

Marta Telak

Uczelnia Łazarskiego, Seminarium Doktoranckie Nauk Prawnych I stopnia, Polska

ORCID: 0009-0000-7288-6152

marta19932@tlen.pl

## Ochrona interesów małoletniego w prawie medycznym

### *Protecting the Interests of a Minor in Medical Law*

#### ABSTRACT

The purpose of this article is to discuss issues related to the protection of the interests of a minor in the procedure of medical law. Using a dogmatic-legal research method, the case law of the Supreme Court, the provisions of the Family and Guardianship Code and the provisions of the Act of November 6, 2008, on Patients' Rights and the Ombudsman for Patients' Rights, were analysed. According to the jurisprudential line, "one of the manifestations of an individual's autonomy and freedom of choice is the right to decide for oneself, including the choice of treatment method. A reflection of this right is the institution of consent to the performance of a medical procedure, which is one of the prerequisites for the legality of therapeutic activities". A person's health and life are personal goods under the special protection of civil law. Equally protected is the personal good of autonomy of decision-making, which is the basis for the "disposal" of one's own body and, consequently, health and life. The situation of minor patients, who are deprived of the right to decide on the health services provided to them, as well as minors, who have no influence on the decision on the choice of treatment, should also be considered. How are their interests protected? What if the minor and his parents have different opinions about the treatment, or if they do not consent to his treatment at all? How far can the legislature interfere in the exercise of parental authority and how is the minor patient protected? Can the guardianship court make decisions concerning life or health? The issues raised are extremely interesting not only legally, but also ethically and socially, for as a rule it is the parent who decides what is good for their child. It happens, however, that his decisions may contradict both the protected good and the principles of social coexistence themselves harm the interests of the minor.

**Keywords:** minor, personal rights, minor's interest, medical procedure, consent, objection

## 1. DOBRO DZIECKA ORAZ JEGO INTERES

Zgodnie z kodeksem rodzinnym i opiekuńczym rodzice powinni sprawować władzę rodzicielską w taki sposób, by wszystkie ich poczynania były zgodne z interesem dziecka. Władza rodzicielska powinna być zatem wykonywana tak, jak wymaga tego dobro dziecka oraz interes społeczny<sup>1</sup>. Wskazanie to jest jednolite, harmonijne i właściwe, tak rozumiany bowiem interes dziecka jest co do zasady zawsze zbieżny z interesem ogólnospołecznym<sup>2</sup>. Odnosząc się *stricte* do definicji interesu dziecka, należy przez to rozumieć sumę jego interesów majątkowych oraz osobistych. Pojęcie interesu odnosi się do konkretnego stanu rzeczy<sup>3</sup>. Interes dziecka należy rozpatrywać według kryteriów obiektywnych, zatem nie można pominąć także pewnych ocen właściwych dla danego środowiska lub nawet dla danej rodziny, lecz pod warunkiem że oceny te nie stoją w sprzeczności z ocenami przyjętymi powszechnie. Dobro dziecka definiuje się jako „zespół wartości o charakterze materialnym i niematerialnym niezbędnych do zapewnienia prawidłowego rozwoju dziecka, zarówno fizycznego jak i duchowego, oraz do należytego przygotowania go do pracy odpowiednio do jego uzdolnień, przy czym wartości te są zdeterminowane przez wiele różnych czynników, których struktura zależy od treści stosowanej normy prawnej i konkretnej, aktualnie istniejącej sytuacji dziecka”<sup>4</sup>. Dobro dziecka oznacza zatem zarówno jego rozwój psychofizyczny, jak i duchowy.

Szczególnego podkreślenia wymaga też to, że dobro dziecka odgrywa pierwszoplanową rolę w przypadku pieczy nad jego osobą, niemniej jednak ma istotne znaczenie również przy zarządzaniu jego majątkiem.

Poza rozwojem psychofizycznym oraz duchowym małoletniego istotną kwestią jest jego zdrowie. O czym wspomniano już wyżej, zdrowie i życie człowieka stanowią jego dobra osobiste, które pozostają pod szczególną ochroną prawa cywilnego. Do kategorii dóbr osobistych niewątpliwie należy ochrona autonomii decydowania, która jest podstawą „rozporządzenia” własnym ciałem, a tym samym zdrowiem i życiem. Pacjent pełnoletni, który nie jest ubezwłasnowolniony, podejmuje decyzje samodzielnie, natomiast odmiennie kształtuje się w tym zakresie sytuacja małoletniego.

<sup>1</sup> B. Dobrzański w Dobrzański, Ignatowicz, *Komentarz KRO*, Warszawa 1975, s. 676.

<sup>2</sup> Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 1976 r. sygn. III CZP 46/75, dostępny w: [www.legalis.pl](http://www.legalis.pl) (dostęp: 10.07.2023).

<sup>3</sup> T. Sokołowski, *Władza rodzicielska nad dorastającym dzieckiem*, Poznań 1987, s. 10–11.

<sup>4</sup> W. Stojanowska, *Rozwód a dobro dziecka*, Warszawa 1979, s. 21, 27.

## 2. STOSUNKI MIĘDZY RODZICAMI A DZIEĆMI W KONTEKŚCIE ZGODY I SPRZECIWU CO DO UDZIELANIA ŚWIADCZEŃ ZDROWOTNYCH

Na wstępie należy wyjaśnić, czym są świadczenia zdrowotne zwykłego ryzyka oraz świadczenia zdrowotne podwyższonego ryzyka. Przez pojęcie świadczeń zdrowotnych zwykłego ryzyka rozumie się wszystkie działania, których wykonanie nie wiąże się w opinii lekarza ze zwiększonym ryzykiem wystąpienia negatywnych następstw dla zdrowia i życia<sup>5</sup>. Przez czynności podwyższonego ryzyka należy rozumieć zabiegi operacyjne niezależnie od ich rodzaju i zakresu oraz wszelkie czynności diagnostyczne i lecznicze, które w opinii lekarza stanowią lub mogą stanowić podwyższone ryzyko dla zdrowia i życia pacjenta<sup>6</sup>. Do udzielenia świadczeń zdrowotnych podwyższonego ryzyka co do zasady niezbędna jest pisemna zgoda pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego, która powinna być poprzedzona pełną informacją o negatywnych skutkach planowanego świadczenia, rokowaniami oraz alternatywnymi metodami postępowania.

Pacjent, który nie ukończył lat 16, nie może podejmować żadnych decyzji dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń zwykłych, w przypadku których ryzyko wystąpienia negatywnych skutków jest minimalne. Do osiągnięcia przez małoletniego 16. r.ż. wszelkie decyzje w zakresie udzielanych mu świadczeń zdrowotnych podejmuje jego przedstawiciel ustawowy – wyraża na nie zgodę albo sprzeciwia się ich wykonaniu. Pacjent, który nie ukończył 16 lat, nie ma prawa do współdecydowania w tej kwestii, bowiem nie osiągnął wystarczającego stopnia rozwoju emocjonalnego i intelektualnego. W przypadku pacjentów w przedziale wiekowym 16–18 lat zgoda na udzielenie świadczeń zdrowotnych musi zostać wyrażona zarówno przez samego pacjenta, jak i przez przedstawiciela ustawowego. Oznacza to, że pacjenci w tej grupie wiekowej mają prawo do współdecydowania o udzielanych im świadczeniach zdrowotnych.

Przedstawicielem ustawowym małoletniego jest osoba, której obowiązek opieki wynika wprost z przepisów prawa kodeksu rodzinnego i opiekuńczego i co do zasady są to rodzice. W przypadku gdy rodzice obydwój nie żyją albo zostali pozbawieni władzy rodzicielskiej, przedstawicielem ustawowym małoletniego każdorazowo będzie osoba wyznaczona przez sąd opiekuńczy. Rodzice, których władza rodzicielska została ograniczona w zakresie podejmowania decyzji, m.in. dotyczących leczenia małoletniego, nie mogą skutecznie decydować o wyrażeniu zgody lub sprzeciwu na udzielenie świadczeń zdrowotnych małoletniemu. Prawo do podejmowania decyzji dotyczących udzielonych świadczeń leczniczych mają natomiast przedstawiciele ustawowi małoletnich umieszczonych w pieczy

<sup>5</sup> J. Zajdel-Całkowska, *Prawo medyczne*, Warszawa 2019, s. 130.

<sup>6</sup> *Ibidem*.

zastępczej oraz przebywających w zakładach opiekuńczo-leczniczych, a także w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych czy zakładach rehabilitacji leczniczej. W przypadku braku zdolności do podejmowania obiektywnie słusznych dla nieletniego decyzji przez przedstawicieli ustawowych albo w przypadku braku możliwości nawiązania z nimi kontaktu, zgoda lub sprzeciw nie powinny być przez nich wyrażane. Novum w tym zakresie wprowadzono w ustawie o prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>7</sup>. Pojęcie opiekuna faktycznego, które odnosi się do osoby sprawującej opiekę nad małoletnim pacjentem, pomimo iż nie posiada ustawowego obowiązku w tym zakresie. Rozróżnienie obu pojęć jest niezwykle istotne, albowiem uprawnienia opiekuna faktycznego są bardziej ograniczone niż w przypadku przedstawiciela ustawowego. Opiekun faktyczny nie jest uprawniony do wyrażania zgody ani sprzeciwu co do przeprowadzenia u małoletniego świadczeń zdrowotnych podwyższonego ryzyka (np. zabiegów operacyjnych czy też czynności diagnostycznych podwyższonego ryzyka). Różnicę tę najlepiej przedstawić na przykładzie – małoletni, który w czasie wakacji pozostaje pod opieką dziadków, ulega ciężkiemu wypadkowi, a jedyną możliwością ratowania jego życia i zdrowia jest przeprowadzenie operacji. Dziadkowie wyrażają zgodę jako opiekunowi faktyczni, gdyż z opiekunem prawnym dziecka (matką) nie mają kontaktu (przebywa ona zagranicą w celach zarobkowych, a w ściśle określonych godzinach pracy nie może korzystać z prywatnego telefonu), natomiast drugi rodzic nie żyje. W takiej sytuacji zgoda opiekunów faktycznych jest niewystarczająca. Lekarz zmuszony jest wystąpić do sądu opiekuńczego o zgodę na przeprowadzenie zabiegu operacyjnego. W tym wypadku to sąd będzie podejmował decyzje, kierując się dobrem małoletniego, a tym samym jego interesem.

W tym miejscu warto omówić pełnomocnictwa do wyrażenia zgody na zabieg medyczny. Otóż „ogólne pełnomocnictwo do reprezentowania rodzica we wszelkich sprawach dziecka nie zawierające skonkretyzowanego opisu rodzaju czynności leczniczych nie może być podstawą złożenia oświadczenia o zgodzie na zabieg kwalifikowany, gdyż nie spełnia wymogów stawianych zgodzie na udzielenie świadczenia zdrowotnego”<sup>8</sup>. „Możliwe jest wyrażenie zgody rodzica przez pełnomocnika na leczenie dziecka, tylko jeśli pełnomocnictwo zawiera oświadczenie rodzica będące wyraźnym przejawem uświadomionej woli przedstawiciela ustawowego w odniesieniu do konkretnego wskazanego badania lub zabiegu stwarzającego podwyższone ryzyko dla dziecka. Obowiązujące przepisy nie pozwalają na przekazanie decyzji o zgodzie za związane z ryzykiem leczenie dziecka pełnomocnikowi ds. zdrowotnych ustanowionemu przez przedstawiciela ustawowego dziecka, z powodu

<sup>7</sup> Art. 3 ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 nr 52, poz. 417).

<sup>8</sup> T. Zimna, glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2015 r., sygn. III CZP 19/15, dostępny w: [www.legalis.pl](http://www.legalis.pl) (dostęp: 10.07.2023).

właściwości czynności zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych”<sup>9</sup>. Przenosząc powyższe rozważania na grunt analizowanego powyżej przypadku, gdyby dziadkowie małoletniego otrzymali pełnomocnictwo od przedstawiciela ustawowego dziecka, również ich zgoda nie miałaby większego znaczenia. W dalszym ciągu niezbędna byłaby zgoda sądu opiekuńczego, bowiem decyzja w tak istotnej dla dziecka sprawie powinna zostać podjęta wyłącznie przez rodzica.

W sprawach istotnych dla dziecka rodzice podejmują decyzje wspólnie. W przypadku braku porozumienia w danej kwestii, rozstrzygnięcia dokonuje sąd opiekuńczy. W tym miejscu nasuwa się pytanie o to, jak należy rozumieć sprawy istotne dla dziecka. W doktrynie przyjmuje się, że są to wszystkie okoliczności, których zaistnienie może wpłynąć znacząco na zmianę sytuacji dziecka lub spowodować zwiększone ryzyko dla jego interesów bądź osoby. Są to decyzje dotyczące m.in. wyboru szkoły, zmiany miejsca zamieszkania lub pobytu, a także leczenie podwyższonego ryzyka. Sąd Najwyższy podkreślił, iż do spraw istotnych dla dziecka należy zaliczyć podejmowanie decyzji dotyczących sposobu leczenia poważnych chorób<sup>10</sup>. W doktrynie przyjmuje się, że decyzja dotycząca leczenia dziecka może być sprawą istotną w zależności od rodzaju choroby, stanu zdrowia dziecka czy też rozmiaru interwencji lekarza<sup>11</sup>. Do kategorii spraw istotnych dla dziecka nie należy zatem zaliczać zwykłych czynności medycznych, takich jak np. badanie bilansowe czy podstawowe badanie diagnostyczne, jak również drobnych zabiegów, których wykonanie nie jest zagrożone ryzykiem wystąpienia poważnych skutków dla życia i zdrowia dziecka.

W przypadku gdy zachodzi konieczność wykonania u małoletniego zwykłej czynności medycznej, rozbieżność w oświadczeniach woli rodziców nie ma szczególnego znaczenia, bowiem do wykonania czynności wystarczająca jest zgoda jednego z rodziców. Odmienne jednak kształtuje się sytuacja, gdy u małoletniego niezbędne jest wykonanie czynności medycznej o charakterze podwyższonego ryzyka, a rodzice mają sprzeczne stanowiska. W takim przypadku rodzice powinni jednomyślnie orzec o leczeniu dziecka, jednak, gdy nie jest to możliwe, ostateczną decyzję podejmuje sąd opiekuńczy. Należy w tym miejscu zaznaczyć, że w sytuacji, gdy niezbędna jest interwencja sądu opiekuńczego w związku z odmiennymi oświadczeniami rodziców, wykonanie czynności o charakterze podwyższonego ryzyka powinno zostać zawieszona do czasu wydania przez sąd ostatecznego rozstrzygnięcia. W sytuacji gdy oczekiwanie na podjęcie w tym zakresie decyzji przez sąd miałyby spowodować bezpośrednie zagrożenie dla życia albo zdrowia

<sup>9</sup> T. Zimna, glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2015 r., sygn. III CZP 19/15, teza 4, dostępny w: [www.legalis.pl](http://www.legalis.pl) (dostęp: 10.07.2023).

<sup>10</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 1969 r., sygn. akt V KRN 728/68, dostępny w: [www.legalis.pl](http://www.legalis.pl) (dostęp: 10.07.2023).

<sup>11</sup> H. Haak, *Władza rodzicielska. Komentarz*, Toruń 1995, s. 59.

małoletniego, wówczas lekarz może wykonać czynność podwyższonego ryzyka bez zgody rodziców.

Zgodnie z art. 109 k.r.i.o. sąd opiekuńczy może wydać odpowiednie zarządzenie, w sytuacji gdy dobro dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską jest zagrożone. W odniesieniu do procesu leczenia małoletniego sąd może ingerować w następujących sytuacjach:

1) gdy pacjent małoletni nie ma przedstawiciela ustawowego bądź gdy nie istnieje możliwość porozumienia się z przedstawicielem ustawowym małoletniego;

2) gdy małoletni pacjent, który ukończył 16 lat, sprzeciwia się wszczęciu procedury medycznej;

3) gdy brakuje przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego bądź gdy nie ma możliwości porozumienia się z przedstawicielem ustawowym małoletniego, a po wykonaniu diagnostyki niezbędne jest dalsze świadczenie zdrowotne;

4) gdy przedstawiciel małoletniego nie wyraża zgody na zabieg operacyjny albo metodę leczenia lub diagnostyki stwarzające podwyższone ryzyko, a są one niezbędne w celu ratowania życia i zdrowia małoletniego.

W wyżej wymienionych sytuacjach sąd opiekuńczy wydaje zezwolenie na leczenie małoletniego.

Niezwykle interesującym, a zarazem kontrowersyjnym zagadnieniem jest brak zgody przedstawicieli ustawowych małoletnich na niektóre z metod leczenia, np. transfuzja krwi w przypadku świadków Jehowy. Pytania nasuwa sytuacja, w której rodzice będący Świadcami Jehowy nie wyrażają zgody na przetoczenie krwi, a w przekonaniu lekarza zabieg ten jest niezbędny dla ratowania życia i zdrowia małoletniego. W tej sytuacji lekarz może wystąpić do właściwego sądu opiekuńczego o wydanie stosownego nakazu podania krwi lub jej preparatów. W sytuacji gdyby zwłoka spowodowana uzyskaniem owej zgody w tym zakresie zagrażałaby życiu albo prowadziłaby do ciężkiego uszczerbku na zdrowiu bądź spowodowałaby ciężki rozstrój zdrowia, lekarz po uprzednim zasięgnięciu opinii innego lekarza może wykonać transfuzję krwi bez zgody przedstawiciela ustawowego albo bez zgody sądu opiekuńczego. Należy jednak podkreślić, iż musi to być uwarunkowane wystąpieniem stanu bezpośredniego zagrożenia życia pacjenta. Po wykonaniu tego zabiegu lekarz jest zobowiązany niezwłocznie zawiadomić przedstawiciela ustawowego małoletniego lub sąd.

Podkreślenia wymaga fakt, że rodzice nie mogą „skutecznie wyrazić woli, by ich dziecko zmarło wskutek zaniechania koniecznego zabiegu, z jakichkolwiek względów z religiami włącznie”<sup>12</sup>. Władza rodzicielska nie obejmuje prawa do życia podopiecznego<sup>13</sup>, a przedstawiciel ustawowy nie ma prawa do dysponowania życiem lub

<sup>12</sup> M. Świdarska, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, Toruń 2007, s. 48.

<sup>13</sup> A. Zoll, *Granice legalności zabiegu medycznego*, „Prawo i Medycyna” 1999, s. 37.

zdrowiem osoby reprezentowanej<sup>14</sup>. Odmowa wykonania u małoletniego świadczenia zdrowotnego, które jest niezbędne dla ratowania jego życia i zdrowia, jest nie tylko sprzeczna z prawem, ale także z zasadami współżycia społecznego, jak również stanowi poważne nadużycie władzy rodzicielskiej. Należy podkreślić, iż nie ma w tym wypadku znaczenia, np. religia wyznawana przez przedstawicieli ustawowych.

Rodzice są gwarantami życia i zdrowia dziecka do chwili osiągnięcia przez niego pełnoletności. Ich zadaniem jest ochrona małoletniego przed wystąpieniem negatywnych skutków dla życia i zdrowia podopiecznego przez podejmowanie obiektywnie korzystnych decyzji dotyczących jego leczenia. W przypadku gdy rodzice sprzeciwiają się podjęciu czynności ratujących życie i zdrowie ich dziecka, ich prawo do rozporządzenia dobrem dziecka powinno zostać każdorazowo poddane kontroli sądu opiekuńczego.

Pytanie nasuwa się w przypadku, gdy zarówno pacjent niepełnoletni (16–18 lat), jak i jego przedstawiciel ustawowy nie wyrażają zgody na przeprowadzenie interwencji medycznej niezbędnej dla ratowania życia i zdrowia. Co do zasady oba podmioty uprawnione do składania oświadczeń wyrażają sprzeciw, a zatem oświadczenia woli są jednomyślne, jednakże podmiotem, wobec którego podejmowane są decyzje, jest małoletni, pozostający pod szczególną ochroną prawną. W tym wypadku decyzja dotycząca zastosowania interwencji medycznej będzie należeć do sądu opiekuńczego.

Od powyższej zasady istnieje jednak wyjątek. W sytuacji gdy oba podmioty uprawnione do wyrażenia zgody i sprzeciwu na wykonanie świadczeń medycznych wyrażają sprzeciw wobec wykonania świadczenia podwyższonego ryzyka, z jednej strony mającego ratować życie i zdrowie małoletniego, z drugiej zaś rzeczywiście przedłużającego jego cierpienie ze względu na zaawansowane stadium choroby i brak rokowań na poprawę stanu zdrowia, lekarz nie powinien występować do sądu o wydanie zgody na wykonanie takiego świadczenia. Pacjent ma bowiem prawo do odejścia w spokoju i przy poszanowaniu jego godności. Z tego powodu wykonanie zabiegu wobec pacjenta będącego w stanie terminalnym stanowi istotne naruszenie jego podstawowych praw.

### 3. SZCZEPIENIA OCHRONNE MAŁOLETNIICH A WYKONYWANIE WŁADZY RODZIELSKIEJ

Szczepieniom ochronnym zobowiązane są poddać się osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej. Małoletni podlegają obowiązkowi wykonywania szczepień ochronnych zgodnie z kalendarzem szczepień.

<sup>14</sup> Idem, *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art. 117–277 k.k.*, Kraków 2006, s. 562.

Zgodnie z kodeksem rodzinnym i opiekuńczym<sup>15</sup> władza rodzicielska powinna być wykonywana tak, jak tego wymaga dobro dziecka i interes społeczny. W realiach demokratycznego państwa prawnego tak dobro dziecka, jak i interes społeczny jednoznacznie wymagają, aby rodzice dziecka korzystali z osiągnięć współczesnej medycyny w sposób wolny od ideologicznych uprzedzeń i dobrowolnie poddawali dziecko szczepieniom ochronnym, m.in. po to, by uniknąć stosowania przez organy państwa przymusu dla wykonania tego obowiązku, wynikającego z art. 5 ust. 1 pkt 1 lit. b ustawy z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>16</sup>.

Szczepienia wskazane w kalendarzu szczepień małoletnich mają charakter obowiązkowy, jednak ich wykonanie jest uzależnione od wyrażenia zgody. W przypadku małoletnich do lat 16 niezbędna jest każdorazowo zgoda przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego na wykonanie zabiegu szczepienia oraz na badania kwalifikacyjne poprzedzające sam zabieg szczepienia. Odnośnie do małoletnich, którzy ukończyli 16. r.ż., niezbędna jest każdorazowo zgoda równoległa (małoletniego oraz jego przedstawiciela ustawowego).

W sytuacji gdy przedstawiciel ustawowy małoletniego nie wyraża zgody w tym zakresie, sąd opiekuńczy w trybie art. 109 k.r.i.o. może ingerować w sposób sprawowania władzy rodzicielskiej, przykładowo przez zobowiązanie przedstawiciela ustawowego oraz samego małoletniego do określonego postępowania. Może również poddać wykonywanie władzy rodzicielskiej stałemu nadzorowi kuratora sądowego. Zaniechanie wykonywania czynności profilaktycznych, w tym niepoddawanie małoletniego szczepieniom obowiązkowym, stanowi działanie na szkodę dziecka.

Zjawiskiem powszechnie znanym jest opór części społeczeństwa wobec wykonywania szczepień ochronnych u dzieci. Problemem tym zajęły się również sądy administracyjne, wskazując, że „dziecko pozostaje aż do pełnoletniości pod władzą rodzicielską, przysługującą obojgu rodzicom. Dlatego też nie podlega prawnej wątpliwości, że osobami odpowiedzialnymi za poddanie dziecka obowiązkowym szczepieniom ochronnym są jego rodzice. Nie ulega zaś wątpliwości Sądu, że ochrona dziecka przed zachorowaniem na chorobę zakaźną, mogącą spowodować poważne konsekwencje zdrowotne dla dziecka i osób mających z nim kontakt leży w interesie dziecka i w interesie społecznym. Obowiązek poddania dziecka szczepieniu ochronnemu jest bezpośrednio wykonalny. Uchybienie przez rodziców temu obowiązkowi powoduje konieczność wszczęcia postępowania egzekucyjnego, którego rezultatem będzie poddanie dziecka szczepieniu ochronnemu”<sup>17</sup>. „W przy-

<sup>15</sup> Art. 95 § 3 ustawy z 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2017 r. poz. 682).

<sup>16</sup> Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 5 czerwca 2019 r, sygn. VII WA/Sa 3100/18, dostępny w: [www.legalis.pl](http://www.legalis.pl) (dostęp: 10.07.2023).

<sup>17</sup> Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 11 kwietnia 2019 r, sygn. VII WA/Sa 2249/18, dostępny w: [www.legalis.pl](http://www.legalis.pl) (dostęp: 10.07.2023).



padku szczepień obowiązkowych małoletniego zgoda przedstawiciela ustawowego nie jest wymagana, chodzi bowiem o spełnienie obowiązku. Swoboda wyboru dotyczy co najwyżej będących do dyspozycji różnych specyfików, włączając w to decyzję co do podania szczepionki skojarzonej. Poddanie dziecka szczepieniom obowiązkowym nie jest przedmiotem swobodnego uznania rodziców<sup>18</sup>.

## PODSUMOWANIE

Tematyka dotycząca ochrony interesów małoletniego w procedurze medycznej jest niezwykle interesująca i budzi wiele kontrowersji, czego przykładem jest liczne orzecznictwo w tym zakresie. Małoletni oraz jego interesy pozostają pod szczególną ochroną prawa cywilnego. Gwarantem ochrony interesów małoletniego w przypadku ich naruszenia przez jego przedstawicieli ustawowych jest sąd opiekuńczy. Sąd może wkraczać w wykonywanie władzy rodzicielskiej każdorazowo w sytuacji, w której dobra małoletniego są zagrożone. Należy szczególnie podkreślić, iż w procedurze medycznej małoletnim w przedziale wiekowym 16–18 lat ustawodawca daje możliwość współdecydowania – zgoda albo sprzeciw małoletniego jest równoważna ze zgodą lub sprzeciwem jego przedstawiciela ustawowego. Ustawodawca przez zgodę równoległą podkreśla, jak ważna jest autonomia jednostki oraz swobody dokonywania przez nią wyborów.

## BIBLIOGRAFIA

### Literatura

- Boratyńska M., *Szczepienia ochronne małoletnich a wykonywanie władzy rodzicielskiej. Uwagi na tle wyroku NSA*, PiM 2013, nr 3–4, s. 68–88.
- Dobrzański B., [w:] Dobrzański, Ignatowicz, *Komentarz KRO*, Warszawa 1975, s. 676.
- Haak H., *Władza rodzicielska. Komentarz*, Toruń 1995, s. 59.
- Sokołowski T., *Władza rodzicielska nad dorastającym dzieckiem*, Poznań 1987, s. 10–11.
- Stojanowska W., *Rozwód a dobro dziecka*, Warszawa 1979, s. 21, 27.
- DOI: <https://doi.org/10.1017/S0305862X00004878>.
- Świdorska M., *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, Toruń 2007, s. 48.
- Zajdel-Całkowska J., *Prawo medyczne*, Warszawa 2019, s. 130.
- Zimna T., glosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2015 r., sygn. III CZP 19/15, dostępny w: [www.legalis.pl](http://www.legalis.pl) (dostęp: 10.07.2023).
- Zoll A., *Granice legalności zabiegu medycznego*, „Prawo i Medycyna” 1999, s. 37.
- Zoll A., *Kodeks karny. Część szczególna. Komentarz do art. 117–277 k.k.*, Kraków 2006, s. 562.

<sup>18</sup> M. Boratyńska, *Szczepienia ochronne małoletnich a wykonywanie władzy rodzicielskiej. Uwagi na tle wyroku NSA*, PiM 2013, nr 3–4, s. 68–88.

## Akty prawne

Ustawa z 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz. U. z 2017 r. poz. 682).

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. 2009 nr 52 poz. 417).

## Orzecznictwo

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r. sygn. akt III CSK 155/05, dostępny w: [www.legalis.pl](http://www.legalis.pl) (dostęp: 10.07.2023).

Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 9 czerwca 1976 r. sygn. III CZP 46/75, dostępny w: [www.legalis.pl](http://www.legalis.pl) (dostęp: 10.07.2023).

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 6 lutego 1969 r., sygn. akt V KRN 728/68, dostępny w: [www.legalis.pl](http://www.legalis.pl) (dostęp: 10.07.2023).

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 11 kwietnia 2019 r., sygn. akt VII WA/Sa 2249/18, dostępny w: [www.legalis.pl](http://www.legalis.pl) (dostęp: 10.07.2023).

Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 5 czerwca 2019 r., sygn. akt VII WA/Sa 3100/18, dostępny w: [www.legalis.pl](http://www.legalis.pl) (dostęp: 10.07.2023).

## ABSTRAKT

Celem niniejszego artykułu jest omówienie problematyki związanej z ochroną interesów małoletniego w procedurze prawa medycznego. Przy zastosowaniu dogmatycznoprawnej metody badawczej analizie poddano orzecznictwo Sądu Najwyższego, przepisy kodeksu rodzinnego i opiekuńczego oraz przepisy ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z linią orzeczniczą „jednym z przejawów autonomii jednostki i swobody dokonywanych przez nią wyborów jest prawo do decydowania o samym sobie, w tym do wyboru metody leczenia. Refleksem tego prawa jest instytucja zgody na wykonanie zabiegu medycznego, stanowiąca jedną z przesłanek legalności czynności leczniczych”<sup>19</sup>. Zdrowie i życie człowieka są dobrami osobistymi, znajdującymi się pod szczególną ochroną prawa cywilnego. W równym stopniu ochronie podlega dobro osobiste w postaci autonomii decydowania, które stanowi podstawę „rozporządzania” własnym ciałem, a co za tym idzie zdrowiem i życiem. Rozważaniu należy poddać również sytuację małoletnich pacjentów, którzy są pozbawieni prawa do decydowania o udzielanych im świadczeniach zdrowotnych, jak również małoletnich, którzy nie mają wpływu na podjęcie decyzji o wyborze leczenia. W jaki sposób chronione są ich interesy? Co w sytuacji gdy małoletni i jego rodzice mają odmienne zdanie na temat sposobu leczenia albo gdy w ogóle nie wyrażają zgody na jego leczenie? Jak daleko ustawodawca może ingerować w wykonywanie władzy rodzicielskiej oraz w jaki sposób małoletni pacjent jest chroniony? Czy sąd opiekuńczy może podejmować decyzje dotyczące życia albo zdrowia? Poruszana problematyka jest niezwykłe interesująca nie tylko pod względem prawnym, ale również etycznym i społecznym, albowiem co do zasady to rodzic decyduje o tym, co jest dobre dla jego dziecka. Zdarza się jednak, że jego decyzje mogą być sprzeczne zarówno z dobrem chronionym, jak i zasadami współżycia społecznego samym godzić w interes małoletniego.

**Słowa kluczowe:** małoletni, dobra osobiste, interes małoletniego, procedura medyczna, zgoda, sprzeciw

<sup>19</sup> Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 27 października 2005 r. sygn. III CSK 155/05 dostępny w: [www.legalis.pl](http://www.legalis.pl) (dostęp: 10.07.2023).