżej sytuacjach zgoda i sprzeciw mogą zostać wyrażone ustnie albo poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny bądź brak takiej woli. Wyjątek stanowi jedynie zgoda na zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta, kiedy wymagana jest forma pisemna (art. 17 ust. 4 oraz art. 18 ust. 1 u.p.p.).

3.3. Prawo do wyrażenia zgody według ustawy o zawodzie lekarza

Na podstawie art. 32 u.z.l. można stwierdzić, że zgoda pacjenta jest podstawą przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowotnych. W przypadku określonym w ust. 5, czyli w sytuacji gdy pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest jego zgoda wraz z zezwalającą decyzją jego przedstawiciela ustawowego. W ust. 2 wskazano jednak, że brak przedstawiciela ustawowego lub niemożność porozumienia się z nim wywołuje konieczność uzyskania zezwolenia sądu opiekuńczego lub zgody wyrażonej przez opiekuna faktycznego na przeprowadzenie badania diagnostycznego. Pacjent po osiągnięciu wymaganego wieku ma również prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec czynności medycznych, co poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody czyni koniecznym uzyskanie zezwolenia sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 6 u.z.l.).

Zasadą wyrażoną w ust. 7 wyżej powołanego artykułu jest udzielenie zgody na daną czynność ustnie albo nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym. Zgodnie z art. 34 u.z.l. jedynie zabieg operacyjny albo zastosowanie metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta powoduje konieczność uzyskania pisemnej zgody, co w tym przypadku wobec pacjenta małoletniego

oznacza uzyskanie zgody jego przedstawiciela ustawowego lub zezwolenia sądu opiekuńczego, gdy pacjent nie ma przedstawiciela, lub gdy porozumienie się z nim jest niemożliwe. Na podstawie ust. 4 ukończenie przez pacjenta 16. roku życia wywołuje konieczność uzyskania także jego pisemnej zgody.

Istnieją również wyjątki modyfikujące wskazane wyżej zasady bądź stanowiące uzasadnienie dla podejmowania działań bez uzyskania zgody ze względu na konieczność szybkiego postępowania w celu ratowania życia lub zdrowia pacjenta. Pierwszym z nich są okoliczności wskazane w art. 34 ust. 6 u.z.l., czyli wyrażenie sprzeciwu przez przedstawiciela ustawowego na czynności niezbędne dla usunięcia niebezpieczeństwa utraty przez pacjenta życia lub ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia. W takich przypadkach zabieg operacyjny bądź metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta można zastosować po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego. Jeżeli jednak zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia, odpowiednie czynności można podjąć bez uzyskania zezwolenia żadnej ze wskazanych stron, jedynym wymogiem jest zasięgnięcie opinii drugiego lekarza, jeżeli okoliczności na to pozwalają (art. 34 ust. 7 u.z.l.). Ponadto wystąpienie sytuacji, których nieuwzględnienie w trakcie wykonywania zabiegu operacyjnego albo stosowania metody leczniczej lub diagnostycznej groziłoby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkim uszkodzeniem ciała lub ciężkim rozstrojem zdrowia przy jednoczesnym braku możliwości niezwłocznego uzyskania zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, czyni motywację dla zmiany zakresu zabiegu bądź metody leczenia lub diagnostyki bez uzyskania zgody. Należy jednak uwzględnić przesłanki, których zaistnienie wywołuje takie skutki oraz w miarę możliwości zasięgnąć opinii drugiego lekarza (art. 35 u.z.l.). Zgodnie z art. 33 u.z.l. również 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. Także w tym przypadku za wskazaną uznano konsultację z innym lekarzem w celu potwierdzenia zasadności proponowanych rozwiązań.

3.4. Zgoda pacjenta małoletniego w innych aktach prawnych lub w odniesieniu do innych okoliczności

Wyjątkiem od wskazanej powyżej granicy wiekowej stanowiącej uzasadnienie dla uwzględnienia woli osoby małoletniej jest niezwykle istotna dla życia jednostki kwestia, mianowicie udzielenie zgody na przerwanie ciąży opisane w Ustawie z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (dalej jako ustawa o dopuszczalności przerywania ciąży lub u.d.p.c.) [14]. Zgodnie z art. 4a ust. 4 u.d.p.c. w przypadku zaistnienia ciąży u małoletniej powyżej 13. roku życia na przerwanie ciąży obok zgody jej przedstawiciela ustawowego wymagana jest również pisemna zgoda małoletniej, zaś osoba, która nie ukończyła 13 lat, ma prawo do wyrażenia własnej opinii, co ma wpływ na decyzję sądu opiekuńczego [3, s. 510–525]. Podobne rozwiązanie zastosowano również w art. 12 ust. 3 ustawy o przeszczepianiu tkanek i narządów w odniesieniu do przeszczepu szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej na rzecz rodzeństwa. Zgodnie z ust. 2 wyżej powołanego artykułu, w sytuacjach gdy zachodzi bezpośrednie niebezpieczeństwo utraty życia, a niebezpieczeństwa takiego nie można uniknąć w inny sposób niż przez dokonanie przeszczepu oraz takie postępowanie nie spowoduje dającego się przewidzieć upośledzenia sprawności organizmu dawcy, może nim być również małoletni. Zasadą jest udzielenie zgody przez przedstawiciela ustawowego po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, przy czym istnieje wymóg uzyskania zgody od małoletniego powyżej lat 13. W tym miejscu warto też zasygnalizować, że w kontekście sprzeciwu wobec pobrania komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich może on zostać wyrażony także przez osobę, która ukończyła lat 16 (art. 5 ust. 3 ustawy o przeszczepianiu tkanek i narządów).

W ustawie o zawodzie lekarza poruszono problematykę eksperymentów medycznych oraz procedury prowadzącej do uznania, że wszystkie wymagania zostały spełnione. Zgodnie z art. 25 ust. 1 u.z.l. eksperyment medyczny może być bowiem przeprowadzony wyłącznie po uzyskaniu zgody jęgo uczestnika lub osoby, której skutki eksperymentu mogą bezpośrednio dotknąć, co wymaga uprzedniego otrzymania ustnej i pisemnej informacji przedstawionej w sposób zrozumiały. W przypadku uczestnika będącego

osobą małoletnią, która nie ukończyła 13. roku życia, wymaganej zgody udziela jej przedstawiciel ustawowy, po ukończeniu przez taką osobę lat 13 wymagana jest również zgoda takiej osoby. Jeżeli między małoletnim oraz jego przedstawicielem ustawowym nie ma porozumienia, sprawę rozstrzyga sąd opiekuńczy (art. 25 ust. 2 i 3 u.z.l.). Przedstawiona sytuacja może komplikować się także w przypadku zastosowania założenia wynikającego z art. 97 k.r.i.o., zgodnie z którym rozstrzygnięcie o istotnych sprawach dziecka wymaga decyzji obydwójga rodziców, w tak doniosłej kwestii konieczne jest więc podjęcie wspólnego rozstrzygnięcia w celu zagwarantowania pełnej ochrony zdrowia i życia dziecka [8, s. 746–750].

4. Ochrona praw małoletniego w świetle obowiązującego stanu prawnego

Przedstawienie rozwiązań znajdujących zastosowanie w obecnie obowiązującym porządku prawnym służyć będzie weryfikacji zasadności przyjętych założeń odnośnie do granicy wiekowej stanowiącej przesłankę samodzielnego podejmowania decyzji w kontekście udzielania świadczeń zdrowotnych. Będzie to możliwe dzięki omówieniu rozwiązań zastosowanych w działach prawa cywilnego, takich jak część ogólna oraz prawo rodzinne, a także wskazaniu czynników wpływających na rozwój psychiczny człowieka, co przyczyni się do sformułowania kluczowych dla poruszanej problematyki wniosków.

Zgodnie z przepisami kodeksu cywilnego, określającymi pojęcie oraz zakres zdolności prawnej oraz zdolności do czynności prawnych, pełną zdolność do czynności prawnych nabywa się z chwilą uzyskania pełnoletności, zaś czynność prawna dokonana przez osobę, która nie ma zdolności do czynności prawnych, jest nieważna. Wyjątki stanowią jedynie umowy powszechnie zawierane w drobnych bieżących sprawach życia codziennego, zgodnie z art. 14 k.c. umowa taka staje się bowiem ważna z chwilą jej wykonania, chyba że pociąga za sobą rażące pokrzywdzenie osoby niezdolnej do czynności prawnych. W art. 15 k.c. wyróżnia się również ograniczoną zdolność do czynności prawnych przysługującą małoletnim, którzy ukończyli lat 13. W odniesieniu do takich osób do ważności czynności prawnej,

polegającej na zaciągnięciu zobowiązania lub rozporządzeniu swoim prawem, potrzebna jest zgoda ich przedstawiciela ustawowego (art. 17 k.c.). Ważność umowy, która została zawarta przez osobę ograniczoną w zdolności do czynności prawnych bez wymaganej zgody przedstawiciela ustawowego, co do zasady zależy zaś od potwierdzenia umowy przez tego przedstawiciela (art. 18 ust. 1 k.c.). Małoletnim po ukończeniu lat 13 przyznano jednak swobodę do podejmowania działań w ściśle określonych sytuacjach. Osoby takie mogą między innymi bez zgody przedstawiciela ustawowego zawierać umowy należące do umów powszechnie zawieranych w drobnych bieżących sprawach życia codziennego, rozporządzać swoim zarobkiem, chyba że sąd opiekuńczy z ważnych powodów inaczej postanowi (art. 20–22 k.c.).

Można więc wskazać, że w obrębie ograniczonej zdolności do czynności prawnych wyróżnia się trzy jej rodzaje charakteryzujące się brakiem kompetencji do dokonywania niektórych czynności prawnych, koniecznością uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego do dokonywania niektórych czynności prawnych bądź całkowitą swobodą w tym zakresie [4, s. 33–55]. Pomimo posiadania ograniczonej zdolności do czynności prawnych małoletni poniżej 16. roku życia pozbawiony jest więc kompetencji do samodzielnego wyrażania woli w tak fundamentalnej sferze, jaką jest badanie i leczenie [6, s. 180]. Konstrukcja przewidziana w prawie medycznym znacząco odbiega bowiem od rozwiązań wskazanych w kodeksie cywilnym. Pomimo wyróżnienia trzech rodzajów zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, co w ogólnym zarysie wskazywałoby na zbieżność z wyszczególnionymi powyżej etapami życia człowieka, których zaistnienie powoduje zmianę sytuacji prawnej w sferze prawa cywilnego, odmiennosc przyjętych granic wiekowych oraz przesłanek wskazuje na chęć wyraźnego wyodrębnienia sytuacji właściwych dla prawa medycznego [2, s. 132–134].

Warto też podkreślić, że rozwój każdego człowieka ma w przeważającym zakresie charakter indywidualny. Wśród uwarunkowań wpływających na ten proces można wyróżnić czynniki genetyczne, jednakże na funkcjonowanie jednostki w istotny sposób wpływają także czynniki ekonomiczne oraz społeczno-kulturowe, dlatego niebagatelne znaczenie dla osiągnięcia dojrzałości psychicznej ma środowisko rodzinne [7, s. 14–17].

Należy więc postawić pytania: Co przemawiało za przyjęciem zaprezentowanego stanowiska, zgodnie z którym osiągnięcie wskazanego wieku determinuje możliwość podjęcia decyzji w tak istotnej sferze egzystencji, jaką jest wyrażenie zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego? Czy wskazane w aktach prawnych poświęconych temu zagadnieniu kryteria nie są zbyt ściśle określone? W najwyższym akcie prawnym Rzeczypospolitej Polskiej przewidziano bowiem, że czynności podjęte przez rodziców celem wychowania dziecka powinny uwzględniać stopień dojrzałości dziecka, a także wolność jego sumienia i wyznania oraz jego przekonania [11]. Wskazaną zasadę potwierdza również art. 95 ust. 4 Ustawy z dnia 25 lutego 1964 roku – Kodeks rodzinny i opiekuńczy poprzez wyrażenie postulatu wysłuchania dziecka, jeżeli jego rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości na to pozwalają, jak też uwzględnienia w miarę możliwości jego rozsądnych życzeń przy podejmowaniu decyzji w ważniejszych sprawach dotyczących osoby lub majątku dziecka [12].

Celem podsumowania dotychczasowych rozważań warto więc wskazać następujące kwestie: granica wiekowa w przedstawionych uprzednio aktach prawnych nie jest jednolita. Prowadzi to między innymi do sytuacji, w której osoba po ukończeniu 13. roku życia decyduje o byciu dawcą szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej na rzecz rodzeństwa przy jednoczesnym braku możliwości rozstrzygnięcia o procesie leczniczym przez będącego w tym samym wieku biorcę. Ponadto trudno znaleźć argument przemawiający za zasadnością przyjętego rozwiązania różnicującego sytuację prawną małoletniego w zależności od osiągnięcia ściśle określonego wieku. Nie zdecydowano się na uzależnienie zdolności do podejmowania decyzji w tak istotnej dla ludzkiej egzystencji sprawie od czynników wskazujących na zrozumienie znaczenia proponowanych przez lekarzy rozwiązań przy jednoczesnej świadomości wpływu dokonanych ustaleń na los jednostki. Biorąc pod uwagę indywidualny rozwój każdej istoty, trudno jest uzasadnić osiągnięcie dojrzałości psychicznej dopiero w momencie ukończenia wymaganego wieku przy braku rozważenia zachowania jednostki wobec innych decyzji przez nią podejmowanych. Świadczy to o sprzeczności zastosowanych rozwiązań z przyjętą w Konstytucji RP zasadą ochrony i pełnego poszanowania praw małoletnich. W praktyce z jednej strony łatwo bowiem wskazać osoby 13- bądź 14-letnie posiadające rozeznanie

w swojej sytuacji zdrowotnej, co prowadzi do uznania wobec nich zasadności koncepcji, zgodnie z którą powinny mieć one prawo wyrażania zgody na udzielenie świadczeń leczniczych. Z drugiej zaś perspektywy wyłania się obraz człowieka 17-letniego, który nie jest zdolny do samodzielnego kształtowania swojego życia.

5. Zakończenie

Dotychczasowe rozważania uprawniają do sformułowania kilku wniosków:

1. Pomimo posiadania ograniczonej zdolności do czynności prawnych małoletni poniżej 16. roku życia pozbawiony jest wpływu na fundamentalną kwestię dla egzystencji każdej jednostki, jaką jest przebieg diagnozowania i leczenia. Jest to rozwiązanie stanowiące przeciwieństwo wyrażanej w Konstytucji RP oraz w aktach prawa międzynarodowego gwarancji ochrony praw dzieci.
2. Określona we wskazanych w tekście aktach prawnych granica wiekowa nie jest jednolita w odniesieniu do poszczególnych czynności medycznych wymagających zgody pacjenta. Prowadzi to do rozbieżności w zakresie sytuacji prawnej pacjentów, co nie jest uzasadnione.
3. Ustawy wskazujące na wiek, po którego osiągnięciu małoletni uzyskuje możliwość podjęcia decyzji dotyczącej procesu leczniczego, nie uwzględniają rozwoju jednostki w sposób indywidualny. Uzyskanie odpowiedniego poziomu dojrzałości psychicznej nie jest bowiem uzależnione wyłącznie od przekroczenia ściśle określonej granicy wiekowej. Fakt ten wymaga dokonania pogłębionej analizy różnorodnych czynników wpływających na egzystencję konkretnego człowieka.
4. Przytoczone argumenty świadczą o konieczności wprowadzenia modyfikacji w zakresie zagwarantowanych już rozwiązań, które pozwolą na różnicowanie sytuacji prawnej określonej jednostki w zależności od uzyskania wskazanych w aktach prawnych cech. Nieprawidłowe jest bowiem uznanie odpowiedniego stosowania rozwiązań przewidzianych w prawie cywilnym ze względu na liczne

odmienności na tym tle występujące. Wart uwagi jest więc postulat, aby pogłębić refleksję nad opracowaniem własnych przesłanek, częściowo zbieżnych z wyrażanymi w kodeksie cywilnym założeniami, zmierzających do jak najszerszego uwzględnienia woli pacjenta poprzez kierowanie się świadomością danej jednostki w zakresie własnej sytuacji życiowej oraz zrozumiałości odbieranego komunikatu. Z pewnością wymagałoby to zdecydowanie większej uważności przy ocenie konkretnego przypadku, jednakże jest to sposób na pełne poszanowanie praw małoletniego w kontekście kształtowania swojej doczesności, czemu sprzyja dostateczna analiza uwzględniająca wszelkie aspekty świadczące o prawidłowości wybranego rozstrzygnięcia.

6. Bibliografia

Literatura

- [1] Karkowska D., Kmiecik B., *Art. 9 [Zakres prawa do informacji]* [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, red. D. Karkowska, Wolters Kluwer, Warszawa 2021.
- [2] Klimas K., *Zdolność do wyrażenia zgody na zabieg przez pacjenta a zdolność do czynności prawnych*, „Studenckie Prace Prawnicze, Administratywistyczne i Ekonomiczne” 2017, nr 22.
- [3] Kmiecik B., *Art. 17 [Przedmiot zgody; forma zgody lub sprzeciwu; uprawnienia osób małoletnich, ubezwłasnowolnionych, upośledzonych]*, *Art. 18 [Wyrażenie zgody na zabieg operacyjny, metody leczenia lub diagnostykę stwarzające podwyższone ryzyko]* [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, red. D. Karkowska, Wolters Kluwer, Warszawa 2021.
- [4] Lutkiewicz-Rucińska A., *Rozdział I. Zdolność prawna i zdolność do czynności prawnych* [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, red. M. Balwicka-Szczyrba, A. Sylwestrzak, Wolters Kluwer, Warszawa 2022.
- [5] Malczewska M., *Art. 31 [Prawo do informacji]* [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, wyd. III, red. E. Zielińska, Wolters Kluwer, Warszawa 2022.

- [6] Nesterowicz M., *Prawo medyczne*, wyd. XII – uaktualnione i poszerzone, Wydawnictwo TNOiK „Dom Organizatora”, Toruń 2019.
- [7] Nowogrodzka A., *Poznanie społeczne – czynniki wpływające na adekwatne funkcjonowanie człowieka w społeczeństwie oraz zaburzenia wynikające z deficytów tej funkcji*, „Neuropsychiatria i Neuropsychologia” 2014, nr 9.
- [8] Sakowski K., *Art. 25 [Zgoda na eksperyment] [w:] Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, wyd. III, red. E. Zielińska, Wolters Kluwer, Warszawa 2022.
- [9] Wołoszyn-Cichocka A., *Prawo pacjenta-dziecka do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego*, „Studia Prawnicze KUL” 2018, nr 4 (76).

Źródła internetowe

- [10] *Prawo do wyrażenia zgody – pacjent małoletni*, <https://www.gov.pl/web/rpp/prawo-do-wyrazenia-zgody-pacjent-maloletni2> (dostęp: 13.09.2022).

Akty prawne

- [11] Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (t.j. Dz. U. Nr 78, poz. 483 z późn. zm.).
- [12] Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (t.j. z 2020 r., poz. 1359).
- [13] Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. z 2022 r., poz. 1360 z późn. zm.).
- [14] Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży (t.j. z 2022 r., poz. 1575).
- [15] Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (t.j. z 2022 r., poz. 1731 z późn. zm.).
- [16] Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (t.j. z 2020 r., poz. 2134).
- [17] Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. z 2022 r., poz. 1876).

Orzeczenia

- [18] Wyrok Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 12 czerwca 2015 r., sygn. akt: VI ACa 1404/14, LEX nr 1843180.

The right to consent to the provision of a health service in the context of the rights of a minor patient

Summary: The right to consent to the provision of a health service is one of the fundamental rights of the patient. This issue does not raise any doubts in the case of an adult, while presenting this right in the context of a minor requires more careful consideration. The legal situation of a minor patient in terms of giving consent necessary to conduct an examination or other health service is currently shaped mainly by the provisions of two legal acts: the Act of 6 November 2008 on Patient Rights and the Patient Rights Ombudsman and the Act of 5 December 1996 on doctors and dentists professions, their solutions will constitute the overriding source of information on the issues discussed. The presentation of this issue is extremely important as it will allow to indicate whether the applied solutions are correct and allow for full protection of the minor's rights.

Keywords: minor, patient's rights, legal representative, consent, objection.