

JOLANTA PACIAN

Katedra Zdrowia Publicznego Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

PRAWO PACJENTA MAŁOLETNIEGO DO INFORMACJI MEDYCZNEJ

1. WSTĘP

Prawo pacjenta małoletniego do informacji medycznej należy z jednej strony do konstytucyjnych praw, ponieważ wywodzi się z art. 30 Konstytucji RP¹, który stanowi o przyrodzonej i niezbywalnej godności człowieka i obywatela. Z drugiej natomiast należy do praw najważniejszych. Gwarantuje bowiem małoletniemu dostęp do informacji dotyczących jego zdrowia i życia². Może być ograniczone jedynie w drodze przywileju terapeutycznego³, klauzuli sumienia albo wówczas, gdy taki pacjent zrzeknie się prawa do informacji.

2. MAŁOLETNI W USTAWODAWSTWIE POLSKIM

W prawie polskim można wyróżnić dwa kryteria, na podstawie których określa się daną osobę jako małoletnią. Są nimi, po pierwsze, wiek, a po drugie — stan cywilny. W odniesieniu do pierwszej przesłanki, zgodnie z art. 10 § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny⁴ pełnoletnim jest ten, kto ukończył 18 lat. Tak więc zgodnie z powyższym małoletnim jest każda osoba, która nie ukończyła lat 18. W odniesieniu zaś do drugiej przesłanki należy przywołać art. 10 § 2 k.c. w zw. z art. 10 § 1 zd. 1. ustawy z 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy⁵, który stanowi, iż również stan cywilny warunkuje status małoletniego. Artykuł 10 § 2 k.c. głosi, iż przez zawarcie małżeństwa małoletni uzyskuje

¹ Ustawa z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. 1997 Nr 78, poz. 483 z późn. zm.

² A. Dudzińska, *Wymagana informacja udzielana pacjentowi*, „Państwo i Prawo”, nr 8, s. 90–102.

³ D. Hajdukiewicz, *Przywilej terapeutyczny — wątpliwy relikw paternalizmu czy istotny element leczniczy?*, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 3–4, s. 57–67.

⁴ Tekst jedn. Dz.U. 2017 poz. 459 ze zm.

⁵ Tekst jedn. Dz.U. 2017 poz. 682.

pełnoletność. Nie traci jej w razie unieważnienia małżeństwa. Natomiast zgodnie z art. 10 § 1 zd. 1. k.r.o. nie może zawrzeć związku małżeńskiego osoba niemająca ukończonych 18 lat. Jednakże z ważnych powodów sąd opiekuńczy może zezwolić na zawarcie związku małżeńskiego kobiecie, która ukończyła lat 16, a z okoliczności wynika, że zawarcie małżeństwa będzie zgodne z dobrem założonej rodziny. Tak więc w niektórych sytuacjach również zmiana stanu cywilnego skutkuje nabyciem pełnej zdolności do czynności prawnych. Zatem definicja ustawowa małoletniego na gruncie prawa cywilnego nie jest jednoznaczna.

Nieco kontrowersyjna jest propozycja zgłoszona przez A. Gałęską-Śliwkę dotycząca sposobu kwalifikowania małoletnich w wypadku transplantacji *ex mortuo*. Zdaniem A. Gałęski-Śliwki „ustawodawca zdecydował się na wyodrębnienie trzech kategorii podmiotów, tj. małoletniego poniżej 16 roku życia, małoletniego powyżej 16 roku życia działającego z rozeznaniem i małoletniego powyżej 16 roku życia niedziałającego z rozeznaniem, dopisując tym podmiotom określone [uprawnienia — J.P.]”⁶. Mało zasadne wydaje się wyodrębnienie w grupie pacjentów małoletnich takich, którzy działają i nie działają z rozeznaniem, albowiem szesnastoletni pacjent, bez względu na stopień czy zdolność oceniania stanów faktycznych, zawsze ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych, co w praktyce oznacza pewne ograniczenia w dokonywaniu prawnie skutecznych działań. Dokonywanie takiego podziału pozostaje w sprzeczności z definicją ograniczonej zdolności do czynności prawnych, obowiązującej na gruncie prawa cywilnego, która już swoim zakresem przedmiotowym obejmuje tę grupę osób.

Wszystkie czynności prawne w imieniu małoletnich wykonują tzw. przedstawiciele ustawowi. Do tej grupy należy zaliczyć:

— rodziców, którzy reprezentują interesy biologicznych i przysposobionych dzieci;

— opiekunów prawnych, którzy reprezentują interesy sierot i dzieci niepodlegających władzy rodzicielskiej oraz osób ubezwłasnowolnionych.

Według art. 98 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską. Jeżeli dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską obojga rodziców, każde z nich może działać samodzielnie jako przedstawiciel ustawowy dziecka. Zgodnie z art. 61 (9) k.r.o. matką dziecka jest kobieta, która je urodziła. Natomiast art. 62 § 2 k.r.o. stanowi, że jeżeli dziecko urodziło się przed upływem trzystu dni od ustania lub unieważnienia małżeństwa, lecz po zawarciu przez matkę drugiego małżeństwa, domniemywa się, że pochodzi ono od drugiego męża. Domniemanie to nie dotyczy sytuacji, w której dziecko urodziło się w następstwie procedury medycznie wspomaganej prokreacji, na którą wyraził zgodę pierwszy

⁶ A. Gałęska-Śliwka, *Transplantacja ex mortuo z udziałem małoletniego*, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 1–2, s. 74; Zob. A. Pyrzyńska, *Dostęp pacjenta do świadczeń zdrowotnych (na tle ustawy o działalności leczniczej)*, „Państwo i Prawo” 2011, nr 12, s. 16.

mąż matki. Artykuł 85 § 1 k.r.o. głosi nadto, iż domniemywa się, że ojcem dziecka jest ten, kto obcował z matką dziecka nie dawniej niż w trzechsetnym, a nie później niż w sto osiemdziesiątym pierwszym dniu przed urodzeniem się dziecka, albo ten, kto był dawcą komórki rozrodczej w wypadku dziecka urodzonego w wyniku dawstwa partnerskiego w procedurze medycznie wspomaganej prokreacji.

Dziecko pozostaje aż do pełnoletności pod władzą rodzicielską. Władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom. Jeżeli wymaga tego dobro dziecka, sąd w wyroku ustalającym pochodzenie dziecka może orzec o zawieszeniu, ograniczeniu lub pozbawieniu władzy rodzicielskiej jednego lub obojga rodziców. Jeżeli jedno z rodziców nie żyje albo nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, władza rodzicielska przysługuje drugiemu z rodziców. To samo dotyczy wypadku, w którym jedno z rodziców zostało pozbawione władzy rodzicielskiej albo gdy jego władza rodzicielska została zawieszona. Jeżeli żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo jeżeli rodzice są nieznani, ustanawia się dla dziecka opiekę.

3. MAŁOLETNI W PRZEPISACH PRAWA MIĘDZYNARODOWEGO

Prawa osoby małoletniej zawarte są w wielu aktach prawnych⁷. Jednym z nich jest Konwencja o prawach dziecka z dnia 20 listopada 1989 r.⁸ Konwencja mówi o kierowaniu się dobrem dziecka i zabezpieczeniu jego interesów. Tak więc zgodnie z tymi uregulowaniami zawsze na pierwszym miejscu należy stawiać interes małoletniego, zwłaszcza w sytuacji szczególnej, takiej gdy ma on zostać dawcą. Wówczas należy wziąć pod uwagę wszelkie okoliczności, które potwierdzają, że oddanie narządu przez małoletniego nie przysporzy mu cierpień i krzywd ani nie będzie wiązało się dla niego ze zbyt dużym stresem. Dlatego też zgodnie z art. 12 ust. 1 konwencji poprzez prawo małoletniego do swobodnego wypowiedania się w sprawach jego dotyczących przewidziano jego udział w procesie wyrażania zgody dotyczącej tego, czy chce zostać potencjalnym dawcą. Należy zauważyć, że jeszcze wcześniej Deklaracja praw dziecka⁹, uchwalona w 1959 r., która 30 lat później stała się częścią Konwencji o prawach dziecka, podkreślała m.in. prawo małoletniego do ochrony zdrowia i jako kanon wskazywała podmiotowe traktowanie każdego dziecka, także wówczas gdy korzysta z pomocy lekarskiej.

Nadto art. 20 ust. 1 Konwencji o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny¹⁰ wprowadzie zakazuje pobierania

⁷ D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2004, s. 16.

⁸ Dz.U. 1991 Nr 120, poz. 526 ze zm.

⁹ M. Jabłoński, S. Jarosz-Żukowska, *Prawa człowieka i systemy ich ochrony*, Wrocław 2004, s. 132–133.

¹⁰ www.coe.int/t/dg3/healthbioethic/texts_and_documents/ETS164Polish.pdf (dostęp: 21.06.2016).

organów lub tkanek od osoby, która nie posiada zdolności do wyrażenia zgody, ale w ust. 2 przewiduje transplantację od małoletniego dawcy, jeżeli zaistnieją przewidziane przez prawo warunki ochronne. Do tych warunków zaliczono, po pierwsze, przeszczep regenerujących się tkanek, po drugie, sytuację, gdy nie ma możliwości znalezienia innego dawcy, a po trzecie, przesłankę pokrewieństwa pomiędzy dawcą a biorcą. Te warunki należą do wyjątkowych i przede wszystkim uzasadniają dokonywanie przeszczepów pomiędzy osobami najbliższymi, kiedy nie można znaleźć innego potencjalnego dawcy. Tak więc te rozwiązania należy ocenić jak najbardziej pozytywnie ze względu na to, że zawężają grono biorców wyłącznie do osób z rodziny. Ta regulacja prawna potwierdza obowiązek wynikający z zasad moralnych, a dotyczący konieczności niesienia pomocy osobom najbliższym, i dobrze, że został on umocowany prawnie. Ta regulacja prawna jednak nie rozwiązuje całkowicie problemu w wymiarze moralnym, który w dalszym ciągu jest wątpliwy.

Również Rezolucja (78) 29 Komitetu Ministrów Rady Europy dotycząca harmonizacji ustawodawstwa państw członkowskich związanego z pobieraniem i przeszczepianiem ludzkich tkanek i narządów z 11 maja 1978 r.¹¹ w art. 6 ust. 2 zakazuje pobierania nieregenerujących się substancji od osób niezdolnych do czynności prawnych. Niemniej jednak państwa członkowskie mogą przewidywać wyjątki wynikające ze względów terapeutycznych lub diagnostycznych. Zatem również na podstawie tego aktu przewiduje się brak możliwości dokonywania przeszczepów od tej grupy osób, jeżeli usprawiedliwiają to chociażby stany zagrożenia życia i zdrowia małoletnich. Jedynie w wyjątkowych sytuacjach, takich, które nie negują interesu małoletniego, przewidziana została możliwość dokonywania przeszczepów na rzecz innych spokrewnionych z nim osób. Rezolucja wyraźnie sygnalizuje występowanie w takich przypadkach wskazań medycznych, które pozwalają na dokonywanie przeszczepów od osób małoletnich.

W kontekście prawa małoletniego do informacji należy zauważyć, że art. 10 Europejskiej Konwencji Bioetycznej z 4 kwietnia 1997 r. stanowi, że każdy ma prawo do zapoznania się z wszelkimi informacjami zebranymi na temat jego zdrowia. Natomiast art. 5 nieodwrotnie wiąże zagadnienie zgody pacjenta na interwencję lekarską z prawem do otrzymania odpowiednich informacji zarówno o celu i naturze interwencji, jak i jej konsekwencjach i ryzyku. Zatem z wyrażeniem świadomej zgody na czynność medyczną nierozzerwalnie łączy się obowiązek prawidłowego poinformowania pacjenta¹², a zwłaszcza pacjenta małoletniego.

¹¹ *Europejskie standardy bioetyczne: wybór materiałów*, red. i tłum. T. Jasudowicz, Toruń 1998, s. 81–86.

¹² M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 217.

4. ZAKRES PRZEDMIOTOWY PRAWA MAŁOLETNIEGO DO INFORMACJI MEDYCZNEJ

Zgodnie z art. 9 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹³ pacjent ma prawo do informacji¹⁴ o swoim stanie zdrowia. Co więcej, pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od lekarza przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu¹⁵. Pacjent lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do wyrażenia zgody na udzielenie informacji wymienionych w ust. 2 innym osobom. Pacjent ma również prawo żądać, aby lekarz nie udzielił mu informacji¹⁶.

Po uzyskaniu informacji¹⁷ pacjent ma prawo przedstawić lekarzowi swoje zdanie w tym zakresie. W wypadku określonym w art. 31 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty¹⁸ pacjent ma prawo żądać, aby lekarz udzielił mu informacji w pełnym zakresie. Pacjent małoletni, który nie ukończył 16 lat, ma prawo do uzyskania od lekarza informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego ustawowy przedstawiciel mają prawo do uzyskania od pielęgniarki, położnej przystępnej informacji. Ponadto lekarz ma obowiązek wysłuchać zdania małoletniego na temat planowanej czynności medycznej. Jest to szczególnie ważne, zwłaszcza ze względu na podmiotowe traktowanie również pacjenta małoletniego i poszanowanie autonomii jego woli w przedmiocie wyrażenia opinii. I chociaż ta opinia nie musi być wiążąca, przyznanie takiego prawa małoletniemu jest niewątpliwie uzasadnione. Dodatkowo art. 9 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta zawiera gwarancję prawa do informacji, głosząc, że pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia.

Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 20 marca 2002 r. orzekł, że

zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu polegające na rozchwianiu emocjonalnym i znoszeniu cierpień psychicznych, spowodowane udzielaniem pacjentowi w wyniku popełnionych błędów diagnostycznych sprzecznych informacji o stanie zdrowia i podejmowaniem wzajemnych wyklu-

¹³ Dz.U. 2009 Nr 52, poz. 417 z późn. zm.

¹⁴ M. Mucha, *Obowiązki administracji publicznej w sferze dostępu do informacji*, Wrocław 2002, s. 15.

¹⁵ A. Górski, *O obowiązku lekarza poinformowania pacjenta i zgodzie pacjenta na zabieg*, „Studia Iuridica” 2001, nr 39, s. 83–98.

¹⁶ I. Bernatek-Zagula, *Prawo pacjenta w Polsce do informacji medycznej*, Toruń 2008, s. 63–82.

¹⁷ K. Poklewski-Kozieł, *Oświadczenie woli pacjenta jako instytucja prawna*, „Państwo i Prawo” 2000, nr 3, s. 4–14.

¹⁸ Dz.U. 2011 r. Nr 277, poz. 1634 z późn. zm.

czających się metod leczniczych, mogą być uznane za wywołanie rozstroju zdrowia i uzasadnić przyznanie zadośćuczynienia na podstawie art. 445 § 1 k.c.¹⁹

Zatem wszelkie nieprawidłowości w przekazywaniu informacji obarczone są konsekwencjami prawnymi.

Co więcej, jeżeli pacjent nie ukończył 16 lat lub jest nieprzytomny bądź niezdolny do zrozumienia znaczenia informacji, lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Pacjentowi, który nie ukończył 16 lat, lekarz udziela informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego oraz wysłuchuje jego zdania. Ilekroć w przepisach ustawy jest mowa o opiekunie faktycznym, należy przez to rozumieć opiekuna faktycznego w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Opiekunem faktycznym jest więc osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga. Natomiast osobą bliską według art. 3 ust. 1 pkt 2 tejże ustawy jest małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu lub osoba wskazana przez pacjenta.

Dodatkowo należy stwierdzić, że pacjent nieposiadający dostatecznej wiedzy nie jest w stanie wyrazić prawidłowej zgody na jakąkolwiek interwencję medyczną. Z kolei SN w orzeczeniu z 14 listopada 1972 r. orzekł, że

wymóg zgody chorego na dokonany zabieg jest tylko wtedy zachowany, gdy chory zostanie należycie poinformowany — stosownie do okoliczności danego przypadku — o konkretnych możliwościach w zakresie leczenia, w szczególności zaś o względzie wskazań zabiegu operacyjnego jako jednego z ewentualnych sposobów leczenia. Brak wyraźnej zgody chorego na dokonanie w takim wypadku zabiegu, czyni zabieg prawnie nieusprawiedliwionym [...] ²⁰

W wyroku zaś z dnia 29 grudnia 1969 r. SN orzekł, iż

gdy za operacją przemawiają jedynie względne wskazania, jest szczególnie niezbędne, aby lekarz pouczył pacjenta, że proponowany zabieg może wprowadzić i normalnie powinien przynieść poprawę, może jednak także wywołać stany zapalne i pogorszenie. Chodzi o to, aby pacjent z całą świadomością poddał się zabiegowi, nie chcąc ponieść ryzyka pogorszenia ²¹.

Natomiast zgodnie z art. 10 w wypadku, o którym mowa w art. 38 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, pacjent, jego przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny mają prawo do dostatecznie wcześniejszej 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.

¹⁹ Sygn. akt V CKN 909/00, PS 2003, nr 4, s. 141 z glosą K. Bączyk.

²⁰ Sygn. akt I CR 463/73, LEX nr 7182.

²¹ Sygn. akt II CR 564/69, OSPiKA nr 10, poz. 202.

Co więcej, art. 11 tej ustawy głosi, że pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. Przepisu tego nie stosuje się do wykonywanych wyłącznie w miejscu wezwania indywidualnych praktyk lekarskich, indywidualnych specjalistycznych praktyk lekarskich, indywidualnych praktyk pielęgniariek, położnych i indywidualnych specjalistycznych praktyk pielęgniariek, położnych. W wypadku pacjenta niemogącego się poruszać informację udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa. Zaś zgodnie z art. 12 wyżej wymienionej ustawy pacjent ma prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych oferowanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych, w tym o profilaktycznych programach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, realizowanych przez ten podmiot²².

Również art. 16 ustawy z dnia 15 lipca o zawodach pielęgniarki i położnej²³ stanowi, że pielęgniarka i położna są obowiązane:

1) informować pacjenta o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;

2) udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie koniecznym do sprawowania opieki pielęgnacyjnej lub opieki podczas ciąży oraz prowadzenia porodu i porożu;

3) zgłosić Prezesowi Urzędu Rejestracji Produktów Leczniczych, Wyrobów Medycznych i Produktów Biobójczych lub podmiotowi odpowiedzialnemu za wprowadzenie produktu leczniczego do obrotu działanie niepożądane produktu leczniczego zgodnie z ustawą z dnia 6 września 2001 r. — Prawo farmaceutyczne.

Zgodnie z art. 17 pielęgniarka i położna są obowiązane do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, gdy:

1) tak stanowią odrębne przepisy;

2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;

3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;

4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych osobom uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

²² A. Zoll, *Prawo lekarza do odmowy udzielania świadczeń zdrowotnych i jego granice*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13, s. 15–18.

²³ Dz.U. 2011 Nr 174, poz. 1039 z późn. zm.

Pielęgniarka i położna, z zastrzeżeniem sytuacji, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta.

Charakterystycznym jest, że w imieniu małoletniego, zgodnie z ustawą z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów przedstawiciel ustawowy może wyrazić sprzeciw na przeszczep organów, a w wypadku małoletniego powyżej lat 16 sprzeciw może wyrazić również ten małoletni. Przedmiotowa ustawa przewiduje możliwość zgłoszenia takiego sprzeciwu do Centralnego Rejestru Sprzeciwów, sporządzenia oświadczenia podpisanego własnoręcznie, w którym zawarte będzie stanowisko na temat dokonywania przeszczepów albo złożenia ustnego oświadczenia woli w obecności co najmniej dwóch świadków, zawierającego sprzeciw, które zostanie następnie potwierdzone złożonymi własnoręcznymi podpisami. Warto podkreślić, że istnieje dowolność w wyborze sposobu sporządzenia sprzeciwu. Niemniej jednak sprzeciw zgłoszony przynajmniej przez jednego przedstawiciela ustawowego małoletniego skutkuje całkowitym brakiem zgody na przeszczep organów czy szpiku.

Nadto ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego²⁴ stanowi, że osoby z zaburzeniami psychicznymi mają prawo do wyrażenia zgody na badanie, leczenie, rehabilitację pod warunkiem, że są zdolne do przyjęcia informacji i wyrażenia zgody oraz ukończyły 16 lat. Zgodnie z art. 22 tejże ustawy:

— przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby chorej psychicznie lub osoby upośledzonej umysłowo niezdolnej do wyrażenia zgody lub stosunku do przyjęcia do szpitala psychiatrycznego i leczenia następuje po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego właściwego ze względu na miejsce zamieszkania tej osoby;

— przyjęcie do szpitala psychiatrycznego osoby małoletniej lub ubezwłasnowolnionej całkowicie następuje za pisemną zgodą jej przedstawiciela ustawowego. Jeżeli przyjęcie do szpitala dotyczy osoby małoletniej powyżej 16 roku życia lub osoby pełnoletniej całkowicie ubezwłasnowolnionej, zdolnej do wyrażenia zgody, jest wymagane również uzyskanie zgody tej osoby na przyjęcie.

Słusznie zauważa E. Trybulska-Skoczelas, że konkretne przejawy zagrażającego zachowania muszą wystąpić w czasie poprzedzającym moment podejmowania decyzji o przyjęciu do szpitala²⁵. Co więcej, zgodnie z art. 33 powyższej ustawy wobec osoby przyjętej do szpitala psychiatrycznego bez jej zgody można stosować niezbędne czynności lecznicze, mające na celu usunięcie przewidzianych w ustawie przyczyn przyjęcia bez zgody. Należy jednak podkreślić, że lekarz wyznaczony do tych czynności ma obowiązek zapoznania takiej osoby z zaburzeniami psychicznymi z planowanym postępowaniem leczniczym. Jest to niezwykle ważne ze względu na autonomię takiej osoby, szczególnie jeżeli jest małoletnia. Także w odniesieniu do takiej małoletniej osoby przymus bezpośredni można sto-

²⁴ Dz. U. 2011 Nr 231, poz. 1375 z późn. zm.

²⁵ E. Trybulska-Skoczelas, *Prawo rodzinne i opiekuńcze — akty pozakodeksowe; wykład: Czwartki radcowskie*, OIRP w Warszawie, 24 stycznia 2011 r.

sować, poza okolicznościami określonymi w art. 18, również wtedy, gdy jest to konieczne do dokonania niezbędnych czynności leczniczych. Przymus bezpośredni można też stosować w celu zapobieżenia samowolnemu opuszczeniu przez tę osobę szpitala psychiatrycznego.

Odmienne wygląda sytuacja, w której w roli pacjenta, który ukończył 16 lat, występuje osoba nieświadoma, czyli niezdolna do przyjęcia informacji o swoim stanie zdrowia i co więcej — niemogąca wyrazić świadomej i podwójnej zgody na planowaną czynność medyczną, która stanowi warunek legalności każdej interwencji medycznej. Jeżeli taki pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego, ani nie upoważnił żadnej innej osoby sprawującej nad nim opiekę faktyczną do kontaktu z lekarzem, wówczas o tym, czy pacjent jest w stanie przyjąć informację medyczną, każdorazowo decyduje lekarz. Niemniej trzeba zauważyć, że taki lekarz ryzykuje niejednokrotnie odpowiedzialnością karną na gruncie art. 192 k.k.²⁶, gdy uzna, że małoletni jest osobą nieświadomą, i przekaze informację medyczną niezrozumiałą dla takiego pacjenta bądź w konsekwencji wykona czynność bez zgody. W takich sytuacjach lekarz, jeżeli dojdzie do przekonania, że pacjent nie jest w stanie przyjąć informacji i wyrazić zgodę, zwraca się do sądu.

Zważywszy na powyższe, niewątpliwie negatywnie należy ocenić obowiązujące rozwiązania prawne w tym zakresie, zwłaszcza biorąc pod uwagę przewagę paternalizmu sądowego nad autonomią. Dlatego należałoby postulować *de lege ferenda*, tak jak w wypadku pacjentów małoletnich i nieprzytomnych²⁷, włączenie w proces decyzyjny osób spokrewnionych, a niekoniecznie sprawujących opiekę faktyczną. Potwierdził to także częściowo SN w wyroku z dnia 17 grudnia 2004 r., orzekając o konieczności przekazania informacji w sposób zrozumiały.

Ponieważ strona pozwana wywodzi skutek prawny w postaci wyłączenia jej odpowiedzialności w następstwie działania w warunkach braku bezprawności, przeto nie spoczywa na niej, z mocy art. 6 k.c., ciężar udowodnienia faktu wyłączającego bezprawność jej działania, a takim faktem jest wykazanie udzielenia pacjentowi przystępnej informacji, jako zdarzenia poprzedzającego wyrażenie uświadomionej zgody na zabieg i następnie dopiero wykonanie tego zabiegu²⁸.

5. ZAKOŃCZENIE

Paternalizm lekarski ustąpił też miejsca autonomii pacjenta małoletniego w zakresie dostępu do informacji dotyczących stanu zdrowia oraz proponowanych metod diagnostycznych. Ma to szczególne znaczenie ze względu na realizację prawa do współdecydowania o swoim życiu i zdrowiu. Obowiązujące unormowania

²⁶ Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, Dz.U. 1997 Nr 88, poz. 553 z późn. zm.

²⁷ B. Świątek, *Prawo pacjenta do informacji*, „Przewodnik Lekarza” 1999, nr 5, s. 18–19.

²⁸ Sygn. akt II CK 303/04, OSP 2005, nr 11, poz. 131 z glosą M. Świdorskiej.

prawne mają zapewniać właściwą komunikację pomiędzy lekarzem a pacjentem, która jest przecież niezbędna do prawidłowego przebiegu leczenia. Ponadto należy zauważyć, że poza obowiązkiem informacji na lekarza zostały nałożone także inne obowiązki informacyjne²⁹, a zwłaszcza obowiązek przekazywania informacji przystępnej dla małoletniego pacjenta.

THE RIGHT OF A JUVENILE PATIENT TO MEDICAL INFORMATION

Summary

First of all, the right of a juvenile patient to medical information belongs to constitutional rights because it is derived from Article 30 of the Polish Constitution which refers to the inherent and inalienable dignity of a person and a citizen. Pursuant to Article 9 of the Act of 06.11.2008 on Patient's Rights and the Ombudsman for Patient's Rights, a patient is entitled to information about his or her health. Furthermore, a patient, including a juvenile one who is at least 16 years old, or his/her statutory representative have a right to receive from a doctor comprehensible information about the patient's health, diagnosis, suggested and possible diagnostic and treatment methods, predictable consequences of their use or abandonment, results of treatment and prognosis. The binding legal regulations are aimed at ensuring proper communication between a doctor and a patient, which is obviously indispensable for correct progress of medical treatment.

²⁹ K. Michałowska, *Informowanie pacjenta w polskim prawie medycznym*, „Prawo i Medycyna” 2003, nr 13, s. 106.