

## DZIECKO JAKO PACJENT

### Wstęp

Dzieciństwo to czas beztroski i zabawy, ale również trudny czas dokonujących się zmian w organizmie człowieka, zarówno anatomicznych, fizjologicznych, jak i psychicznych. Dziecko jako pacjent różni się od dorosłego chorego. Jest niesamodzielne, bezbronne, wrażliwe i podatne na urazy psychiczne, uzależnione od dorosłych. Dziecko to mały, pełnoprawny pacjent. Prawo medyczne traktuje pacjenta jako osobę wyposażoną w autonomię, przejawiającą się prawem do decydowania o sobie, w tym o leczeniu. Dlatego mały pacjent może, w określonym zakresie i warunkach, podejmować decyzje związane ze swoim stanem zdrowia i leczeniem. Korzystanie z prawa do autonomii przez małego pacjenta może powodować różne praktyczne trudności. Zgodnie z polskim prawem mały pacjent podlega opiece rodzicielskiej lub przedstawiciela prawnego.<sup>2</sup> Realizacja zasady autonomii wygląda inaczej niż w przypadku pacjentów pełnoletnich, posiadających pełną zdolność do czynności prawnych. Najistotniejsze kwestie prawne dotyczą informowania pacjenta oraz uzyskiwania od niego zgody na poddanie się czynnościom medycznym.

---

1 Wydział Prawa, Uniwersytet w Białymstoku.

2 M. Watrakiewicz, *Wiek a zdolność do czynności prawnych*, „Kwartalnik Prawa Prywatnego” 2003, nr 3, s. 511.

Małoletni, według prawa, jest podmiotem, który ze względu na nie-dojrzałość powinien być objęty szczególną ochroną i troską ze strony dorosłych. Ze względu na brak zdolności do czynności prawnych lub posiadanie jej w ograniczonym zakresie stanowi szczególną kategorię pacjenta. W relacji z lekarzem może bowiem występować w kilku płaszczyznach. Może być reprezentowany przez rodziców bądź innych opiekunów prawnych, może wykonywać czynności prawne wspólnie z reprezentantem prawnym, może być w sytuacji, w której opiekę sprawuje nad nim opiekun faktyczny.

Zgodnie z treścią art. 12 kc. nie mają zdolności do czynności prawnych osoby, które nie ukończyły trzynastu lat oraz osoby ubezwłasnowolnione całkowicie. Natomiast art. 15 kc. stanowi, że osoba, która ukończyła trzynaście lat, ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych. Pełną zdolność do czynności prawnych nabywa się z chwilą uzyskania pełnoletności. Artykuł 10 kc. wskazuje, że pełnoletność osiąga się z chwilą ukończenia osiemnastu lat.<sup>3</sup>

Powołane powyżej przepisy kodeksu cywilnego kategoryzują następujące przedziały wiekowe: małoletni w wieku od urodzenia do lat trzynastu i w tej kategorii małoletni nie posiada zdolności do czynności prawnych oraz osoby, które ukończyły 13 lat, a nie ukończyły osiemnastu i w tej kategorii małoletni posiada zdolność do czynności prawnych w ograniczonym zakresie.

Przepisy prawa medycznego, w szczególności art. 31 ust. 5, 6 i 7 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarz dentystry<sup>4</sup> oraz ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,<sup>5</sup> wprowadzają jeszcze jedną dodatkową kategorię pacjentów małoletnich, którzy ukończyli 16. rok życia, a nie osiągnęli jeszcze pełnoletności. Powyższe przepisy małoletniego, który ukończył szesnaście lat, częściowo upoważniają do decydowania o swojej osobie. Dodatkowo jeszcze ustawodawca, w kontekście decyzji medycznych, wprowadza kategorię małoletniego opartą na kryterium dojrzałości i możliwości rozeznania swojej sytuacji, niezależnie od wieku dziecka.

3 J. Strzebińczyk, Kodeks cywilny, Komentarz, red. E. Gniewek, P. Machnikowski, wyd. 6, Warszawa 2014.

4 Dz.U. z 1997 r. Nr 28, poz. 152.

5 Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417.

Celem niniejszego opracowania jest wskazanie aspektów prawnych dotyczących dziecka jako pacjenta, wskazanie jego praw, praw jego opiekunów, a także zwrócenie uwagi na problemy pojawiające się w trakcie leczenia małoletnich pacjentów, zarówno podczas wykonywania badań, jak też podczas hospitalizacji szpitalnej.

## **1. Pozycja prawna małoletniego pacjenta w świetle zgody na leczenie**

Fundamentalnym prawem każdego pacjenta jest prawo do wyrażenia zgody lub odmowy na poddanie się określonym zabiegom medycznym oraz interwencjom medycznym.<sup>6</sup> Prawo to jest gwarancją poszanowania podmiotowości pacjenta podczas procesu leczniczego, a znaczenie tej zasady w świetle współczesnych standardów prawnych nie budzi wątpliwości. Z zasady tej wynika generalna reguła postępowania dla lekarzy, którzy przed podjęciem interwencji medycznej powinni uzyskać zgodę pacjenta na jej wykonanie.<sup>7</sup>

Zgodnie z treścią art. 31. ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Zgodnie z ust. 5 powyższej ustawy powyższy obowiązek lekarza dotyczy także pacjentów, którzy ukończyli 16 lat. Natomiast ust. 6 ww. stanowi, że jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz powinien udzielić informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego i wysłuchać jego zdania.

---

6 Więcej na ten temat: J. Marowski, Niektóre zagadnienia zgody na naruszenie nietykności cielesnej przez lekarza, „Nowe Prawo” 1961, nr 7-8, s. 884.

7 D. Karkowska, Prawa pacjenta, Warszawa 2009, s. 400; M. Świdarska, Zgoda pacjenta na zabieg medyczny, Toruń 2007, s. 28.

Regułą jest, że pacjent musi określić swoją wolę odnośnie do każdego świadczenia zdrowotnego w formie wyrażenia lub odmowy wyrażenia zgody na jego wykonanie. W zależności od tego, czy zgoda wyrażana jest osobiście przez pacjenta, czy też wyraża ją w imieniu pacjenta inna osoba, mamy do czynienia z następującymi rodzajami zgody: zgoda własna, zgoda zastępcza, zgoda równoległa.<sup>8</sup> W stosunku do pacjenta małoletniego zachodzi konieczność uzyskania zgody zastępczej bądź równoległej. Wynika to z tego, że małoletni pacjenci nie posiadają pełnej zdolności do czynności prawnych.

Zgoda zastępcza znajduje zastosowanie w stosunku do małoletnich, którzy nie ukończyli szesnastego roku życia.<sup>9</sup> Uprawnionym do jej wyrażenia jest przedstawiciel ustawowy małoletniego. W przypadku małoletnich przedstawicielami takimi będą najczęściej rodzice, a wobec osób ubezwłasnowolnionych – ich opiekunowie prawni. Zgodnie z treścią art. 98 § 1 k.r.o. przedstawicielami ustawowymi dziecka są jego rodzice, ale tylko wówczas, gdy pozostaje ono pod ich władzą rodzicielską. Władza rodzicielska zasadniczo przysługuje jednakowo obojgu rodzicom, każde z nich zatem może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawowy. Jednakże art. 97 § 2 k.r.o. stanowi, że w istotnych sprawach dziecka rodzice rozstrzygają wspólnie. Do katalogu takich spraw zalicza się m.in. decyzje o leczeniu dziecka, a zwłaszcza o zabiegu operacyjnym. Katalog „istotnych spraw dziecka” ma charakter otwarty. Do tego rodzaju spraw zaliczyć należy decyzję o dokonaniu zabiegu operacyjnego oraz decyzję o kierunku leczenia poważnej choroby. Oznacza to, iż w omawianych przypadkach lekarz powinien uzyskać zgodę obojga rodziców. W sytuacji, gdy jeden z rodziców wyraźnie przeciwstawia się zabiegowi, to zgodnie z treścią art. 97 § 2 k.r.o. konieczne jest wystąpienie do sądu opiekuńczego, który rozstrzygnie spór. Nie jest zatem dopuszczalne, by lekarz wybierał oświadczenie tego z rodziców, który się zgadza, a pomijał stanowisko drugiego z nich.<sup>10</sup> Powyższa kwestia nie dotyczy zwykłych porad lekarskich i rutynowych czynności medycznych, pro-

---

8 J. Zajdel, *Prawo w medycynie. Podręcznik dla lekarzy*, Łódź 2007, s. 13.

9 M. Śliwka, *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle prawnoporównawczym*, Toruń 2008, s. 210-211.

10 R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2010, s. 331-439.

stych zabiegów, a także sytuacji wymagających natychmiastowej interwencji.<sup>11</sup>

W odniesieniu do pacjenta małoletniego, który ukończył 16. rok życia, prawo wymaga zgody równoległej (podwójnej, subsydiarnej, równoczesnej).<sup>12</sup> Taka zgoda obejmuje aprobatę wyrażoną zarówno przez przedstawiciela ustawowego małoletniego, jak i jego samego. W przypadku rozbieżności między stanowiskiem reprezentanta prawnego a małoletniego pacjenta decyduje sąd opiekuńczy, kierując się dobrem małoletniego. W istocie bowiem sąd opiekuńczy, przełamując sprzeciw przedstawiciela prawnego lub też małoletniego, narusza zasadę autonomii pacjenta. Naruszenie to musi być zatem uzasadnione interesem pacjenta, a więc koniecznością zapobieżenia niebezpieczeństwu utraty życia przez pacjenta lub też odniesienia przez niego ciężkiego uszkodzenia ciała bądź ciężkiego rozstroju zdrowia.<sup>13</sup>

Zgodnie z art. 17 ust. 3 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

W związku z powyższym, małoletni w wieku poniżej 16 lat nie jest także uprawniony do wyrażenia sprzeciwu pozwalającego na sądową kontrolę stanowiska przedstawiciela ustawowego o zgodzie na udzielenie świadczenia zdrowotnego. W pewnych jednak sytuacjach podejmowane przez rodziców i opiekunów działania w sferze opieki zdrowotnej podlegają ocenie sądu opiekuńczego. W odniesieniu do dzieci pozostających pod władzą rodzicielską możliwość zbadania zamierzeń przedsta-

11 Zob. więcej: T. Cyprian, P. Aslanowicz, Karna i cywilna odpowiedzialność lekarza, Kraków 1949, s. 111; teza wyroku Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 21 grudnia 1971 r., sygn. akt II CR 481/71, „Orzecznictwo Sądów Polskich” 1973, nr 4, poz. 77.

12 M. Sośniak, Cywilna odpowiedzialność lekarza, Warszawa 1989, s. 283.

13 B. Janiszewska, Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcia wewnątrzsystemowe, Warszawa 2013.

wiciela ustawowego powstaje w razie braku porozumienia w istotnych sprawach dziecka, o których rodzice rozstrzygają wspólnie.<sup>14</sup>

Również w ustawie z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży<sup>15</sup> zawarta jest klauzula wieku w odniesieniu do sytuacji, w której nastolatka jest w ciąży i istnieją ustawowe przesłanki do wykonania legalnego zabiegu przerwania ciąży. Bowiem zgodnie z treścią art. 4 a ust. 4 „do przerwania ciąży wymagana jest pisemna zgoda kobiety. W przypadku małoletniej lub kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku małoletniej powyżej 13. roku życia wymagana jest również pisemna zgoda tej osoby. W przypadku małoletniej poniżej 13. roku życia wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii. W przypadku kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest także pisemna zgoda tej osoby, chyba że na wyrażenie zgody nie pozwala stan jej zdrowia psychicznego. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego, do przerwania ciąży wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego.”

Z powyższego zapisu wynika, że do 13. roku życia decyzję podejmuje sąd opiekuńczy. Małoletnia pacjentka może wyłącznie wyrazić swoją opinię. Jednak po ukończeniu 13 lat, a nie dopiero 16 lat, jak ma to miejsce w przypadku innych świadczeń zdrowotnych, musi wyrazić zgodę na zabieg. Zgoda przedstawiciela ustawowego nie wystarczy. Taka sytuacja ma miejsce aż do 18. roku życia kobiety, po ukończeniu którego zgoda przedstawiciela ustawowego w ogóle nie jest wymagana.

Ponadto ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry przewiduje możliwość udzielenia pacjentowi świadczenia zdrowotnego bez jego zgody.<sup>16</sup> Zgodnie z treścią art. 33 ustawy sytuacja taka będzie możliwa wyłącznie w przypadku, gdy pacjent wymaga niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na swój stan zdrowia lub też wiek nie może takiej

14 Tak: J. Ignaczewski, *Zgoda pacjenta*, Warszawa 2003, s. 51-52.

15 Dz.U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78.

16 E. Zielińska (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 498; J. Ignaczewski, *Zgoda pacjenta...*, *op. cit.*, s. 28.

zgody wyrazić; lekarz natomiast nie ma możliwości porozumienia się z przedstawicielem ustawowym lub faktycznym opiekunem pacjenta.<sup>17</sup>

## 2. Informowanie małoletniego pacjenta

Treść i zakres koniecznej informacji o leczeniu reguluje art. 31 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry. Zgodnie z treścią ostatnio powołanego przepisu 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.<sup>18</sup>

Zgodnie z treścią tezy wyroku Sądu Apelacyjnego w Krakowie I Wydziału Cywilnego z dnia 6 września 2012 r. następstwa proponowanej metody leczenia objęte obowiązkiem informacji muszą być tego rodzaju, aby dawały się przewidzieć. W orzecznictwie Sądu Najwyższego wielokrotnie uznawano, że lekarz nie ma obowiązku informowania o wszystkich możliwych, nawet rzadko występujących powikłaniach.<sup>19</sup>

Obowiązek informowania pacjenta zawarty w art 31 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry dotyczy również małoletnich pacjentów, z uwzględnieniem rozróżnienia ich w zakresie podmiotowym. I tak: taki sam zakres obowiązku informacyjnego dotyczy pacjentów pełnoletnich, jak i małoletnich, którzy ukończyli 16. rok życia. W przypadku pacjenta poniżej 16. roku życia lekarz udziela informacji osobie bliskiej. Osoba bliska to zgodnie z treścią art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta to małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.

Z powyższego wynika, że w przypadku małoletniego pacjenta, lekarz ma obowiązek udzielić informacji samemu małoletniemu,

---

17 *Ibidem.*

18 A. Dyszlewska-Tarnawska, *Zasady wykonywania zawodu lekarza*, (w:) red. L. Ogiegło, *Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentystry. Komentarz*, Warszawa 2010.

19 Sygn. akt I Aca 723/12, *Legalis*.

niezależnie od jego wieku, ale w przedziale wiekowym od 16 do 18 lat w pełnym zakresie. Natomiast pacjentowi w wieku od 0 do 16 lat w ograniczonym zakresie, uwzględniającym możliwości percepcyjne małoletniego pacjenta.

Lekarz nie ma obowiązku powiadamiania pacjenta, który nie ukończył 16. roku życia. Takiemu pacjentowi lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego i wysłuchuje jego zdania. Niewątpliwie przed udzieleniem informacji lekarz powinien wziąć pod uwagę stan dojrzałości emocjonalnej konkretnej osoby. Jeżeli pacjent nie ukończył lat 16 bądź jest nieprzytomny albo niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji jego przedstawicielowi ustawowemu, krewnemu lub powinowatemu do drugiego stopnia w linii prostej lub opiekunowi faktycznemu.<sup>20</sup>

Zgodnie z tezą wyroku Sądu Najwyższego Izby Cywilnej z dnia 20 listopada 1979 r. spoczywający na lekarzu obowiązek wyjaśnienia pacjentowi konsekwencji zabiegu operacyjnego ma na celu takie zapoznanie pacjenta ze stanem jego zdrowia i następstwami tego zabiegu, ażeby pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na ten zabieg z pełną świadomością, na co się godzi i czego może się spodziewać. W związku z tym lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi cel i rodzaj zabiegu oraz zwykle jego następstwa, natomiast nie potrzebuje, a często nawet ze względu na samopoczucie i zdrowie pacjenta nie powinien zapoznać go z nietypowymi następstwami, nieobjętymi normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, które w szczególnych wypadkach powikłań mogą nastąpić.<sup>21</sup>

Należy wspomnieć również o istotnej w praktyce kwestii, a mianowicie o skutkach naruszenia prawa pacjenta do informacji. Zgodnie z przedstawioną tezą wyroku Sądu Apelacyjnego w Łodzi I Wydziału Cywilnego z dnia 18 września 2013 r.: „Cywilna odpowiedzialność za uchybienie obowiązkowi informowania pacjenta ma pewne specyficzne dla szkód medycznych cechy, takie jak charakterystyczne ujęcie związku przyczynowego i rozszerzenie zakresu stosowania art. 448 kc. dającego

20 A.Dyszlewska-Tarnawska, *op. cit.*

21 Sygn. akt IV CR 389/79, „Orzecznictwo Sądu Najwyższego. Izba Cywilna” 1980, nr 4, poz. 81.



w tym przypadku możliwość zadośćuczynienia nie tylko za naruszenie dóbr osobistych, ale też za naruszenie któregośkolwiek z praw pacjenta, wskazanych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2012 r. poz. 159 ze zm.), w tym prawa do uzyskania różnych informacji. Podstawą zastosowania art. 448 kc. jest w wypadku prawa do informacji samo jego naruszenie, niezależnie od tego, czy rzeczywiście wypełnia ono przesłanki szkody niemajątkowej. Zasada autonomii woli pacjenta jest jedną z podstawowych zasad prawa medycznego i wyrazem odejścia od paternalistycznego modelu relacji pomiędzy lekarzem i pacjentem, a także stanowi wyraz poszanowania podmiotowości pacjenta w procesie leczenia. Podstawowym przejawem prawa pacjenta do samostanowienia jest możliwość swobodnego wyrażania lub odmowy zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Prawo do informacji – obok prawa do wyrażenia zgody – jest jednym z najistotniejszych elementów relacji między osobą wykonującą zawód medyczny a pacjentem. Zagwarantowanie pacjentowi prawa do informacji jest *conditio sine qua non* ochrony jego autonomii. Tym samym prawo do informacji należy traktować jako instrument o istotnym znaczeniu. W doktrynie podkreśla się także, że zakres informacji, co do której pacjent ma prawo, obejmuje proponowaną procedurę medyczną, dane na temat ryzyka związanego z procedurą, informacje na temat możliwych skutków zabiegu, informacje o alternatywnych procedurach medycznych oraz wiadomość o możliwości odmowy poddania się zabiegowi, a także o implikacjach z tego płynących. Tak szerokie ujęcie zakresu informacji wynika z faktu, że zgoda pacjenta na świadczenia zdrowotne musi być efektem świadomego wyboru, więc decyzja o wyrażeniu zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego powinna zostać podjęta po uprzednim uzyskaniu kompleksowej informacji, związanej z proponowanym leczeniem”<sup>22</sup>.

### 3. Dziecko w szpitalu

Jednym z podstawowych praw małoletniego pacjenta jest prawo do przebywania na oddziale szpitalnym wraz z opiekunem przez całą dobę.

---

22 Sygn. akt I Aca 355/13.

Prawo to nie może zostać ograniczone w żaden sposób ze względów organizacyjnych.<sup>23</sup> Jest to szczególnie ważna kwestia w przypadku hospitalizacji dzieci najmłodszych oraz przewlekle i terminalnie chorych. Europejska karta praw dziecka w szpitalu<sup>24</sup> w punkcie 3 i 4 gwarantuje dziecku opiekę rodzica w trakcie hospitalizacji. Zgodnie z jej treścią „rodzicom należy stwarzać warunki pobytu w szpitalu razem z dzieckiem, należy ich zachęcać i pomagać im w pozostawianiu przy dziecku. Pobyt rodziców nie powinien narażać ich na dodatkowe koszty lub utratę zarobków. Aby mogli oni uczestniczyć w opiece nad dzieckiem, powinni być na bieżąco informowani o sposobie postępowania i zachęceni do aktywnej współpracy. Dzieci i rodzice powinni mieć prawo do uzyskiwania informacji, a w przypadku dzieci, w sposób odpowiedni do ich wieku i możliwości pojmowania. Należy starać się o łagodzenie i unikanie zbędnych stresów fizycznych i emocjonalnych u dziecka w związku z jego pobylem w szpitalu.”

Realizując postanowienia zamieszczone w Europejskiej karcie praw dziecka, placówki medyczne zajmujące się hospitalizacją dzieci chorych powinny uwzględnić je w swoich regulaminach oraz standardach opieki rodzica nad dzieckiem w szpitalu. Rodzice dziecka stanowią nieodłączny element zespołu terapeutycznego w szpitalu.<sup>25</sup> Poprzez znajomość warunków psychofizycznych swojego dziecka stanowią pomoc dla właściwej diagnozy pielęgniarskiej, a tym samym wpływają na jakość opieki nad dzieckiem.<sup>26</sup>

Europejska karta praw dziecka w szpitalu gwarantuje zapewnienie kontaktu rodzica z dzieckiem i niestwarzanie żadnych barier. Tak powinny być organizowane szpitale, aby obecność opiekuna była wpisana w infrastrukturę i warunki lokalowe placówki.<sup>27</sup>

23 K. Skrzydłowska-Kalukin, Szpital przyjazny rodzicom, „Wysokie Obcasy” z dnia 10 stycznia 2015 r., nr 2, s. 25-28.

24 Opracowana i przyjęta przez 12 organizacji pozarządowych podczas I Konferencji Europejskiego Stowarzyszenia na Rzecz Dzieci w Szpitalu (European Association for Children in Hospital – EACH) w 1988 r. w Leiden w Holandii.

25 K. Skrzydłowska-Kalukin, *op. cit.*, s. 25-28.

26 R. Łukasik, W. Waksmańska, K. Gawlik, Aspekty pobytu rodziców wraz z dzieckiem w szpitalu, „Problemy pielęgniarstwa” 2010, t. 18, nr 2, s. 169.

27 D. Karkowska, Rodzic też człowiek, „Wysokie Obcasy” z dnia 10 stycznia 2015 r., nr 2, s. 17.

## Zakończenie

Jednym z najważniejszych aspektów wpływających na harmonijny rozwój dziecka jest dobrze skonstruowane prawo. Prawa dziecka jako pacjenta wymagają szczególnej ochrony prawnej, oraz specjalistycznej wiedzy nie tylko w zakresie regulacji prawnych, ale także rozwoju dziecka w obszarze poznawczym, emocjonalnym, motywacyjnym i społecznym. Dziecko jest człowiekiem, który domaga się zapewnienia mu odpowiednich warunków do pełni rozwoju. Dziecko jest istotą o szczególnych potrzebach, dlatego wymaga odpowiadającego tym potrzebom traktowania ze strony świata dorosłych. W procesie leczenia dziecko jako szczególny uczestnik zawsze powinno być traktowane w sposób podmiotowy, a nie przedmiotowy.

Zgodnie z treścią art. 68 ust. 1 Konstytucji RP „Każdy ma prawo do ochrony zdrowia.” Natomiast ustęp 3 powyższego artykułu stanowi, że „Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”. Prawo do ochrony zdrowia jako jedno z praw socjalnych stanowi podstawowy element systemu praw człowieka i przysługuje każdej osobie. Artykuł 68 ust. 1 konstytucji wskazuje na dzieci jako jedną z grup uprzywilejowanych, którym powinna być zapewniona szczególna opieka zdrowotna. Konstytucja nakłada tym samym szczególny obowiązek na władze publiczne.

Podsumowując omówione powyżej prawa przysługujące małoletnim pacjentom, jednoznacznie można stwierdzić, że prawem małoletniego pacjenta jest uzyskanie przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Uprawnieniu do informacji odpowiada równocześnie obowiązek informowania pacjenta spoczywający na lekarzu. Informacja powinna zostać przekazana w sposób przystępny i zrozumiały, adekwatnie do wieku i możliwości poznawczych. Informacja dotyczyć powinna stanu zdrowia, planowanych czynności czy zabiegów oraz ich skutkach. Zgodnie z treścią wyroku Sądu Najwyższego – Izba Cywilna z dnia 16 maja 2012 r.<sup>28</sup> „sama apro-

---

28 Sygn. akt III CSK 227/11, „Biuletyn SN” 2012, nr 7.

bata pacjenta dokonania zabiegu, uzyskana w sytuacji braku uprzedniego udzielenia mu przystępnej informacji, nie może być traktowana jako zgoda w rozumieniu art. 32 i 34 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz.U. z 2011 r. Nr 277, poz. 1634 ze zm.).”

Prawem pacjenta małoletniego jest wyrażenie bądź odmowa zgody na czynność medyczną. Zgodnie z tezą wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 31 marca 2006 r.<sup>29</sup> „Zabieg medyczny wykonany bez zgody pacjenta jest czynnością bezprawną nawet wówczas, gdy wykonany jest zgodnie z zasadami wiedzy.”

Konsekwencje prawne braku właściwego poinformowania małoletniego pacjenta lub jego przedstawiciela prawnego oraz braku zgody dziecka lub jego przedstawiciela prawnego mogą mieć charakter zarówno cywilny, jak i karny. Uchybienia związane z informowaniem lub zgodą pacjenta mogą narażać lekarza lub podmiot udzielający świadczenia medycznego na odszkodowanie, zadośćuczynienie lub też odpowiedzialność karną. Artykuł 192 kodeksu karnego przewiduje karę ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2 za wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta.

Zgodnie z treścią art. 13 Kodeksu Etyki Lekarskiej obowiązkiem lekarza jest respektowanie prawa pacjenta do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji dotyczących jego zdrowia. Dlatego może on wyrazić zgodę na leczenie, ale może również wyrazić swój sprzeciw wobec działań medycznych.

---

29 Sygn. akt I ACa 973/05, „Orzecznictwo Sądów Apelacyjnych” 2008, nr 1, poz. 2, s. 39; „Prawo i Medycyna” 2010, nr 2, s. 125; Legalis.