

Roczniki Administracji i Prawa nr XVIII(2), s. 57-77

Artykuł przeglądowy
Review article

Data wpływu/Received: **25.07.2018**

Data recenzji/Accepted: **15.10.2018**

Data publikacji/Published: **30.12.2018**

Źródła finansowania publikacji: **środki własne Autora**

DOI: 10.5604/01.3001.0013.1770

Authors' Contribution:

(A) Study Design (projekt badania)

(B) Data Collection (zbieranie danych)

(C) Statistical Analysis (analiza statystyczna)

(D) **Data Interpretation (interpretacja danych)**

(E) Manuscript Preparation (redagowanie opracowania)

(F) **Literature Search (badania literaturowe)**

Magdalena Sobas*

PODJĘCIE MEDYCZNYCH CZYNNOŚCI RATUNKOWYCH WZGLĘDEM MAŁOLETNIEGO

WSTĘP

Prawo do życia, czy prawo do ochrony zdrowia stanowią fundament praw przysługujących człowiekowi. Prawa te, jako elementarne składniki immamentnie związane z istotą ludzką, zostały określone w Konstytucji RP¹. Ustawa zasadnicza, odnosząc się do ochrony życia ludzkiego, statuuje swego rodzaju normę programową ukierunkowaną na stanowienie pieczy nad życiem² bez względu na sytuację społeczną, ma-

* Doktorantka w Katedrze Prawa Cywilnego i Prawa Prywatnego Międzynarodowego WPiA Uniwersytetu Śląskiego w Katowicach.

¹ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 2009, nr 114, poz. 946).

² B. Banaszak, M. Jabłoński, Teza 2 do art. 38, [w:] J. Boć (red.), *Konstytucje Rzeczypospolitej Polskiej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku*, Wrocław 1998, s. 78.

jątkową, rodzinną czy nawet zdrowotną, w jakiej znajduje się jednostka³. Prawa te stanowią bezsprzecznie najważniejszą wartość mającą swoje źródło w idei godności⁴, a jednocześnie stanowią genezę wszelkich pozostałych, przysługujących człowiekowi praw. Życie jest wartością nieodtworzalną, jednorazową i niepowtarzalną⁵, zatem istnieje obowiązek podjęcia wszelkich czynności i starań zarówno ze strony aparatu państwowego, jak i pojedynczej jednostki, aby wartość tę w sposób kompleksowy chronić.

Działania te powinny być podejmowane na każdym etapie życia człowieka, a zatem również w stosunku do dzieci, jako podmiotów podlegających szczególnej ochronie i trosce ze strony władz publicznych. Dzieci objęte są wszelkimi działaniami podejmowanymi w ramach systemu ochrony zdrowotnej. System ten, jako zharmonizowany i uporządkowany zbiór działań, których celem jest udzielanie świadczeń i usług rehabilitacyjnych, a także profilaktyczno-leczniczych, ma za zadanie chronić i dążyć do poprawy stanu zdrowia zarówno jednostki, jak i społeczeństwa⁶. Problematyka ochrony zdrowia jest obszarem niezwykle istotnym z punktu widzenia każdego człowieka, który nierzadko pojmuje zdrowie i jego ochronę w sposób indywidualny, subiektywny.

Jednakże mimo podejmowanych stale działań legislacyjnych wciąż niejednokrotnie ustawodawca nie jest w stanie wyeliminować nieścisłości funkcjonujących w systemie prawnym, jak chociażby brak przepisów regulujących kwestię postępowania podstawowych zespołów ratownictwa medycznego w przypadku, gdy podejmują one interwencję wobec pacjenta – dziecka, a uzyskanie zgody jego przedstawiciela ustawowego na tego rodzaju działania w postaci udzielania świadczeń zdrowotnych nie jest możliwe. Problem ten występuje przede wszystkim w sytuacjach, kiedy dziecko przebywa poza domem – podczas zajęć szkolnych, będąc w placówce opiekuńczej, wychowawczej bądź w jakimkolwiek innym miejscu, kiedy kontakt z przedstawicielem ustawowym jest utrudniony.

MAŁOLETNI JAKO PACJENT

Prawo do ochrony zdrowia, jak już zostało wspomniane, zagwarantowane jest w art. 68 konstytucji. Ponadto ustawodawca w art. 68 ust. 2 zawarł zasadę równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Dodatkowo na władze publiczne został nałożony obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym, osobom w podeszłym wieku, a także dzieciom⁷.

³ P. Kuczma, *Prawna ochrona życia*, [w:] M. Jabłoński (red.), *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, Wrocław 2014, s. 34.

⁴ M. Syska, *Medyczne oświadczenia pro futuro na tle prawnoporównawczym*, LEX 2013, nr 170015.

⁵ P. Kuczma, *Prawa człowieka w zarysie*, Polkowice 2012, s. 73.

⁶ S. Poździoch, *System zdrowotny*, [w:] A. Czupryna, S. Poździoch, A. Ryś i in. (red.), *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, t. I, Kraków 2000, s. 127; C. Włodawczyk, S. Poździoch, *Systemy zdrowotne. Zarys problematyki*, Kraków 2001, s. 13.

⁷ A. Surówka, *Miejsce konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia w systemie praw i wolności człowieka i obywatela*, [w:] W. Skrzydło (red.), *Dylematy polskiego konstytucjonalizmu*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 2012, 3 (11), s. 91 i nast.

Zatem mimo że Konstytucja RP nie zawiera definicji legalnej pojęcia „dziecko”⁸, to ustawodawca zawarł niezwykle istotną wskazówkę dotyczącą sposobu traktowania dzieci we wszelkich aspektach ich życia, a przede wszystkim w zakresie ochrony zdrowia ze względu na to, iż pomimo swej nieporadności, niedojrzałości i młodego wieku są pełnoprawnymi obywatelami⁹. Ponadto przepis art. 72 Konstytucji RP wprost wskazuje na ochronę, jaką należy zapewnić najmłodszym obywatelom państwa, i to już od samego momentu poczęcia¹⁰. Z kolei możliwość stosowania Konstytucji RP wprost daje każdemu obywatelowi prawo do żądania rzetelnego przestrzegania i realizowania praw, w tym praw dotyczących dzieci będących pacjentami¹¹.

„DZIECKO” A „MAŁOLETNI”

Na gruncie polskiego prawa, podobnie zresztą jak w innych systemach prawnych, nie funkcjonuje jednolita definicja pojęcia „dziecko”¹², chociażby ze względu na to, iż regulacje odnoszące się do dzieci charakteryzują się dużym stopniem różnorodności, a także dokładności¹³. Pojęcie „dziecko” jest zatem terminem wieloznacznym¹⁴, którego desygnaty mogą być związane m.in. ze stopniem dojrzałości – zarówno fizycznej, jak i psychicznej, wiekiem, zdolnością rzeczywistej, racjonalnej oceny otaczającego świata, czy chociażby w prawie cywilnym – zdolności do czynności prawnych¹⁵. Intuicyjnie „dziecko” oznacza okres, w którym mały człowiek nie jest dojrzały zarówno fizycznie, jak i psychicznie¹⁶. Z kolei potocznie poprzez „dziecko” rozumie się człowieka od momentu jego poczęcia, aż do osiągnięcia pełnoletności¹⁷. Natomiast zgodnie z definicją słownikową „dziecko” to „niedorośla istota ludzka do wieku młodzieńczego; każdy, niezależnie od wieku potomek w stosunku do rodziców, syn albo córka (...)”¹⁸.

⁸ G. Kowalski, *Ochrona dziecka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, [w:] M. Bartnik, M. Bielecki, J. Parchomiuk, B. Uliasz (red.), *Ochrona dziecka w prawie publicznym*, Tomaszów Lubleski – Lublin 2008, s. 177.

⁹ J. Zmarzlik, E. Piwnik, *Dziecko pod parasolem prawa. Poradnik dla osób pomagających dzieciom*, Warszawa 1999, s. 7.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ P. Jaros, *Konstytucyjne podstawy ochrony praw dziecka*, [w:] *Polska dla dzieci, ogólnopolski szczyt w sprawach dzieci*, Warszawa 23-24 maja 2003. Materiały i dokumenty, Warszawa 2003, s. 37.

¹² B. Olszewski, *Uniwersalna definicja dziecka?*, „Acta Universitatis Wratislaviensis – Przegląd Prawa i Administracji LXXXV”, No. 3322, Wrocław 2011, s. 205.

¹³ P. Saługa, *Sposoby wyodrębniania definicji legalnych*, „Państwo i Prawo” 2008, nr 5, s. 76-86.

¹⁴ T. Smyczyński, *Pojęcie dziecka i jego podmiotowość*, [w:] T. Smyczyński (red.), *Konwencja o Prawach Dziecka. Analiza i wykładnia*, Poznań 1999, s. 39.

¹⁵ B. Kmiecik, *Prawa dziecka jako pacjenta*, Warszawa 2016, s. 10.

¹⁶ T. Smyczyński, *Pojęcie dziecka...*, s. 39.

¹⁷ M. Balcerek, *Prawa dziecka*, Warszawa 1986, s. 22.

¹⁸ *Słownik języka polskiego*, pod red. W. Doroszewskiego, <https://sjp.pwn.pl/doroszewski/dziecko;5424635.htm>, [dostęp: 17.05.2018 r.], z kolei zgodnie z Encyklopedią PWN „dziecko” oznacza „człowieka w pierwszym okresie postnatalnego rozwoju osobniczego (ontogeneza), od chwili urodzenia do zakończenia procesu wzrastania”, *Nowa encyklopedia powszechna PWN*, t. 2 (D-M) pod red. B. Petrozolin-Skowrońskiej, Warszawa 1995, s. 166-167.

Na gruncie prawnym pojęcie dziecka zostało zawarte m.in. w art. 1 Konwencji o prawach dziecka z dnia 20 listopada 1989 roku¹⁹, gdzie „dziecko” oznacza „każdą istotę ludzką w wieku poniżej osiemnastu lat, chyba że zgodnie z prawem odnoszącym się do dziecka uzyskało ono wcześniej pełnoletność”.

Zaś w art. 3 Europejskiej konwencji o przysposobianiu dzieci z dnia 24 kwietnia 1967 roku²⁰ mimo że nie zawarto definicji legalnej pojęcia „dziecko”, zastosowano swego rodzaju wskazówki dotyczące rozumienia tego terminu – dziecko to osoba, która nie ukończyła 18 lat, nie zawarła związku małżeńskiego ani też nie jest przez prawo uznana za pełnoletnią²¹.

Z kolei w Dyrektywie Rady Europy 94/33/WE z dnia 22 czerwca 1994 roku w sprawie ochrony pracy młodych osób²² wyróżniona została definicja pojęcia „dziecko” – za dziecko uznaje się „jakąkolwiek młodą osobę w wieku poniżej 15 lat lub taką osobę, która wciąż podlega powszechnemu obowiązkowi szkolnemu zgodnie z krajowym prawem”. Dyrektywa podaje również definicję „młodej osoby”, przez którą należy rozumieć „jakąkolwiek osobę w wieku poniżej 18 lat (...)”, oraz „młodocianego” określonego jako „jakąkolwiek młodą osobę w wieku co najmniej 15 lat, ale poniżej 18. roku życia, która nie podlega już powszechnemu obowiązkowi szkolnemu zgodnie z krajowym prawem”.

W polskim systemie prawnym w podstawowym akcie prawnym regulującym prawa i obowiązki dziecka, a także stosunki rodzinne, jakim jest ustawa z dnia 25 lutego 1964 roku Kodeks rodzinny i opiekuńczy (dalej: k.r.o.)²³, nie zawarto definicji legalnej „dziecko”. Ewentualnych wskazówek co do rozumienia tego pojęcia można poszukiwać w przepisach ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 roku Kodeks cywilny²⁴ dotyczących zdolności do czynności prawnych. Z kolei zgodnie z ustawą z dnia 6 stycznia 2000 roku o Rzeczniku Praw Dziecka (dalej: u.r.p.d.)²⁵, „dzieckiem” jest każda istota ludzka od poczęcia aż do osiągnięcia pełnoletności (art. 2 § 1 u.r.p.d.)²⁶. Niezwykle ciekawym, aczkolwiek trudnym ze względów moralnych, etycznych i prawnych jest zagadnienie dotyczące rozumienia początku życia ludzkiego i w związku z tym momentu, od któ-

¹⁹ Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 roku (Dz.U.1991, nr 120, poz. 526).

²⁰ Europejska Konwencja o przysposobianiu dzieci sporządzona w Strasburgu z dnia 24 kwietnia 1967 roku (Dz.U. 1999 nr 99, poz. 1157).

²¹ Należy jednak podkreślić, iż Konwencja ta odnosi się wyłącznie do sytuacji przysposobienia.

²² Dyrektywa Rady 94/33/WE z dnia 22 czerwca 1994 roku w sprawie ochrony pracy młodych osób (Dz.U. L 216, 20/08/1994, s. 0012-0020).

²³ Ustawa z dnia 25 lutego 1964 roku – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. 2017, poz. 682).

²⁴ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (Dz.U. 2018, poz. 650).

²⁵ Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 roku o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz.U. 2017, poz. 922).

²⁶ Podczas prac legislacyjnych nad u.r.p.d. kwestia dotycząca wprowadzenia do ustawy definicji legalnej „dziec-ka” była przedmiotem dyskusji. Postulowano wprowadzenie przepisu, który obarczyłby Rzecznika Praw Dziecka „obowiązkiem podejmowania działań zmierzających do zapewnienia dziecku właściwej ochrony prawnej, w tym pełnej realizacji przyrodzonego prawa do życia od poczęcia oraz prawa do wychowania w rodzinie”, co budziło wątpliwości ze względu na niezwykle trudne pod względem etycznym, bioetycznym, a także prawnym zagadnienie dotyczące momentu początku życia ludzkiego; P. Jaros, *Rzecznik Praw Dziecka w Polsce. Ukształtowanie Rzecznika Praw Dziecka w Polsce jako organu konstytucyjnego*, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa 2014, s. 33.

rego możemy mówić o prawach dziecka, jednakże ze względu na ograniczony zakres tematyczny niniejszego opracowania nie zostanie ono poruszone²⁷.

Na gruncie wskazanych rozważań należy podkreślić, iż Kodeks cywilny w art. 10 prawda zawiera pojęcie „małoletniego”, jednak nie zostało ono przez ustawodawcę zdefiniowane. Jak wskazuje P. Księżak, małoletni to osoba, która ze względu na wiek nie posiada kompetencji do partycypowania w obrocie, ewentualnie partycypacja ta jest ograniczona²⁸. Z kolei S. Kalus dodaje, iż małoletność osoby fizycznej oznacza obowiązek dokonywania czynności prawnych w imieniu i na rzecz tej osoby poprzez jej przedstawiciela ustawowego (w przypadku braku zdolności do czynności prawnych), ewentualnie obligatoryjność uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego na dokonanie czynności prawnej przez małoletniego (w przypadku ograniczonej zdolności do czynności prawnych, art. 15 k.c.)²⁹.

Małoletność pociąga za sobą również określone skutki prawne, mające na celu ochronę interesów takiej osoby³⁰, jak chociażby posiadanie lub nieposiadanie zdolności do czynności prawnych (*a contrario* art. 11 k.c.), czy podleganie władzy rodzicielskiej, aż do osiągnięcia przez dziecko pełnoletności (art. 92 i 94 § 3 k.r.o.)³¹.

Termin „małoletności” jest często przeciwstawiany pojęciu „osoby pełnoletniej”, które nie wywołuje już tak wielu wątpliwości interpretacyjnych. Pełnoletnim jest ten, kto ukończył lat osiemnaście, jednakże należy pamiętać, iż przez zawarcie małżeństwa małoletni uzyskuje pełnoletność i nie traci jej w przypadku unieważnienia małżeństwa (art. 10 k.c.). Doprecyzowaniem tego przepisu jest art. 10 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, zgodnie z którym kobiecie, która ukończyła lat szesnaście, przysługuje prawo zawarcia małżeństwa, a tym samym poprzez wstąpienie w związek małżeński uzyskuje ona pełnoletność.

²⁷ Przepis art. 2 § 1 u.r.p.d. stanowi swego rodzaju doprecyzowanie art. 1 Konwencji o prawach dziecka. – usta-wa polska wskazuje moment, od którego zaczyna się życie ludzkie, co związane jest również z penalizacją aborcji (poza ustawowymi wyjątkami) na gruncie Kodeksu karnego, możliwością zdżdziczenia przez nasciturusa na gruncie Kodeksu cywilnego, co związane jest z godnością człowieka, a także tradycją wywodzącą się z prawa rzymskiego.

²⁸ P. Księżak, *Komentarz do art. 10 Kodeksu cywilnego*, [w:] K. Osajda (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz – część ogólna. Przepisy wprowadzające KC, Prawo o notariacie (art. 79-95 i 96-99)*, t. I, Warszawa 2017, s. 119.

²⁹ S. Kalus, *Komentarz do art. 10 Kodeksu cywilnego*, [w:] M. Habdas, M. Frasz (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. Część ogólna (art. 1-125)*, Warszawa 2018, s. 66.

³⁰ *Ibidem*.

³¹ Por.: Ochrona małoletniego – art.173 k.c., Dalsze zamieszkiwanie – art. 218 § 1 k.c., Służebność mieszkania – art. 301 § 1 k.c., Odpowiedzialność za szkodę – art. 426 k.c., Przedawnienie roszczeń o naprawienie szkody – art. 4421 § 4 k.c., Uprawnieni do zachowku – art. 991 § 1 k.c., Ustanie opieki z mocy prawa – art. 170 k.r.o. W polskim systemie prawnym nie istnieje definicja legalna „władzy rodzicielskiej”, w doktrynie niejednokrotnie podejmowano próbę jej określenia, jednakże sposób postzegania władzy rodzicielskiej na przestrzeni lat w związku z przemianami społeczno-kulturowymi ulegał zmianie (zagadnienie to jest jednak wieloaspektowe, a zatem nie zostało poruszone w niniejszym tekście, a jedynie zaakcentowane. Rozważania na temat władzy rodzicielskiej w zakresie przedstawionego w tekście problemu zostaną omówione na gruncie kolejnej publikacji), por. A. Cywiński, *Władza rodzicielska z perspektywy pedagogicznej*, „*Pracjacja*” 1689-6122, nr 4, s. 47 i nast.

Pełnoletność oznacza atrybut osoby fizycznej, którą zyskuje się wraz z nadejściem określonego wieku. W wielu systemach prawnych momentem tym jest ukończenie osiemnastu lat³². Dodatkowo należy wskazać, iż przez wiele lat w świadomości społecznej dojrzałość utożsamiano przede wszystkim z cechami fizycznymi człowieka³³. Z kolei jak podkreśla M. Prucnal, określenie osiemnastu lat jako momentu uzyskania pełnoletności przez człowieka z jednoczesną możliwością osiągnięcia pełnoletności w sytuacjach wyjątkowych, wskazanych w ustawach krajowych i Konwencji o prawach dziecka niesie ze sobą określone konsekwencje³⁴. Zatem w zakresie praw dziecka również powinno mieć miejsce podobne ujednoczenie, którego celem byłoby wyłączenie różnicowania dzieci wychowywanych chociażby w różnych kulturach³⁵. W sytuacji, gdy dziecko osiąga pełnoletność przed ukończeniem osiemnastego roku życia, postanowienia Konwencji o prawach dziecka, które nie dotyczą wprost określonego wieku, nie znajdują zastosowania w odniesieniu do człowieka, który na gruncie prawa krajowego ową pełnoletność uzyskał.

POJĘCIE „PACJENTA”

Słowo „pacjent” bierze swój początek z języka łacińskiego – od wyrażenia *patient*, które oznacza „cierpiącego” lub „chorego”³⁶. Niekiedy wskazuje się również powiązania z angielskim słowem *patient* oznaczającym „osobę cierpliwą”, czy też „okazującą cierpliwość”. J. Bujny powołując się na *Mały słownik języka polskiego*, zwraca uwagę, iż słowo *pacjent* rozumiane jest jako „chory zwracający się po poradę do lekarza, znajdujący się pod jego opieką”³⁷. Z kolei w *Słowniku wyrazów obcych* „pacjent” to „chory zgłaszający się po poradę do lekarza, będący pod opieką lekarza”³⁸. Odwołując się zatem do rozumienia słownikowego, „pacjent” i „osoba chora” to wyrażenia tożsame³⁹.

Z kolei w definicji pacjenta określonej przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) „pacjent” to każda osoba korzystająca z usług medycznych, ze świadczeń zdrowotnych, niezależnie od tego, czy jest to osoba zdrowa czy chora, a obowiązkiem leżącym po stronie lekarza jest jego zbadanie, a następnie wedle posiadanej wiedzy medycznej wskazanie diagnozy oraz wdrożenie odpowiedniego leczenia⁴⁰.

³² S. Kalus, *Komentarz do art. 10...*, s. 66. W większości krajów osoba pełnoletnia to osoba, która ukończyła osiemnasty rok życia, jednak są wyjątki – np.: Holandia – pełnoletnim jest ten, kto ukończył 16 lat (podobnie na Malcie i w Szkocji) w Japonii 20 lat, z kolei w Indonezji 17 lat. M. Prucnal, *Ochrona dzieci przed uczestnictwem w konfliktach zbrojnych*, Warszawa 2010, s. 26.

³³ G. Wojciechowski, *Wczoraj dziś*, Warszawa 2015, s. 10.

³⁴ M. Prucnal, *Ochrona dzieci...*, s. 26.

³⁵ Ibidem.

³⁶ J. Bujny, *Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem*, Warszawa 2007, s. 9; *Słownik wyrazów obcych* PWN, Warszawa 1999, s. 809.

³⁷ E. Sobol, *Mały słownik języka polskiego*, Warszawa 1995, s. 591.

³⁸ E. Sobol, *Słownik wyrazów obcych*, Warszawa 1995, s. 809.

³⁹ J. Bujny, *Prawa...*, s. 9.

⁴⁰ E. Syweñki, D. Suchańska, D. Dobrowolska, R. Góralewicz-Lenartowicz, L. Baran, M. Berghausen-Mazur, *Plód jako pacjent – rys historyczny*, „Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia” 2008, tom 1, zeszyt 4, 314-318, s. 314, http://www.ptmp.com.pl/png/png1z4_2008/pngz14-12.pdf [dostęp: 5.05.2018].

Jak wynika z powyższych rozważań, rozumienie pojęcia „pacjent”, zgodnie z jego słownikowym, znaczeniem mieści w swym zakresie zdecydowanie szerszy krąg podmiotów niż pojęcie „chory”. Podstawą tego wskazania jest fakt, iż nic nie stoi na przeszkodzie, aby pacjentem była osoba, u której nie stwierdzono jakichkolwiek symptomów chorobowych – pacjentami zatem są również osoby jedynie oczekujące konsultacji czy porady lekarskiej (również profilaktycznie), czy osoby przygotowywane przez personel medyczny do zabiegów transplantacyjnych, występujące w roli dawców, które w chwili wykonywania operacji muszą być w pełni zdrowe⁴¹, a także kobiety rodzące⁴².

Powyższy sposób rozumienia pojęcia „pacjenta” skorelowany jest również z przepisem art. 2 ust. 1 pkt 10 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej⁴³, w którym określone zostało świadczenie zdrowotne. Zgodnie z treścią tego przepisu owo świadczenie należy rozumieć jako działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania, zatem zgodnie z literalnym brzmieniem nie są to jedynie działania podejmowane w stosunku do osób chorych. Z kolei w uchylonej w 2011 roku ustawie z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej⁴⁴ ustawodawca zawarł katalog otwarty przykładowych świadczeń zdrowotnych, w skład którego wchodziło między innymi badanie i porada lekarska, leczenie, opieka nad zdrowym dzieckiem, badania diagnostyczne (w tym analityka medyczna) czy nawet szczepienia ochronne.

Należy również wskazać, iż w polskim systemie prawnym do 2007 roku nie istniała definicja legalna pojęcia „pacjent”. Próbę ujednoczenia rozumienia tego wyrażenia zawierał projekt ustawy z 2008 roku o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta, który miał się stać częścią pakietu ustaw regulujących ochronę zdrowia⁴⁵, gdzie na gruncie art. 3 pkt 2 „pacjent” został określony jako osoba korzystająca ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot ich udzielający. Definicja legalna „pacjenta” została jednak wprowadzona do systemu prawnego dopiero na mocy ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta

⁴¹ D. Ponczek, *Prawa pacjenta w Polsce*, Łódź 1999, s. 7.

⁴² M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 12-13. K. Wojtczak podkreśla, iż rozumienie pojęcia „pacjent” należy rozważyć na kanwie pojęcia „zdrowie” pojmowanego jako określony stan człowieka, który wskazuje na całkowitą pomyślność zarówno w aspekcie fizycznych, jak i psychicznym i społecznym, jednocześnie podkreślając, iż nie jest to jedynie kwestia braku choroby czy też ułomności (K. Wojtczak, *Rozważania nad pojęciem pacjenta*, [w:] J. Filiek (red.), *Jednostka w demokratycznym państwie prawa*, Bielsko-Biała 2003, s. 744-750). Rozważania te w dużej mierze oparte są na zagadnieniu zdrowia, które określone zostało przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) jako stan cechujący się uzyskaniem dobrego samopoczucia na poziomie fizycznym, psychicznym i społecznym, a zatem jest to nie tylko stan związany tylko z brakiem choroby czy też niedomaganiem (Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z 22 lipca 1946 roku, Dz.U. 1948, nr 61, poz. 477, ze zm.).

⁴³ Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. 2018, poz. 650).

⁴⁴ Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 2011, nr 45, poz. 235).

⁴⁵ Projekt ustawy z 2008 roku o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta, http://orka.sejm.gov.pl/proc6.nsf/projekty/283_p.htm [dostęp: 10.05.2018].

i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: u.p.p.)⁴⁶, gdzie w przepisie art. 3 pkt 4 ustawodawca zdefiniował pacjenta jako osobę zwracającą się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystającą ze świadczeń zdrowotnych udzielanych przez podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych lub osobę wykonującą zawód medyczny.

PRAWA DZIECKA JAKO PACJENTA – WYRAŻENIE ZGODY NA UDZIELENIE ŚWIADCZENIA ZDROWOTNEGO

Kwestie związane z leczeniem dzieci niewątpliwie stanowią jedno z najistotniejszych zagadnień zarówno w odniesieniu do nauk prawnych, jak i medycznych. Obecnie zaobserwować można wzmożony poziom świadomości w zakresie przysługujących człowiekowi praw, w tym praw pacjenta⁴⁷. W polskim systemie prawnym aktem odnoszącym się do uprawnień pacjenta jest wspomniana ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Jak zauważa D. Karkowska, na gruncie tej ustawy można wyodrębnić niejako dwie kategorie praw. Pierwszą z nich są obowiązki państwa o charakterze administracyjno-socjalnym, wyrażające się w zagwarantowaniu dostępu do właściwego standardu opieki zdrowotnej, którego celem jest eliminacja jakichkolwiek form dyskryminacji⁴⁸. Drugą z kolei kategoria pozostaje w ścisłej relacji z prawami człowieka, i w związku z tym następuje odejście od twardego paternalizmu w stronę jak najwyższego poziomu upodmiotawiania i świadomości pacjenta w zakresie przysługujących mu praw⁴⁹. Prawa człowieka, w tym również dziecka w zakresie ochrony zdrowia, oparte są na fundamencie, jakim jest konstytucyjne prawo do życia⁵⁰.

W świetle powyższych rozważań nie budzi wątpliwości fakt, iż dziecko również może występować w roli pacjenta, któremu przysługują określone prawa. Nie można pominąć faktu, iż w Konwencji praw dziecka (art. 24) wskazano, iż państwa-strony uznają prawo dziecka do jak najwyższego poziomu zdrowia i udogodnień w zakresie leczenia chorób oraz rehabilitacji zdrowotnej, a także, że państwa-strony będą dążyły do zapewnienia, aby żadne dziecko nie było pozbawione prawa dostępu do tego rodzaju opieki zdrowotnej. Należy nadmienić, iż Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie (tzw. Konwencja z Oviedo)⁵¹ odnosi się do kwestii autonomii pacjenta małoletniego

⁴⁶ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2017, poz. 1524).

⁴⁷ A. Doroszewska, *Socjologiczne aspekty praw pacjenta – analiza wybranych problemów*, [w:] T. Mróz (red.), *Uwarunkowania prawne, ekonomiczne i socjologiczne funkcjonowania wybranych systemów ochrony zdrowia*, Białystok 2011, s. 122. Początek regulacji prawnych odnoszących się do praw pacjenta przypada na koniec XX wieku, co wiąże się z przemianami w zakresie życia społecznego, aktywnością konsumencką, wzrostem świadomości społecznej, rozwojem medycyny i przepływem informacji, a czego skutkiem jest m.in. odejście od tzw. „twardego paternalizmu”.

⁴⁸ D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2004, s. 35-36.

⁴⁹ Ibidem.

⁵⁰ P. Winczorek, *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2000, s. 57.

⁵¹ Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie, przyjęta przez Komitet Ministrów w dniu 19 listopada 1996 roku, por. T. Biesaga, *Europejska Konwencja Bioetyczna*, „Medycyna Praktyczna” 2006/11.

(art. 6 ust. 2). W sytuacji, gdy małoletni nie ma zdolności do udzielenia zgody na leczenie, w jego imieniu decyzję podejmuje jego przedstawiciel lub organ, osoba lub instytucja ustanowiona przez prawo, jednak opinia małoletniego powinna być uwzględniana w stopniu proporcjonalnym do jego wieku i dojrzałości psychicznej⁵².

Przysługujące dziecku jako pacjentowi prawa zostały określone również w innych aktach normatywnych. Zgodnie z art. 9 ust. 2 u.p.p. pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy (rodzic, przysposabiający⁵³, opiekun⁵⁴, kurator⁵⁵) mają prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny 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 rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. Z kolei pacjent, który jeszcze nie ukończył szesnastego roku życia, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny tejże informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego (art. 9 ust. 7 u.p.p.)⁵⁶. Obowiązek informacyjny ze strony personelu medycznego daje pacjentowi, nawet małoletniemu, możliwość wpływania na swoje położenie i sytuację zdrowotną, a także kształtuje szerszą autonomię w zakresie praw pacjenta⁵⁷.

Pomiędzy obowiązkiem informacyjnym a zgodą pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego istnieje silne powiązanie chociażby ze względu na to, iż rzetelna, przystępna⁵⁸ informacja pozwala na działanie pacjenta, który niejednokrotnie nie posiada wiedzy medycznej, z większym rozeznaniem⁵⁹. Jednakże należy wskazać, że interwencja medyczna o większym stopniu złożoności warunkuje poziom ryzyka i możliwości ocenne pacjenta⁶⁰.

Prawa pacjenta małoletniego w odniesieniu do jego prawa do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych zostały uregulowane w rozdziale 5 u.p.p. Przepisy tego rozdziału znajdują zastosowanie w zakresie wyrażenia zgody na

⁵² M. Urbaniak, *Podstawy prawne realizacji praw pacjenta małoletniego przez podmioty lecznicze*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2012, nr 2 (56), s. 190.

⁵³ Por. art. 121 § 1 k.r.o.

⁵⁴ Por. art. 94 § 3 k.r.o.

⁵⁵ T. Smyczyński, *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Warszawa 2012, s. 315-337.

⁵⁶ Również art. 9 ust. 8. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w zakresie praw dzieci występujących w charakterze pacjenta opiera się na założeniach ustawy z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. 2015, poz. 464), B. Kmiecik, *Prawa dziecka...*, s. 68.

⁵⁷ T. Sroka, *Informacja o możliwych metodach diagnostyki i terapii jako przesłanka skuteczności zgody pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego*, [w:] A. Białek, M. Wróblewski (red.), *Wybrane aspekty praw człowieka a bioetyka*, Warszawa 2016, s. 21.

⁵⁸ P. Lipowski, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny. Uwagi o regulacji prawnej w perspektywie praktycznej*, [w:] A. Białek, M. Wróblewski (red.), *Wybrane aspekty praw człowieka a bioetyka*, Warszawa 2016, s. 35.

⁵⁹ B. Janiszewska, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe*, Warszawa 2013, s. 416.

⁶⁰ M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2000, s. 80 i nast.

udzielenia świadczeń zdrowotnych (albo odmowy), jeżeli przepisy odrębnych ustaw nie stanowią inaczej⁶¹. Mimo że świadoma zgoda jest instytucją stosunkowo nową w polskim prawie, to jednak coraz częściej występuje w świadomości pacjentów⁶². W opracowaniach niejednokrotnie prawa człowieka w ujęciu polityczno-społecznym oraz świadoma zgoda pacjenta w odniesieniu do relacji pacjent – personel medyczny nie są ze sobą sprzężone, mimo że prawa człowieka i prawa pacjenta wykazują silne powiązania⁶³.

Pacjent małoletni, który ukończył szesnaście lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych (art. 17 ust. 1 u.p.p.), z tym jednak zastrzeżeniem, że przed podjęciem decyzji musi wobec niego zostać dokonany obowiązek informacyjny zgodnie z art. 9 ust. 2 u.p.p. Z kolei zaś w przypadku, gdyby przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny⁶⁴ małoletniego wyraził zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego, w sytuacji jednoczesnego sprzeciwu małoletniego, którego świadczenie dotyczy, wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego na udzielenie świadczenia (tzw. zgoda sądowa – art. 17 ust. 3 u.p.p.). Zatem zarówno zgoda, jak i sprzeciw małoletniego, który ukończył szesnaście lat, mają taką samą wagę jak decyzje jego przedstawiciela ustawowego czy opiekuna faktycznego⁶⁵. Zgoda przedstawiciela ustawowego traktowana jest odpowiednio jako zgoda podmiotu uprawnionego lub współuprawnionego na równi ze zgodą małoletniego pacjenta w zakresie dokonania interwencji medycznej⁶⁶.

Zagadnienie wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego zostało poruszone również na gruncie ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry (dalej: u.z.l.), która w art. 31 ust. 5 nakłada na lekarza obowiązek udzielania pacjentowi, który ukończył lat szesnaście, 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. Z kolei w art. 32 u.z.l. wskazano, iż lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych (z zastrzeżeniem

⁶¹ Art. 15 u.p.p.

⁶² P. Łuków, *Miejsce świadomej zgody na postępowanie medyczne w kulturze społeczeństwa demokratycznego*, [w:] A. Białek, M. Wróblewski (red.), *Wybrane aspekty praw człowieka a bioetyka*, Warszawa 2016, s. 11.

⁶³ M. Boratyńska, *Wolny wybór. Gwarancje i granice prawa pacjenta do samodecydowania*, Warszawa 2012, por. A. Augustynowicz, A. Budziszewska-Makulska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010; M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001; D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2009; P. Lipowski, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny. Uwagi o regulacji prawnej w perspektywie praktycznej* [w:] A. Białek, M. Wróblewski (red.), *Wybrane aspekty praw człowieka a bioetyka*, Warszawa 2016.

⁶⁴ W art. 3 ust. 1 pkt 1 u.p.p. zawarta została definicja legalna opiekuna faktycznego, zgodnie z którą jest nim osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny takiej wymaga.

⁶⁵ B. Kmiecik, *Prawa dziecka...*, s. 68.

⁶⁶ B. Janiszewska, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe*, Warszawa 2013, s. 502.

wyjątków przewidzianych w ustawie) po wyrażeniu zgody przez pacjenta – w przypadku pacjenta małoletniego wymagana jest zgoda przedstawiciela ustawowego (alternatywnie zgoda sądu opiekuńczego⁶⁷), z kolei w przypadku pacjenta małoletniego, który ukończył szesnaście lat, jego zgoda również jest wymagana (tzw. zgoda równoległa, podwójna⁶⁸, kumulatywna)⁶⁹. Ponadto należy wskazać, iż zgoda nie może być obciążona przesłanką wadliwości⁷⁰, musi posiadać odpowiedni charakter prawny⁷¹, zakres przedmiotowy oraz formę⁷².

Kwestia decyzyjności małoletniego w odniesieniu do wieku kształtuje się nieco inaczej na gruncie ustawy z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (dalej: u.p.k.t.n)⁷³ – art. 12 ust. 3 przesądza, iż pobranie szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej od małoletniego, który nie posiada pełnej zdolności do czynności prawnych, może być dokonane za zgodą przedstawiciela ustawowego po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, a w przypadku gdy dawcą szpiku jest małoletni powyżej lat trzynastu, wymagana jest także jego zgoda⁷⁴. Również ustawa z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności ciąży (dalej: u.p.r.)⁷⁵ przewiduje, iż w przypadku zaistnienia warunków dopuszczalności przerwania ciąży w przypadku kobiety małoletniej wymagana jest pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego, z kolei zaś gdy małoletnia ukończyła 13 lat, wymagana jest również jej pisemna zgoda. W przypadku małoletniej poniżej 13. roku życia wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii⁷⁶.

⁶⁷ Gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe (art. 32 ust. 2 u.z.l.), jeżeli z kolei zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania małoletniego zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny (art. 32 ust. 3 u.z.l.).

⁶⁸ J. Skrzypczak, *Podstawowe zagadnienia prawa medycznego*, „Zdrowie: Problem medyczny, prawny, polityczny?”, t. 1, Warszawa – Poznań 2012, s. 159.

⁶⁹ Por. art. 25 u.z.l., art. 34 u.z.l.

⁷⁰ M. Kapko, *Komentarz do art. 32 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty*, [w:] E. Zielińska, E. Barcikowska-Szydło, M. Kapko, K. Majcher, W. Preiss, K. Sakowski (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, Warszawa 2008.

⁷¹ J. Przybylska, *Cywilnoprawne aspekty instytucji zgody pacjenta na interwencję medyczną i jej definicja*, „Monitor Prawniczy” 2003, nr 16, s. 741.

⁷² M. Puk, *Kompetencje przedstawiciela ustawowego do wyrażania zgody na interwencję medyczną wobec pacjenta małoletniego*, „Zeszyt Studencki Kół Naukowych Wydziału Prawa i Administracji UAM” 2014, s. 164.

⁷³ Ustawa z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. 2017. poz. 1000).

⁷⁴ Por. art. 12 ust. 4 u.p.k.t.n.

⁷⁵ Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności ciąży (Dz.U. 2001, nr 154, poz. 1792).

⁷⁶ Art. 14 ust. 4 u.p.r.

SYTUACJE NAGŁE

Jak wynika z powyższych rozważań, co do zasady, w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych nie jest możliwa sytuacja, kiedy ich udzielenie zostaje narzucone wbrew woli podmiotu, którego dotyczy⁷⁷. Wymóg uzyskania przez personel medyczny zgody pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego jest konsekwencją prawa jednostki do samostanowienia i ochrony jego integralności⁷⁸. Jednakże nie każdą sytuację związaną ze zdrowiem dziecka jesteśmy w stanie przewidzieć, nie każda również jest wynikiem występujących wcześniej objawów, które możemy z odpowiednim wyprzedzeniem zaobserwować i interweniować.

Jak wskazuje Rzecznik Praw Dziecka, w roku szkolnym 2015-2016 doszło łącznie do 65 241 wypadków, w tym do 151 przypadków wypadków ciężkich i 5 śmiertelnych. Pozostałe to tzw. „inne wypadki”⁷⁹. Zatem można przyjąć, iż problem nakreślony w niniejszym tekście mógł dotyczyć aż ok. 65 000 małoletnich, którzy ulegli wypadkowi, a nie znajdowali się w tzw. stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W art. 33 u.z.l. ustawodawca wskazał, iż 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. Decyzję o podjęciu czynności medycznych lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem.

MEDYCZNE CZYNNOŚCI RATUNKOWE

W świetle powyższych rozważań należałoby zastanowić się, mimo braku definicji legalnej, czym są czynności medyczne kierowane względem małoletniego. Wydaje się, iż ewentualnych wskazówek co do rozumienia tego pojęcia można poszukiwać w tzw. „medycznych czynnościach ratunkowych”.

Otóż w art. 3 pkt 4 u.p.r.m. zawarta została definicja legalna pojęcia *medycznych czynności ratunkowych*, stosując odwołanie do u.ś.o.z., co stanowi zmianę w stosunku do pierwotnej treści tejże ustawy z 2001 roku, gdzie *medyczne czynności ratunkowe* określone zostały wprost jako działania medyczne, w tym udzielanie świadczeń zdrowotnych, podejmowane przez jednostkę systemu, służące ratowaniu osoby w stanie nagłego zagrożenia życia lub zdrowia (art. 3 pkt 4 u.p.r.m. z 2001 roku). Na gruncie ustawy z 2001 roku przez jednostkę systemu należało rozumieć zarówno szpitalne oddziały ratunkowe, jak i zespo-

⁷⁷ D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Lex 2016.

⁷⁸ Ibidem.

⁷⁹ Pismo Rzecznika Praw Dziecka z dnia 24 października 2017 roku (ZSS.422.42.2017.KS); Dane Publiczne – Wypadki w szkołach i placówkach w roku szkolnym 2015/2016 w podziale na typy szkół/placówek i województwa, https://danepubliczne.gov.pl/dataset/wypadki_w_szkolach_i_placowkach_owiatowych/resource/3c77d0c7-fab7-40da-88d3-4890623304f9# [dostęp: 25.05.2018].

ły ratownictwa medycznego (art. 3 pkt 4 w zw. z pkt 10 u.p.r.m. z 2001 roku). Ustawodawca poprzez zastosowanie w treści ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym odesłania do ust. o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych ograniczył krąg podmiotów uprawnionych do dokonywania medycznych czynności ratunkowych do sytuacji, w której świadczenia opieki zdrowotnej udzielane są w warunkach pozaszpitalnych osobom znajdującym się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego jedynie przez zespoły ratownictwa medycznego⁸⁰. Jak wskazuje S. Poździej, podczas procesu legislacyjnego mającego za przedmiot uchwalenie ust. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, na etapie konsultacji społecznych projektu zarówno Naczelna Rada Lekarska, jak i Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych zgłaszały uwagi dotyczące brzmienia art. 3 ustawy w zakresie definicji legalnej pojęcia *medycznych czynności ratunkowych*⁸¹. Zgodnie z propozycją Naczelnej Rady Lekarskiej za *medyczne czynności ratunkowe* należałoby uznać świadczenia zdrowotne podejmowane przez jednostkę systemu w warunkach pozaszpitalnych, służące ratowaniu osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia⁸². Natomiast Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych w swym stanowisku działania te określiła jako ogół czynności podejmowanych przez lekarza, pielęgniarkę lub ratownika medycznego w celu ratowania życia i zdrowia poszkodowanych⁸³. Sugestie kierowane pod adresem ustawodawcy, jeszcze przed uchwaleniem ustawy, ostatecznie nie zostały przyjęte, czego wyrazem jest obecne brzemienie art. 3 pkt 4 u.p.r.m.

Aktualnie prawodawca, definiując pojęcie *medycznych czynności ratunkowych*, jak już zostało wcześniej wspomniane, odsyła do treści ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych, której art. 5 określa definicję świadczenia opieki zdrowotnej⁸⁴, z kolei w art. 15 wymienionej ustawy wskazano, iż na zasadach w niej określonych świadczeniobiorcy mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej (...), w tym do świadczeń gwarantowanych⁸⁵ m.in. z zakresu ratownictwa medycznego (art. 15 ust. 1 i ust. 2 pkt 10 u.ś.o.z.).

⁸⁰ S. Poździej, *Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Komentarz*, Warszawa 2013, s. 74.

⁸¹ Ibidem.

⁸² Ibidem.

⁸³ Ibidem.

⁸⁴ Świadczenia opieki zdrowotnej zgodnie z treścią art. 5 pkt. 34, 37, 38 i 40 ustawy o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz.U.2015.581.j.t. ze zm.) oznacza świadczenie zdrowotne polegające na działaniu służącym profilaktyce, zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz innym działaniu medycznym wynikającym z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich udzielania, świadczenie zdrowotne rzeczowe, które związane jest z procesem leczenia lekami, środkami spożywcymi specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobami medycznymi oraz świadczenie towarzyszące polegające na zakwaterowaniu i adekwatnym do stanu zdrowia wyżywieniu w szpitalu lub w innym przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarnej i całonocnej świadczenia zdrowotnego w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usłudze transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowaniu poza przedsiębiorstwem podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego.

⁸⁵ Zgodnie z art. 5 pkt. 35 u.ś.o.z. świadczenie gwarantowane to świadczenie opieki zdrowotnej finansowane w całości lub współfinansowane ze środków publicznych na zasadach i w zakresie określonych w ustawie.

STAN NAGŁEGO ZAGROŻENIA ZDROWOTNEGO

Na gruncie art. 33 ust. 1 ustawy z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (dalej: u.p.r.m.)⁸⁶ podmiotami powołanymi do niezwłocznego niesienia pomocy poprzez udzielenie niezbędnych świadczeń opieki zdrowotnej pacjentom urazowym (w tym pacjentom urazowym dziecięcym) bądź osobom będącym w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego są: szpitalny oddział ratunkowy (dalej: SOR), centrum urazowe, centrum urazowe dla dzieci oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego. Jednocześnie należy podkreślić, iż zgodnie z treścią przepisu art. 3 pkt 4 u.p.r.m. w warunkach pozaszpitalnych, w celu ratowania osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, podmiotami zobowiązanymi do dokonania medycznych czynności ratunkowych, czyli świadczenia opieki zdrowotnej w rozumieniu przepisów o ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (dalej: u.ś.o.z)⁸⁷, są jednostki systemu – tzn. zespoły ratownictwa medycznego (w tym lotnicze zespoły ratownictwa medycznego). Zatem zgodnie z treścią wymienionego przepisu w zakres jednostek zobowiązanych do działania w powyższej sytuacji wchodzi: szpitalny oddział ratunkowy, centrum urazowe (centrum urazowe dla dzieci) oraz jednostka organizacyjna szpitala wyspecjalizowana w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych niezbędnych dla ratownictwa medycznego.

Zakres podmiotowy art. 33 ust.1 u.p.r.m. został określony enumeratywnie. W jego skład wchodzi: pacjent urazowy (pacjent urazowy dziecięcy) oraz osoba w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. Pacjent urazowy to osoba znajdująca się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego spowodowanego działaniem czynnika zewnętrznego, którego następstwem są ciężkie, mnogie lub wielonarządowe obrażenia ciała, pacjentem urazowym dziecięcym jest zaś osoba do ukończenia osiemnastego roku życia (art. 3 pkt 12 u.p.r.m.).

Zatem jak wynika z literalnego brzmienia wymienionego przepisu, kluczowym zagadnieniem jest zawarte w nim określenie *w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego*. Zgodnie z definicją ustawową zawartą w art. 3 pkt 8 ustawy termin ten należy rozumieć jako stan polegający na nagłym lub przewidywanym w krótkim czasie pojawieniu się objawów pogarszania zdrowia, którego bezpośrednim następstwem może być poważne uszkodzenie funkcji organizmu lub uszkodzenie ciała lub utrata życia, wymagający podjęcia natychmiastowych medycznych czynności ratunkowych i leczenia⁸⁸.

⁸⁶ Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2018, poz. 650).

⁸⁷ Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2018, poz. 858).

⁸⁸ W odniesieniu do ustawy z dnia 25 lipca 2001 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 113 nr 113, poz. 1207) nastąpiła zmiana w zakresie definicji legalnej. Na gruncie ustawy z 2001 roku funkcjonowało pojęcie „stanu nagłego” określanego jako stan, w którym odroczenie w czasie

Jak podkreślił Naczelny Sąd Administracyjny w Warszawie (dalej: NSA) w wyroku z dnia 3 października 2012 roku, ustawowe określenie *stanu nagłego* wskazuje, iż dotyczy ono sytuacji niemożności (przeciwwskazania) odłożenia (przesunięcia) w czasie pomocy lekarskiej, która zgodnie z wiedzą i doświadczeniem medycznym mogłaby zapobiec powstaniu niekorzystnych skutków czy zagrożeń dla życia i zdrowia pacjenta⁸⁹. Dodatkowo NSA stwierdził, iż pojęcie *stanu nagłego* obejmuje swym zakresem pomoc lekarską, która ma zapobiec ciężkim (poważnym) następstwom⁹⁰. W związku z powyższym w sytuacji zaistnienia u pacjenta wymienionego wyżej stanu konieczne jest zapewnienie niezwłocznej, natychmiastowej pomocy w postaci udzielenia świadczenia.

Z kolei Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 25 lutego 2015 roku stwierdził, iż wykonanie niezbędnych czynności, ale podjętych w zaplanowanych i wcześniej uzgodnionych z pacjentem terminach nie wypełnia ustawowych przesłanek z art. 3 pkt 8 u.p.r.m⁹¹. Działanie w warunkach nagłych ma w zasadzie charakter jednorazowy, nawet w przypadku, gdy składa się na nie szereg innych czynności, nie jest to jednak ciągła opieka medyczna z bliżej nieokreślonym terminem jej zakończenia⁹². Zatem z treści wyroku jasno wynika, iż cechą *immamentną stanu nagłego zagrożenia zdrowotnego* jest jego nieoczekiwane, niespodziewane wystąpienie, i w związku z tym duży stopień niemożności jego przewidzenia.

SKŁAD ZESPOŁU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO A DECYZYJNOŚĆ

W sytuacji, gdy w skład zespołu ratownictwa medycznego wchodzi lekarz (tzw. specjalistyczny zespół ratownictwa medycznego), wówczas udzielenie pomocy małoletniemu, nieznajdującemu się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, pod względem prawnym dotyczącym uzyskania zgody na świadczenie zdrowotne w świetle art. 33 ust. 1 u.z.l. nie napotyka na większe trudności. Problemem jest zaś sytuacja, w której interweniuje tzw. podstawowy zespół ratownictwa medycznego, gdzie świadczeń zdrowotnych udzielają ratownicy medyczni. Zgodnie z treścią art. 11 ust. 1 u.p.r.m. wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega m.in. na udzielaniu świadczeń

pomocy medycznej może skutkować utratą zdrowia albo utratą życia. Ustawa z 2001 roku o Państwowym Ratownictwie była pierwszym w Polsce aktem prawnym regulującym postanowienia dotyczące Państwowego Ratownictwa Medycznego – systemu, którego celem było zapewnienie udzielenia pomocy każdej osobie znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego. W 1999 roku rozpoczęto wdrażanie kompleksowych rozwiązań systemu za pomocą opracowanego przez Ministerstwo Zdrowia programu „Zintegrowane Ratownictwo Medyczne na lata 1999-2003”.

⁸⁹ Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 3 października 2012 roku, II GSK 1369/11, LEX nr 1233974.

⁹⁰ Ibidem.

⁹¹ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 2015 roku, IV CSK 343/14, LEX nr 1663417.

⁹² Ibidem.

zdrowotnych, w tym medycznych czynności ratunkowych udzielanych samodzielnie lub pod nadzorem lekarza, zabezpieczeniu osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowaniu działań zapobiegających zwiększeniu liczby osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, transportowaniu osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, udzielaniu wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego, a także edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia⁹³.

Zatem w przypadku, gdy dochodzi do wypadku z udziałem małoletniego pacjenta i jednoczesnej niemożności skontaktowania się z jego przedstawicielem ustawowym, działania ratowników medycznych są ograniczone jedynie do badania tegoż pacjenta, pod warunkiem że na miejscu zdarzenia obecny jest jego opiekun faktyczny i wyrazi on zgodę na czynności podejmowane przez ratowników. Jednakże udzielenie świadczenia zdrowotnego przez ratownika medycznego bez zgody przedstawiciela ustawowego dziecka nie będzie mogło mieć miejsca.

Jednocześnie ustawodawca w art. 11 ust. 10 u.p.r.m. wskazał, iż ratownikowi medycznemu przysługuje prawo (po dokonaniu oceny stanu pacjenta) niepodjęcia lub odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych albo udzielania świadczeń zdrowotnych, jeżeli nie spowoduje to niebezpieczeństwa utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. Wówczas ratownik medyczny zobowiązany jest do uzasadnienia i odnotowania w dokumentacji medycznej przyczyny niepodjęcia lub odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych albo udzielania świadczeń zdrowotnych.

Zatem możliwości podejmowania interwencji przez podstawowy zespół ratownictwa medycznego są ograniczone w stosunku do zespołu ratownictwa medycznego, w skład którego wchodzi lekarz. Jednakże, jak podkreślił Minister Zdrowia z piśmie do Rzecznika Praw Dziecka⁹⁴, zakres działań podejmowanych przez ratownika medycznego w zakresie wykonywanego zawodu określony w art. 11 ust. 1 u.p.r.m. stanowi katalog otwarty. Dodał, iż zadaniem ratownika medycznego jest również udzielanie informacji pacjentowi o jego prawach zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także udzielanie pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu albo osobie wskazanej przez pacjenta informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie związanym z podejmowaniem medycznych czynności ratunkowych w podstawowym zespole ratownictwa medycznego (art. 11 ust. 9 u.p.r.m.).

Jednocześnie Minister Zdrowia zaakcentował, iż w odniesieniu do ratowników medycznych ustawodawca nie przewidział wprost analogii wobec treści art. 19 u.p.p.; zasady przeprowadzenia badania lub udzielenia innych świadczeń zdrowot-

⁹³ Szczegółowy zakres czynności podejmowanych przez ratowników medycznych został określony w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 roku w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U. 2016, poz. 587).

⁹⁴ Pismo Ministra Zdrowia do Rzecznika Praw Dziecka z dnia 16 listopada 2017 roku, SOR.450.5.71.2017.TM.

nych przez lekarza pomimo braku zgody albo wobec zgłoszenia sprzeciwu⁹⁵ określają przepisy art. 33 i art. 34 ust. 6 u.z.l. Jednakże zdaniem Ministra Zdrowia, aby umożliwić podstawowym zespołom ratownictwa medycznego wykonywanie zadań, należy odnieść się do art. 5 ust. 2 u.p.r.m., zgodnie z którym osoba udzielająca pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz podejmująca medyczne czynności ratunkowe może poświęcić dobra osobiste innej osoby, inne niż życie lub zdrowie, a także dobra majątkowe w zakresie, w jakim jest to niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego (art. 4 u.p.p. zalicza prawa pacjenta do dóbr osobistych). A zatem istnieje możliwość, aby ratownik medyczny naruszył dobra osobiste pacjenta w postaci jego prawa do wyrażenia zgody w zakresie, w jakim jest to niezbędne dla ratowania życia lub zdrowia osoby znajdującej się w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego.

PODSUMOWANIE

Jak wynika z powyższych rozważań, przepisy dotyczące udzielania świadczeń zdrowotnych przez zespół ratowników medycznych małoletnim, w sytuacji braku możliwości kontaktu z jego przedstawicielem ustawowym, wymagają działań legislacyjnych ze strony ustawodawcy w celu eliminacji nakreślonego w tekście problemu. Zagadnienie to odnosi się niejako do problematyki władzy rodzicielskiej i w związku z tym do troski rodziców o życie i zdrowie dziecka⁹⁶. Jednakże podkreślenia wymaga fakt, iż władza rodzicielska nie jest nieograniczona – powinna ona uwzględniać potrzeby, a także opinie dziecka oraz jego prawo do współdecydowania o samym sobie⁹⁷. Prawa dziecka jako pacjenta silnie korespondują z prawami człowieka, są także sprzężone z ideą dobra dziecka. Należałoby się zatem zastanowić nad możliwością ujednolicenia przepisów zawartych w Kodeksie cywilnym dotyczących m.in. zdolności do czynności prawnych i kompetencji pacjenta małoletniego do wyrażania zgody na interwencję medyczną w odniesieniu do jego wieku. Szczególnie nieracjonalna wobec zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego małoletniemu wydaje się określona we wspomianej już ustawie o pobieraniu, przeszczepianiu i przechowywaniu komórek, tkanek i narządów konieczność uzyskania zgody na pobranie szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi obwodowej od małoletniego, który ukończył lat trzynaście. W obu tych regulacjach uwidacznia się dysproporcja zarówno ze względu na granicę wieku małoletniego, jak i wagę dokonywanej interwencji względem niego, która w przypadku udzielenia świadczenia zdrowotnego może być o wiele mniej inwazyjna. Zatem wydaje się, iż bardziej trafnym rozwiązaniem byłoby uzależnienie możliwości

⁹⁵ Art. 17 i 18 u.p.p.

⁹⁶ J. Ignatowicz, M. Nazar, *Prawo rodzinne*, Warszawa 2006, s. 284.

⁹⁷ K. Bagan-Kurluta, *O prawach dziecka uwag kilka na tle książki Błażeja Kmiecika „O prawach dziecka jako pacjenta”*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2017, vol. 22, nr 2, s. 182.

odejścia od obowiązku uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego małoletniego w sytuacji, gdy ten wykazuje się odpowiednim rozeznaniem i dojrzałością psychiczną, aczkolwiek i to rozwiązanie z pewnością natrafiłoby na problemy natury praktycznej.

Bibliografia

Literatura

- Augustynowicz A., Budziszewska-Makulska A., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010.
- Bagan-Kurluta K., *O prawach dziecka uwag kilka na tle książki Błażeja Kmiecziaka „O prawach dziecka jako pacjenta”*, „Białostockie Studia Prawnicze” 2017, vol. 22, nr 2,
- Balcerek M., *Prawa dziecka*, Warszawa 1986.
- Banaszak B., Jabłoński M., *Teza 2 do art. 38 [w:] J. Boć (red.), Konstytucje Rzeczypospolitej Polskiej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku*, Wrocław 1998.
- Biesaga T., *Europejska Konwencja Bioetyczna*, „Medycyna Praktyczna” 2006/11,
- Boratyńska M., Konieczniak P., *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001.
- Boratyńska M., *Wolny wybór. Gwarancje i granice prawa pacjenta do samodecydowania*, Warszawa 2012.
- Bujny J., *Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem*, Warszawa 2007.
- Cywiński A., *Władza rodzicielska z perspektywy pedagogicznej*, „Probacja” 2015, 1689-6122, nr 4.
- Dane Publiczne – Wypadki w szkołach i placówkach w roku szkolnym 2015/2016 w podziale na typy szkół/placówek i województwa, https://danepubliczne.gov.pl/dataset/wypadki_w_szkolach_i_placowkach_oswiatowych/resource/3c77d0c7-fab7-40da-88d3-4890623304f9# [dostęp: 25.05.2018].
- Doroszewska A., *Socjologiczne aspekty praw pacjenta – analiza wybranych problemów*, [w:] T. Mróz (red.), *Uwarunkowania prawne, ekonomiczne i socjologiczne funkcjonowania wybranych systemów ochrony zdrowia*, Białystok 2011.
- Ignatowicz J., Nazar M., *Prawo rodzinne*, Warszawa 2006.
- Janiszewska B., *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe*, Warszawa 2013.
- Jaros P., *Konstytucyjne podstawy ochrony praw dziecka*, [w:] *Polska dla dzieci, ogólnopolski szczyt w sprawach dzieci*, Warszawa 23-24 maja 2003. *Materiały i dokumenty*, Warszawa 2003.
- Jaros P., *Rzecznik Praw Dziecka w Polsce. Ukształtowanie Rzecznika Praw Dziecka w Polsce jako organu konstytucyjnego*, Biuro Rzecznika Praw Dziecka, Warszawa 2014,
- Kalus S., *Komentarz do art. 10 Kodeksu cywilnego*, [w:] M. Habdas, M. Fras (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz. Część ogólna (art. 1-125)*, Warszawa 2018.
- Kapko M., *Komentarz do art. 32 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentyisty*, [w:] E. Zielińska, E. Barcikowska-Szydło, M. Kapko, K. Majcher, W. Preiss, K. Sakowski (red.), *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentyisty. Komentarz*, Warszawa 2008.
- Karkowska D., *Prawa pacjenta*, Warszawa 2004.
- Karkowska D., *Prawa pacjenta*, Warszawa 2009.
- Karkowska D., *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Komentarz*, Lex 2016.

- Kmieciak B., *Prawa dziecka jako pacjenta*, Warszawa 2016.
- Kowalski G., *Ochrona dziecka w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, [w:] M. Bartnik, M. Bielecki, J. Parchomiuk, B. Uliasz (red.), *Ochrona dziecka w prawie publicznym*, Tomaszów Lubelski – Lublin 2008.
- Książak P., *Komentarz do art. 10 Kodeksu cywilnego*, [w:] K. Osajda (red.), *Kodeks cywilny. Komentarz – część ogólna. Przepisy wprowadzające KC, Prawo o notariacie (art. 79-95 i 96-99)*, t. I, Warszawa 2017.
- Kuczma P., *Prawa człowieka w zarysie*, Polkowice 2012.
- Kuczma P., *Prawna ochrona życia*, [w:] M. Jabłoński (red.), *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, Wrocław 2014.
- Lipowski P., *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny. Uwagi o regulacji prawnej w perspektywie praktycznej*, [w:] A. Białek, M. Wróblewski (red.), *Wybrane aspekty praw człowieka a bioetyka*, Warszawa 2016.
- Łuków P., *Miejsce świadomej zgody na postępowanie medyczne w kulturze społeczeństwa demokratycznego* [w:] A. Białek, M. Wróblewski (red.), *Wybrane aspekty praw człowieka a bioetyka*, Warszawa 2016.
- Nesterowicz M., *Prawo medyczne*, Toruń 2000.
- Nowa encyklopedia powszechna PWN*, t. 2 (D-M), red. B. Petrozolin-Skowrońska, Warszawa 1995.
- Olszewski B., *Uniwersalna definicja dziecka?*, „Acta Universitatis Wratislaviensis – Przegląd Prawa i Administracji”, LXXXV, No. 3322, Wrocław 2011.
- Pismo Ministra Zdrowia do Rzecznika Praw Dziecka z dnia 16 listopada 2017 roku, SOR.450.5.71.2017.TM.
- Pismo Rzecznika Praw Dziecka z dnia 24 października 2017 roku (ZSS.422.42.2017.KS).
- Ponczek D., *Prawa pacjenta w Polsce*, Łódź 1999.
- Poździej S., *System zdrowotny* [w:] A. Czupryna, S. Poździej, A. Ryś i in. (red.), *Zdrowie publiczne. Wybrane zagadnienia*, t. I, Kraków 2000.
- Poździej S., *Ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Komentarz*, Warszawa 2013.
- Prucnal M., *Ochrona dzieci przed uczestnictwem w konfliktach zbrojnych*, Warszawa 2010.
- Przybylska J., *Cywilnoprawne aspekty instytucji zgody pacjenta na interwencję medyczną i jej definicja*, „Monitor Prawniczy” 2003, nr 16.
- Puk M., *Kompetencje przedstawiciela ustawowego do wyrażania zgody na interwencję medyczną wobec pacjenta małoletniego*, „Zeszyt Studencki Kół Naukowych Wydziału Prawa i Administracji UAM” 2014.
- Saługa P., *Sposoby wyodrębniania definicji legalnych*, „Państwo i Prawo” 2008, nr 5.
- Skrzypczak J., *Podstawowe zagadnienia prawa medycznego*, Zdrowie: Problem medyczny, prawny, polityczny?, t. 1, Warszawa – Poznań 2012.
- Słownik języka polskiego*, pod red. W. Doroszewskiego, <https://sjp.pwn.pl/doroszewski/dziecko;5424635.htm> [dostęp: 17.05.2018].
- Słownik wyrazów obcych PWN*, Warszawa 1999.
- Smyczyński T., *Pojęcie dziecka i jego podmiotowość*, [w:] T. Smyczyński (red.), *Konwencja o Prawach Dziecka. Analiza i wykładnia*, Poznań 1999.
- Smyczyński T., *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Warszawa 2012.
- Sobol E., *Mały słownik języka polskiego*, Warszawa 1995.
- Sroka T., *Informacja o możliwych metodach diagnostyki i terapii jako przesłanka skuteczności zgody pacjenta na udzielenie świadczenia zdrowotnego*, [w:] A. Białek, M. Wróblewski (red.), *Wybrane aspekty praw człowieka a bioetyka*, Warszawa 2016.

- Surówka A., *Miejsce konstytucyjnego prawa do ochrony zdrowia w systemie praw i wolności człowieka i obywatela*, [w:] W. Skrzydło (red.), *Dylematy polskiego konstytucjonalizmu*, „Przegląd Prawa Konstytucyjnego” 3 (11), Toruń 2012.
- Syska M., *Medyczne oświadczenia pro futuro na tle prawnoporównawczym*, LEX 2013, nr 170015.
- Syweński E., Suchańska D., Dobrowolska D., Góralewicz-Lenartowicz R., Baran L., Berghausen-Mazur M., *Plód jako pacjent – rys historyczny*, „Perinatologia, Neonatologia i Ginekologia” 2008, t. 1, z. 4, http://www.ptmp.com.pl/png/png1z4_2008/pngz14-12.pdf [dostęp: 5.05.2018].
- Urbaniak M., *Podstawy prawne realizacji praw pacjenta małoletniego przez podmioty lecznicze*, „Pielęgniarstwo Polskie” 2012, nr 2 (56).
- Winczorek P., *Komentarz do Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej*, Warszawa 2000.
- Włodawczyk C., Poździuch S., *Systemy zdrowotne. Zarys problematyki*, Kraków 2001.
- Wojciechowski G., *Wczoraj dziś*, Warszawa 2015.
- Wojtczak K., *Rozważania nad pojęciem pacjenta*, [w:] J. Filipek (red.), *Jednostka w demokratycznym państwie prawa*, Bielsko-Biała 2003.
- Zmarzlik J., Piwnik E., *Dziecko pod parasolem prawa. Poradnik dla osób pomagających dzieciom*, Warszawa 1999.

Akty prawne i orzeczenia

- Dyrektywa Rady 94/33/WE z dnia 22 czerwca 1994 roku w sprawie ochrony pracy młodych osób (Dz.U. L 216, 20/08/1994).
- Europejska Konwencja o przysposabianiu dzieci sporządzona w Strasburgu z dnia 24 kwietnia 1967 roku (Dz.U. 1999, nr 99, poz. 1157).
- Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. 2009, nr 114, poz. 946).
- Konstytucja Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) z dnia 22 lipca 1946 roku (Dz.U. 1948, nr 61, poz. 477, ze zm.).
- Konwencja o ochronie praw człowieka i godności istoty ludzkiej wobec zastosowań biologii i medycyny: Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie, przyjęta przez Komitet Ministrów w dniu 19 listopada 1996 roku.
- Konwencja o prawach dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 roku (Dz.U.1991, nr 120, poz. 526).
- Projekt ustawy z 2008 roku o ochronie indywidualnych i zbiorowych praw pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta, http://orka.sejm.gov.pl/proc6.nsf/projekty/283_p.htm [dostęp: 10.05.2018].
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 18 czerwca 2010 roku w sprawie centrum urazowego (Dz.U.2010, nr 118, poz. 803).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 kwietnia 2016 roku w sprawie medycznych czynności ratunkowych i świadczeń zdrowotnych innych niż medyczne czynności ratunkowe, które mogą być udzielane przez ratownika medycznego (Dz.U. 2016, poz. 587).
- Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz.U. 2015, poz. 464).
- Ustawa z dnia 1 lipca 2005 roku o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów (Dz.U. 2017, poz. 1000).
- Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej (Dz.U. 2018, poz. 650).
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (Dz.U. 2018, poz. 650).
- Ustawa z dnia 25 lipca 2001 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U.113 nr 113, poz. 1207).

Ustawa z dnia 25 lutego 1964 roku – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. 2017, poz. 682).
Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. 2018, poz. 858).

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 roku o zakładach opieki zdrowotnej (Dz.U. 2011, nr 45, poz. 235).
Ustawa z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. 2017, poz. 1524).

Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 roku o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz.U. 2017, poz. 922).

Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 roku o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności ciąży (Dz.U. 2001, nr 154, poz. 1792).

Ustawa z dnia 8 września 2006 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2018, poz. 650).

Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 3 października 2012 roku, II GSK 1369/11, LEX nr 1233974.

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 25 lutego 2015 roku, IV CSK 343/14, LEX nr 1663417.

Streszczenie: Niniejszy tekst odnosi się do problematyki wyrażenia zgody na interwencję medyczną wobec małoletniego w przypadku, kiedy nie jest możliwy kontakt z jego przedstawicielem ustawowym. Poruszone zostało zagadnienie rozumienia pojęcia „pacjenta” i jego praw, pojęcia „dziecka” i „małoletniego”, a także praw pacjenta małoletniego. Główne rozważania oscylują natomiast wokół problematyki wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego małoletniemu.

Słowa kluczowe: prawa pacjenta, prawa dziecka, pacjent, interwencja medyczna, ratownictwo medyczne, świadoma zgoda, małoletni

TASKS OF MEDICAL ASSISTANCE TO MINOR AGAINST TO UNDERAGE

Summary: This text refers to the issue of consenting to medical intervention against a minor in the case when it is not possible to contact his or her legal representative. This text is about understanding the concept of “patient” and his rights, the notions of “child” and “minor” as well as the rights of a minor patient were raised. The main considerations, on the other hand, oscillate in relation to the issue of consent for providing a minor health service.

Keywords: patient’s right, child’s right, patient, emergency medical services intervention, emergency medical services, conscious agreement, underage