PODSTAWY PRAWNE REALIZACJI PRAW PACJENTA MAŁOLETNIEGO PRZEZ PODMIOTY LECZNICZE

THE LEGAL BASIS FOR IMPLEMENTING THE RIGHT OF A JUVENILE PATIENT BY THE ENTITIES PROVIDING HEALTH SERVICES

Monika Urbaniak

Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

STRESZCZENIE

Przepisy powszechnie obowiązującego prawa uznają prawo pacjenta małoletniego, który ukończył 16 rok życia, do podejmowania decyzji dotyczących procesu leczenia. Obecne rozwiązania prawne dotyczące praw pacjenta małoletniego cechuje brak spójności przede wszystkim w zakresie określania granicy wieku, od ukończenia którego małoletni pacjent może współuczestniczyć w procesie leczenia. Podmioty lecznicze udzielające świadczeń zdrowotnych są w szczególności odpowiedzialne za ochronę praw pacjenta, w tym pacjenta małoletniego. Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta prawa pacjenta nie mogą podlegać ograniczeniom, za wyjątkiem sytuacji zależących od decyzji kierownika podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych (lub upoważnionego przez niego lekarza) obejmujących przypadki wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.

SŁOWA KLUCZOWE: pacjent, małoletni, prawa pacjenta, podmiot leczniczy, świadoma zgoda.

ABSTRACT

The provisions of common law acknowledge the right of a juvenile patient who has turned 16, to make decisions about the treatment process. Current legislation concerning the rights of a juvenile patient is characterized by a lack of consistency, especially when defining the boundary of a juvenile patient's age, reaching which, allows such a patient to participate in the treatment process. Entities providing health services are particularly responsible for protecting the rights of a patient, including a juvenile patient. According to the law on the rights of a patient and the Patient's Rights Proponent, patient's rights cannot be restricted, except for the situations belonging to the decision of the head of the entity providing health services (or a physician authorized by the head), including cases of epidemic risk or connected with health safety of patients, and in case of the right to personal, phone or letter contact with other persons, also with regard to the organizational capacity of the entity.

KEYWORDS: patient, juvenile, patient's rights, entities providing health services, aware consent.

Osoba małoletnia jest pacjentem, który może korzystać z prawa do autonomii. Ochrona zdrowia i praw pacjenta małoletniego powinna stanowić jedno z podstawowych zadań podmiotów leczniczych udzielających świadczeń małoletnim świadczeniobiorcom. Co do zasady przepisy powszechnie obowiązującego prawa uznają to prawo w stosunku do pacjenta, który ukończył 16 rok życia, a nie jest jeszcze pacjentem pełnoletnim, jednakże dopuszcza się możliwość współdecydowania o sposobie leczenia również przez osoby młodsze. Zasadniczo decyzję wraz z pacjentem małoletnim podejmują lekarze i jego rodzice (opiekunowie prawni), ale współczesne rozwiązania prawne pozwalają na aktywne uczestnictwo osób małoletnich w decydowaniu o procesie leczenia.

Zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [1] przestrzeganie praw pacjenta, w tym również pacjenta małoletniego, stanowi obowiązek organów władzy publicznej właściwych w zakresie ochrony zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia, podmiotów leczniczych, udzielających świadczeń zdrowotnych, osób wykonujących zawód medyczny oraz innych osób uczestniczących w udzielaniu świadczeń zdrowotnych. W szczególności zadania te obejmują tworzenie warunków funkcjonowania systemu ochrony zdrowia, analizę i ocenę potrzeb zdrowotnych oraz czynników powodujących ich zmiany, promocję zdrowia i profilaktykę, mające na celu tworzenie warunków sprzyjających zdrowiu, oraz finansowanie, w tym także w trybie i na zasadach określonych ustawą o świadczeniach zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych [2].

Celem niniejszego opracowania jest przedstawienie podstaw prawnych realizacji praw pacjenta małoletniego przez podmioty lecznicze. Obecne rozwiązania

prawne dotyczące praw pacjenta małoletniego cechuje brak spójności przede wszystkim w zakresie określania granicy wieku, od ukończenia którego małoletni pacjent może współuczestniczyć w procesie leczenia. W szczególności w literaturze przedmiotu zajmowane jest stanowisko, że ustawowa granica wieku – 16 lat – została ustanowiona zbyt wysoko, biorąc pod uwagę fakt, że ograniczoną zdolność do czynności prawnych nabywa się w momencie ukończenia 13 roku życia [3]. Problem ten był sygnalizowany przez Rzecznika Praw Obywatelskich, a także stanowił przedmiot rozważań Trybunału Konstytucyjnego. We wniosku skierowanym do Trybunału Rzecznik Praw Obywatelskich podnosił, że dzieci powinny współdecydować – wcześniej i w stopniu odpowiednim do wieku – o realizacji przysługujących im, jako pacjentom, praw. W wyroku z dnia 11 października 2011 roku [4], dotyczącym zagadnień współdecydowania przez małoletniego o procesie leczenia po ukończeniu przez niego 16 roku życia, Trybunał uznał jednak, że zaskarżone przepisy nie uszczuplają praw małoletnich pacjentów.

Pacjent małoletni, którym jest małe dziecko (niemowlę czy też dziecko w wieku przedszkolnym) nieposiadające zdolności do czynności prawnych (poniżej 13 roku życia), nie ma zdolności do samodzielnego podejmowania decyzji odnośnie stanu swego zdrowia i leczenia. Z kolei dzieci starsze mające określony stopień dojrzałości psychicznej i świadomości mogą samodzielnie podejmować decyzje dotyczące ich leczenia czy też uczestniczyć w procesie współdecydowania o leczeniu. Ustawodawca uznał, że dojrzałość pozwalająca na decydowanie przez dziecko w tak istotnej sprawie, jaką jest jego zdrowie, osiągana jest przez osobę małoletnią, która ukończyła 16 rok życia. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty wprowadza odrębną kategorię osób małoletnich, którzy ukończyli 16 rok życia, a nie osiągnęli jeszcze pełnoletniości, wyposażając małoletniego w częściową kompetencję do decydowania o sobie [5]. Zauważyć należy, że w miarę dojrzewania dziecka zmniejsza się zakres uprawnień rodziców względem niego, albowiem stopniowo może ono wykonywać coraz więcej praw samodzielnie, w tym również podejmować decyzje dotyczące swego leczenia [6].

Zgodnie z art. 68 ust. 3 Konstytucji RP [7] władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku. Konstytucja podkreśla w ten sposób obowiązek szczególnego działania wobec tych kategorii osób [8]. Polegać ma ono przede wszystkim na tworzeniu i finansowaniu poradni specjalistycznych dla dzieci i kobiet oraz tworzeniu szczególnych warunków dla osób niepełnosprawnych i starszych [9]. Norma wynikająca z art. 68 Konstytucji formułuje zasady polityki państwa w zakresie ochrony zdrowia, pojmując je jako obowiązek władz publicznych zapewnienia świadczeń opieki zdrowotnej, promocję zdrowego trybu życia oraz eliminowanie zagrożeń [10]. Z art. 72 ust. 3 Konstytucji wynika ponadto obowiązek organów władzy publicznej oraz osób odpowiedzialnych za dziecko do wysłuchania i w miarę możliwości uwzględnienia zdania dziecka w toku ustalania jego praw. Zgodnie z art. 48 ust. 1 zdanie drugie Konstytucji wychowanie powinno uwzględniać stopień dojrzałości dziecka, a także wolność jego sumienia i wyznania oraz jego przekonania.

Prawo dzieci do szczególnej opieki zdrowotnej gwarantowane jest ponadto poprzez przepis art. 9 ust. 3 Konwencji o prawach dziecka [8]. Zobowiązuje ona państwa-strony w szczególności do: zmniejszenia śmiertelności wśród noworodków i dzieci, zwalczania chorób i niedożywienia, udzielenia koniecznej pomocy oraz opieki zdrowotnej wszystkim dzieciom, zapewnienia matkom właściwej opieki zdrowotnej w okresie przed i po urodzeniu dziecka, zapewnienia rodzicom i dzieciom dostępu do informacji i oświaty zdrowotnej oraz rozwoju profilaktycznej opieki zdrowotnej, poradnictwa w zakresie planowania rodziny. Ponadto z art. 12 Konwencji o prawach dziecka wynika, że dziecku, które jest zdolne do kształtowania własnych poglądów, należy zapewnić prawo do swobodnego ich wyrażania we wszystkich dotyczących go sprawach, przyjmując te poglądy z należytą uwagą, stosownie do wieku oraz dojrzałości dziecka. Zauważyć należy, że Konwencja nie określa wieku, od którego dziecko nabywa to prawo, i nie zachęca państw-sygnatariuszy do ustanowienia takiej granicy wiekowej [6]. Warto zauważyć, że również Konwencja o prawach człowieka i biomedycynie (tzw. Konwencja z Oviedo) w art. 6 ust. 2 odnosi się do kwestii autonomii pacjenta małoletniego. Zgodnie z tym przepisem jeśli małoletni nie ma zdolności do udzielenia zgody na leczenie, to 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 psychicznej.

Z art. 9 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 roku o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta [11] wynika prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia. Z punktu widzenia interesów pacjenta i osób wykonujących zawód medyczny informacja stanowi element umożliwiający pacjentowi polepszenie znajomości samego siebie, otoczenia oraz przeprowadzenie celowego działania, którego efektem będzie świadome i racjonalne wyrażenie zgody (lub jej odmowa) [12]. Z kolei zgodnie z art. 9 ust. 2 ustawy pacjent 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 rokowaniu. Pacjent, który nie ukończył 16 roku życia, ma prawo do informacji, ale w węższym zakresie, potrzebnym do prawidłowego przebiegu udzielania świadczeń zdrowotnych [13]. Podkreślić należy, że informacja przekazywana pacjentowi małoletniemu powinna uwzględniać jego stopień dojrzałości intelektualnej i emocjonalnej i związaną z tym możliwość zrozumienia informacji. Osobą małoletnią jest osoba poniżej 18 roku życia, z tym że ustawa posługuje się sztywnym kryterium wieku pacjenta małoletniego, wyznaczając je na wiek 16 lat. Zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art. 17 ustawy o prawach pacjenta pacjent, w tym również małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych przez lekarza.

Według art. 32 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty zgoda przedstawiciela ustawowego jest wymagana na wykonanie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego. W przypadku, w którym pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego. Pamiętać należy, że wykonanie interwencji medycznej bez zgody osoby małoletniej delegalizuje to działanie i może powodować powstanie odpowiedzialności cywilnej osób wykonujących zawody medyczne [14].

Zasadą jest, iż do ukończenia przez małoletniego pacjenta 16 lat zgodę wyraża jego przedstawiciel ustawowy. Z kolei po ukończeniu przez osobę małoletnią 16 roku życia, a przed ukończeniem 18 roku życia, prawo respektuje jej autonomię, albowiem powinna ona wyrazić tzw. zgodę kumulatywną (łączną) wraz z podmiotem uprawnionym (obejmuje to również prawo do wyrażenia sprzeciwu). Zgoda taka stanowi element wzmocnienia ochrony autonomii praw pacjenta [15]. Uzasadnieniem takiego rozwiązania jest respektowanie jak najwcześniej, tj. po osiągnięciu przez osobę stosownej dojrzałości lub odpowiedniego rozeznania, woli człowieka dotyczącej tego, co się dzieje z jego ciałem [16]. Jeśli pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego, wówczas konieczna jest zgoda sądu opiekuńczego. Ogólna zasada wyrażania zgody przez osobę małoletnią, zawarta w ustawie o zawodach lekarza, uzależniająca podejmowanie czynności medycznych wyłącznie od ukończenia przez pacjenta małoletniego 16 roku życia, może okazać się w konkretnych przypadkach niewystarczająca, co prowadzi do konkluzji, iż zasadnym byłoby przyjęcie granicy ukończenia 13 lat przez pacjenta małoletniego, pozwalającej na respektowanie jego autonomii [17].

Kompetencja do wyrażenia zgody przez małoletniego powyżej 16 roku życia dotyczy małoletnich, którzy spełniają wymóg faktycznej zdolności świadomego wyrażenia zgody. Jeśli nie jest on w stanie jej wyrazić, to wymagana jest zgoda przedstawiciela ustawowego [18]. Zgoda pacjenta małoletniego jest wymagana na wszystkie zabiegi chirurgiczne, a także metody leczenia i diagnostyki, które stwarzają podwyższone ryzyko dla pacjenta, przy czym przepisy nie doprecyzowują, czy dotyczyć ona musi wszystkich możliwych zabiegów chirurgicznych, czy też wyłącznie tych, które mogą się okazać potencjalnie konieczne u danego pacjenta w związku z wykonywaną u niego diagnostyką [19].

Od przyjętej przez ustawodawcę konstrukcji prawnej zawartej w ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty, uprawniającej pacjenta małoletniego do decydowania o sobie po ukończeniu 16 roku życia, istnieją pewne odstępstwa w innych aktach normatywnych rangi ustawowej, określających udział pacjenta małoletniego w szczególnych procedurach medycznych. Zwrócić tutaj należy uwagę na niekonsekwencję ustawodawcy przy posługiwaniu się kryterium wieku pacjenta małoletniego, jako osoby współdecydującej o leczeniu [20]. Wskazać również trzeba na wieloznaczność rozumienia pojęcia osoby przed ukończeniem 18 roku życia w różnych gałęziach prawa; padają tu terminy: małoletni, nieletni, młodociany czy niepełnoletni. Podkreślić należy, że inne gałęzie prawa posługują się tymi pojęciami w innym znaczeniu, zbliżonym do potocznego i utrwalonym w tradycji, jako granica dorosłości i ukończenia 18 roku życia [21].

W ściśle określonych przypadkach przepisy prawa powszechnie obowiązującego obniżają kryterium wieku, w którym małoletni ma prawo uczestniczyć w procesie decyzyjnym dotyczącym podejmowanych czynności medycznych. Z art. 4a ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży [22] wynika, że do skorzystania z prawa do przerywania ciąży wymagana jest pisemna zgoda kobiety. Z kolei w przypadku małoletniej lub kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego. W przypadku małoletniej powyżej 13 roku życia wymagana jest również pisemna zgoda tej osoby, a w przypadku małoletniej poniżej 13 roku życia wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego. Również niższe kryterium wieku pacjenta małoletniego wynika z art. 12 ust. 3 ustawy z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów [23], zgodnie z którym małoletni może wyrażać zgodę na pobranie od niego szpiku po ukończeniu lat 13. Jeśli chodzi o uczestniczenie przez małoletniego

w eksperymentach medycznych, to może się ono odbywać za pisemną zgodą jego przedstawiciela ustawowego. Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty w art. 25 ust. 2 określa, że jeżeli małoletni ukończył 16 lat lub nie ukończył 16 lat i jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie, konieczna jest również jego pisemna zgoda.

Informacje dotyczące naruszenia przestrzegania praw pacjenta małoletniego oraz poziomu udzielanych mu świadczeń przez podmioty lecznicze znajdują się w sprawozdaniach Rzecznika Praw Obywatelskich i Rzecznika Praw Pacjenta. W corocznych sprawozdaniach Rzecznika Praw Pacjenta, dotyczących przestrzegania praw pacjentów na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, wielokrotnie podnoszono problem naruszania praw pacjenta małoletniego. W szczególności naruszenia dotyczyły prawa do poszanowania intymności i godności, prawa do informacji, a także prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Również ze skarg kierowanych do Rzecznika Praw Dziecka wynika, że naruszane są prawa pacjenta małoletniego, w szczególności dotyczące prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Wynika ono wprost z art. 34 ust. 1 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Prawo to jest często naruszane poprzez nieuzasadnioną odmowę pobytu rodziców w szpitalu czy też zabronienie, pod pretekstem zakończenia czasu odwiedzin, osobom bliskim pobytu z dzieckiem w szpitalu w porze nocnej. Podkreślić należy, że podmiot leczniczy nie może ograniczać prawa pacjenta do dodatkowej opieki. Zdaniem Rzecznika odmowa obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych powinna być warunkowana wyłącznie czynnikami obiektywnymi, uzasadniającymi odmowę na podstawie przesłanek wystąpienia zagrożenia epidemicznego oraz bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta, o których mowa w art. 21 ust. 2 ustawy [24]. Wydaje się, że niezgodne z Konstytucją jest wprowadzanie przez szpitale dodatkowego obciążenia finansowego osób ubezpieczonych poprzez formułowanie odpowiednich zapisów w regulaminach wewnętrznych [25]. Na uwagę zasługuje również zróżnicowana w zależności od podmiotu leczniczego wysokość tychże opłat. W sytuacji uiszczania przez rodziców składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne nie powinni oni dodatkowo być obciążani przez szpitale opłatami za pomoc w procesie leczenia dziecka. Innym wskazywanym przez Rzecznika problemem jest dostęp do pomocy medycznej udzielanej w trybie pilnym, w godzinach nocnych, spowodowany przede wszystkim brakiem rozdziału kompetencji pomiędzy pionem ratownictwa medycznego a strukturami nocnej pomocy lekarskiej. Z powodu stałego rozwoju technologii medycznych wzrastają koszty udzielanej opieki zdrowotnej, co dotyka również osób małoletnich. Obserwuje się trudności dotyczące pokrycia przez pacjenta kosztów leczenia lekami nieznajdującymi się w wykazie leków refundowanych, a także długi czas oczekiwania na zabiegi medyczne. W zakresie praw pacjenta psychiatrycznego w zamkniętym lecznictwie psychiatrycznym zaobserwowano wiele naruszeń przysługujących pacjentom praw, a obejmujących w szczególności obowiązek wykonywania przez małoletnich prac porządkowych, polegających na sprzątaniu pomieszczeń, na rzecz ośrodka internacji.

Co do zasady prawa pacjenta nie mogą podlegać ograniczeniom. Art. 5 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta wprowadza możliwość ograniczenia możliwości korzystania z praw pacjenta wyłącznie w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów, a w przypadku prawa do kontaktu osobistego, telefonicznego lub korespondencyjnego z innymi osobami także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu. Decyzję w tym zakresie podejmuje kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz. Ograniczenie dotyczące korzystania z praw pacjenta nie może zostać dokonane na mocy innej podstawy prawnej, np. regulaminu porządkowego [26]. Podkreślić należy, że ustawa w wyjątkowych sytuacjach wprowadza możliwość ograniczania praw pacjenta, a nie ich całkowitego pozbawienia [2].

Podstawowym warunkiem legalności zabiegów medycznych wykonywanych na pacjentach małoletnich, podobnie jak w przypadku osób dorosłych, jest zgoda udzielona przez pacjenta lub też zgoda innej osoby uprawnionej. Podstawowe rozwiązania dotyczące ochrony praw pacjenta małoletniego wynikają z przepisów Konstytucji, które rozwinięte zostały przez właściwe przepisy ustaw zwykłych. Z analizy danych zebranych zarówno przez RPO, jak i Rzecznika Praw Dziecka wynika, że stan przestrzegania przez podmioty lecznicze podstawowych praw pacjenta w ostatnich kilku latach uległ znacznej poprawie, jednakże nadal budzi pewne zastrzeżenia. Dotyczą one w szczególności ograniczeń w sferze życia prywatnego w niektórych podmiotach leczniczych – utrudnień kontaktów z osobami bliskimi małoletniemu czy też ograniczonej dostępności do świadczeń w określonych programach terapeutycznych.

Przestrzeganie praw pacjenta małoletniego przez podmioty lecznicze warunkowane jest przede wszystkim wiedzą personelu medycznego dotyczącą specyfiki postępowania z pacjentem małoletnim. Pamiętać należy, że zawinione naruszenie praw pacjenta może powodować odpowiedzialność odszkodowawczą na podstawie art. 448 k.c. W szczególności istotne jest pogłębienie świadomości personelu dotyczącej zdolności

pacjenta małoletniego do wyrażania zgody na określone świadczenia, z zastrzeżeniem, że granica ta jest różna w zależności od przedmiotu czynności medycznej, na którą małoletni wyraża zgodę. Sformułowana w przepisach prawa powszechnego regulacja dotycząca wyrażania zgody przez pacjenta małoletniego zasługuje na aprobatę, przy czym podnieść należy, iż ze względu na szczególny podmiot (dziecko) wyrażający zgodę na świadczenia, a także złożoność problematyki zasadnym jest stała edukacja personelu medycznego w zakresie obowiązujących regulacji prawnych dotyczących zdolności wyrażania zgody przez pacjentów małoletnich. Ze względu na rozproszenie przepisów dotyczących statusu małoletniego, a co za tym idzie – zróżnicowania kryterium wieku, od którego małoletni może uczestniczyć w podejmowaniu tych decyzji, jest to szczególnie istotne.

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dz.U. z 2012 r. Nr 159 t.j.
2. Karkowska D. Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Komentarz. Warszawa: Wolters Kluwer; 2012. 37, 331.
3. Jakuszewicz A. Prawo do odmowy zabiegu medycznego ratującego życie ze względu na sprzeciw sumienia. Refleksje prawno-porównawcze (Polska, Hiszpania). Studia z Zakresu Prawa, Administracji i Zarządzania UKW. 2012; 2: 71.
4. Wyrok TK z dnia 11 października 2011 roku, sygn. akt K16/10.
5. Wnukiewicz-Kozłowska A. Małoletni pacjent u lekarza, http://medium.dilnet.wroc.pl/index.php/kwiecie-2014/476-hipokrates-u-temidy-maoletni-pacjent-u-lekarza (data dostępu: 5.05.2014).
6. Michałek-Janiczek A. Autonomia małoletniego w zakresie leczenia. Państwo i Prawo. 2009;10: 59, 61.
7. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Dz.U. z 1997 r. Nr 78, poz. 483 ze zm.
8. Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. Dz.U. z 1991 r. Nr 120, poz. 526.
9. Boć J (red.). Konstytucje Rzeczypospolitej oraz komentarz do Konstytucji RP z 1997 roku. Wrocław: Kolonia Limited; 1998. 127.
10. Dercz M. Samorząd terytorialny w systemie ochrony zdrowia. Warszawa: Municipium; 2005. 24–25.
11. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Dz.U. z 2012 r., Nr 159 t.j.
12. Rek T. Prawa i obowiązki pacjenta i świadczeniobiorcy. W: Dercz M, Izdebski H, Rek T (red.). Prawo publiczne ochrony zdrowia. Warszawa: Wolters Kluwer; 2013. 286.
13. Jacek A, Ożóg K. Przestrzeganie praw pacjenta przez personel medyczny. Hygeia Public Health. 2012; 3: 266.
14. Śliwka M. Uwagi krytyczne do orzeczenia TK z 11 października 2011 r. dotyczącego leczenia małoletnich pacjentów. Serwis Prawniczy Prawo i Zdrowie, Wolters Kluwer (data dostępu: 5.05.2014).
15. Fiutak A. Prawo w medycynie. Warszawa: C.H. Beck; 2010. 69.
16. Świderska M. Zgoda pacjenta na zabieg medyczny. Toruń: Dom Organizatora TNOiK; 2007. 63.
17. Karkowska D. Prawa pacjenta. Warszawa: Dom Wydawniczy ABC; 2004. 331.
18. Augustynowicz A. Problem zgody pacjenta na zabiegi i czynności diagnostyki laboratoryjnej. Diagn Lab. 2012; 1: 89.
19. Rajczyk D, Krzych ŁJ. Prawa pacjentów w kardiochirurgii – charakter prawny oraz zgoda na zabieg medyczny, ze szczególnym uwzględnieniem małoletnich. Kardiochir Torakochir Pol. 2012; 9: 398.
20. Dudzińska A. Zgoda na działanie medyczne. Państwo i Prawo. 2009; 11: 70–71.
21. Patryn R. Trudności interpretacyjne pojęcia „pacjent małoletni" w prawie medycznym. Prawo i Medycyna. 2010; 3: 74–79.
22. Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży. Dz.U. z 1993 r. Nr 17, poz. 78 ze zm.
23. Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Dz.U. Nr 169, poz. 1411 ze zm.
24. http://www.bpp.gov.pl/gfx/bpp/userfiles/_public/bip/sprawozdania_roczne/sprawozdanie2012.pdf, 31 (data dostępu: 8.05.2014).
25. Urbaniak M. Aspekty prawne prawa pacjenta do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Zdr Publ. 2008; 1: 96.
26. Paszkowska M. Prawa pacjenta w szpitalu. Przegląd Medyczny Uniwersytetu Rzeszowskiego i Narodowego Instytutu Leków w Warszawie. 2011; 1: 127.

Artykuł przyjęty do redakcji: 27.06.2014
Artykuł przyjęty do publikacji: 30.08.2014

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Monika Urbaniak
ul. Mariana Smoluchowskiego 11
60-179 Poznań
tel.: 61 861 22 50
e-mail: monika.urbaniak@ump.edu.pl
Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu