

Dr nauk prawnych, lek. med. Iwona Wrześniewska-Wal
*Zakład Ekonomiki, Prawa i Zarządzania
Szkoły Zdrowia Publicznego
Centrum Medycznego Kształcenia Podyplomowego
w Warszawie*

Udział rodziców w procesie diagnostyczno-terapeutycznym dziecka

Wprowadzenie

Każde dziecko ma prawo do wychowywania się w rodzinie. Stanowi o tym Konwencja o Prawach Dziecka nazywana światową konstytucją praw dziecka. Już w preambule tego aktu prawnego w czytamy iż: „...dziecko dla pełnego i harmonijnego rozwoju swojej osobowości powinno wychowywać się w środowisku rodzinnym, w atmosferze szczęścia, miłości i zrozumienia”¹. Potrzeba otoczenia dziecka szczególną troską została wyrażona również w innych aktach prawa międzynarodowego m.in. w Genewskiej Deklaracji Praw Dziecka² oraz Deklaracji Praw Dziecka przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne ONZ³ i włączona do Ogólnej Deklaracji Praw Człowieka⁴ w Międzynarodowym Pakcie Praw Obywatelskich i Politycznych (w szczególności w artykułach 23 i 24)⁵, w Międzynarodowym Pakcie Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych (w szczególności w artykule 10)⁶, jak również w statutach i stosownych dokumentach wyspecjalizowanych agencji i międzynarodowych organizacji zajmujących się zapewnieniem dobrobytu dla dzieci. W polskim porządku prawnym na straży wychowania dziecka stoi Konstytucja⁷, która w art. 48 pkt. 1 stanowi, że „Rodzice mają prawo do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami. Wychowanie to powinno uwzględniać stopień dojrzałości dziecka, a także wolność jego sumienia i wyznania oraz jego przekonania”. Natomiast art. 18 ustawy zasadniczej mówi o tym, że rodzina, macierzyństwo i rodzicielstwo znajdują się pod opieką i ochroną Rzeczypospolitej Polskiej. Oba te przepisy - art. 48 i 18 Konstytucji oznaczają, iż to rodzice są w pierwszej kolejności odpowiedzialni za dziecko i mają prawo do jego wychowania.

¹ Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r. (Dz. U. z dnia 23 grudnia 1991 r.)

² Genewska Deklaracja Praw Dziecka stworzona w 1924 roku przez Międzynarodowy Związek Pomocy Dzieciom, a następnie przyjęta przez Ligę Narodów.

³ Deklaracji Praw Dziecka przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 20 listopada 1959 roku

⁴ Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych uchwaliło 10 grudnia 1948 r. Powszechną Deklarację Praw Człowieka.

⁵ Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 16 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. nr 38, poz. 167).

⁶ Międzynarodowym Pakcie Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych otwarty do podpisu w Nowym Jorku dnia 19 grudnia 1966 r. (Dz. U. z 1977 r. nr 38, poz. 169).

⁷ Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 (Dz.U. z 1997, Nr 78, poz. 483 z póź. zm.

1. Rodzice przedstawicielami ustawowymi dziecka

Zgodnie z Kodeksem rodzinnym i opiekuńczym⁸ rodzice są przedstawicielami ustawowymi dziecka. W tej sytuacji czynność dokonana przez rodziców w imieniu dziecka pociąga za sobą skutki bezpośrednio dla dziecka - art. 95 § 2 Kodeksu cywilnego⁹. Dziecko pozostaje aż do pełnoletności pod władzą rodzicielską. Przepisy kodeksu rodzinnego i opiekuńczego nie zawierają definicji władzy rodzicielskiej. Charakter i pojęcie władzy rodzicielskiej ujęte w doktrynie stanowi, że obejmuje ona w szczególności obowiązek i prawo rodziców do wykonywania pieczy nad osobą i majątkiem dziecka oraz do wychowywania dziecka. Ponadto władza rodzicielska powinna być wykonywana z poszanowaniem praw i godności dziecka. *A contrario* wykonywanie władzy rodzicielskiej w sposób naruszający godność dziecka może stać się powodem pozbawienia praw rodzicielskich (Gajda J., 2012). Podobne stanowisko jest w orzecznictwie. Zgodnie z postanowieniem Sądu Najwyższego¹⁰: „Władza rodzicielska, jak to wynika z całokształtu przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, (...) stanowi ogół obowiązków i praw względem dziecka mających na celu zapewnienie mu należytej pieczy i strzeżenie jego interesów”. Natomiast Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie uznał, iż „Wykonywanie władzy rodzicielskiej oznacza, że rodzic osobiście zajmuje się sprawami dziecka. Chodzi tu o wykonywanie wszystkich obowiązków, dzięki którym dziecko będzie wychowane w sposób zapewniający jego prawidłowy rozwój”¹¹. Władza rodzicielska powinna być wykonywana tak, jak tego wymaga dobro dziecka i interes społeczny¹².

Władza rodzicielska obejmuje między innymi prawo i obowiązek do:

- a) pieczy nad dzieckiem,
- b) wykonywania zarządu majątkiem dziecka,
- c) jego wychowywania.

Jest to jednak wyliczenie niepełne, lecz jedynie przykładowe. Warto wskazać, że podstawą relacji rodziców i dzieci jest obowiązek poszanowania przez rodziców godności i praw dziecka oraz obowiązek wysłuchania dziecka przed powzięciem decyzji w ważniejszych sprawach dotyczących jego osoby lub majątku dziecka, jeżeli rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości dziecka na to pozwala, oraz uwzględnić w miarę możliwości jego rozsądne życzenia. Z kolei art. 95 § 2 k.r.o. wskazuje, że dziecko pozostające pod władzą rodzicielską winno rodzicom posłuszeństwo, a w sprawach, w których może samodzielnie podejmować decyzje i składać oświadczenia woli, powinno wysłuchać opinii i zaleceń rodziców formułowanych dla jego dobra. Nałożony na rodziców obowiązek wysłuchania dziecka przed powzięciem decyzji w ważniejszych sprawach dotyczących jego osoby lub majątku został sformułowany w

⁸ Ustawa z 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. Nr 9, poz. 59 z późn. zm.).

⁹ Ustawa z 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.).

¹⁰ Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 5 maja 2000 r., II CKN 761/00, LEX nr 51982

¹¹ Wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 10 listopada 2005 r., II SA/Wa 1475/05, LEX nr 192582.

¹² Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 13 maja 2015 r., III CZP 19/15, LEX nr 1679823.

nawiązaniu do art. 72 ust. 3 Konstytucji: „W toku ustalania praw dziecka organy władzy publicznej oraz osoby odpowiedzialne za dziecko są obowiązane do wysłuchania i w miarę możliwości uwzględnienia zdania dziecka”.

W art. 97 § 1 k.r.o. ustawodawca wprowadził obowiązek i prawo do wykonywania władzy rodzicielskiej przez oboje rodziców. Reprezentacja oznacza, iż każde z rodziców może samodzielnie występować w imieniu dziecka przed wszelkimi organami oraz instytucjami państwowymi, społecznymi we wszelkich sprawach dziecka z wyjątkiem dokonywania czynności prawnych pomiędzy dziećmi pozostającymi pod ich władzą rodzicielską, oraz dzieckiem a jednym z rodziców lub jego małżonkiem (chyba, że chodzi o bezpłatne przysporzenie na rzecz dziecka lub o środki utrzymania i wychowania należne dziecku) (Dukiet-Nagórska, 2008). Reprezentacja dziecka przez rodziców zachodzi także przy wyrażaniu przez rodziców zgody na leczenie dziecka.

2. Zgoda na leczenie. Osoby obowiązane do wyrażenia zgody

Zgodnie z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹³ (art. 16 i 17 ust. 1) oraz ustawą o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹⁴ (art. 32 ust. 1 i 34 ust. 1) pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu stosownej informacji. Zgoda pacjenta w istocie stanowi okoliczność wyłączającą bezprawność naruszenia dobra osobistego, jakim jest wolność. Działania lekarskie, polegające na wykonaniu zabiegu bez zgody pacjenta, zostały zaliczone do katalogu przestępstw przeciwko wolności - z art. 192 Kodeksu karnego¹⁵. Kodeks karny wyraźnie każe nam uznać odpowiedzialność lekarza działającego bez zgody pacjenta.

Ze względu na wiek osoby wyrażającej zgodę oraz osoby uprawnione do jej wyrażenia w doktrynie wyróżniane są trzy rodzaje zgody: zgoda właściwa, zgoda równoległa i zgoda zastępcza. Zgodę właściwą reguluje art. 32 ustawy o zawodzie lekarza, który stanowi, że pacjent samodzielnie wyraża zgodę na świadczenie zdrowotne. Mówimy wtedy o pacjencie pełnoletnim, nie ubezwłasnowolnionym. Od tej zasady wyrażania zgody bezpośrednio przez pacjenta w ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentystry przewidziano wyjątki. Jednym z takich wyjątków jest pacjent małoletni tj. ten który nie ukończył 18 lat. Pacjent małoletni jest niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, zatem w tym wypadku mówimy o tzw. zgodzie zastępczej. Oznacza to, że za małoletniego pacjenta zgodę wyrażają jego przedstawiciele ustawowi, którymi najczęściej są rodzice. Natomiast w sytuacji gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe potrzebna jest zgoda sądu opiekuńczego.

Powstaje jednak pytanie czy zgodę na proces diagnostyczno-terapeutyczny rodzice zawsze muszą wyrazić razem. W praktyce są takie sytuacje, gdzie ojciec dziecka zgadza się na skomplikowany proces diagnostyczno-terapeutyczny a matka nie. Art. 97 § 1 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego zezwala każdemu z rodziców na oddzielne wykonywanie władzy rodzicielskiej. Jednakże o istotnych sprawach

¹³ Ustawa z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 z późn. zm.).

¹⁴ Ustawa z 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz.U. z 2008 r. Nr 136, poz. 857 z późn. zm.).

¹⁵ Ustawa z 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz.U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.).

dziecka rodzice rozstrzygają wspólnie. W razie braku porozumienia między nimi rozstrzyga sąd opiekuńczy (art. 97 § 2 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego). Zatem ustawodawca zakłada dorozumianą zgodę rodzica na czynność dokonaną przez drugiego z nich. Z tego względu zgoda na leczenie wyrażona przez jednego z rodziców będzie prawnie skuteczna i nie jest konieczne wspólne dokonanie tej czynności przez oboje rodziców. Jeżeli lekarz dysponuje zgodą jednego rodzica, a stanowisko drugiego jest mu nieznanne, to nie musi poszukiwać tego z rodziców, który nie wyraził swej woli. Wystarczy wówczas zgoda tylko jednego z rodziców (Augustynowicz, Wrześniewska-Wał, 2013).

W praktyce mogą mieć miejsce jeszcze inne sytuacje, gdy rodzice nie są w stanie uzgodnić wspólnego stanowiska, co do proponowanego przez lekarza postępowania diagnostyczno-terapeutycznego. Ten brak porozumienia może przybrać formę zgody jednego z rodziców na konkretne świadczenie zdrowotne przy, znanym lekarzowi, sprzeciwie drugiego. W takiej sytuacji lekarz nie może uznać za wystarczającą zgodę jednego z rodziców i wykonać świadczenie zdrowotne (Augustynowicz, Wrześniewska-Wał, 2013). Wówczas w kwestii przeprowadzenia badania, wykonania zabiegu operacyjnego, zastosowania metody leczenia lub diagnostyki o podwyższonym ryzyku, rozstrzyga sąd opiekuńczy (Karkowska, 2012). Jednak przede wszystkim sami rodzice powinni niezwłocznie wystąpić do sądu opiekuńczego o rozstrzygnięcie spornej „istotnej sprawy dziecka”. Do momentu uzyskania zgody na leczenie wyrażonej przez sąd lekarz nie może podjąć w stosunku do dziecka czynności leczniczej, której dotyczy spór.

Inaczej jest w przypadku samego badania małoletniego pacjenta. Przez pojęcie badania należy rozumieć czynności lekarza, polegające na oględzinach ciała i badaniu fizykalnym. Tu nie potrzebna jest zgoda przedstawiciela ustawowego. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania małoletniego, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny. Opiekunem faktycznym jest osoba sprawująca pieczę bez umocowania prawnego (np. babcia).

Oprócz zgody zastępczej w doktrynie wyróżnia się również zgodę równoległą. Mamy z nią doczynienia w sytuacjach, w których zgoda samego pacjenta lub samego przedstawiciela ustawowego nie wystarczy. W przypadku pacjenta, który ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda oraz zgoda przedstawiciela ustawowego. Jednak rodzice mogą zgadzać się na wykonanie danego świadczenia medycznego a małoletni, który ukończył 16 lat, sprzeciwia się czynnościom medycznym, co oznacza że doszło do rozbieżności zdań pomiędzy przedstawicielem ustawowym a małoletnim. W tej sytuacji lekarz powinien zwrócić się do sądu opiekuńczego o zezwolenie na interwencję medyczną. Jest to etap pośredni między całkowitym brakiem zdolności do wyrażenia zgody a pełną samodzielnością, pozwalający pogodzić podmiotowość pacjenta i sprawowanie władzy rodzicielskiej nad dzieckiem. Zdolność małoletnich między 16 a 18 rokiem życia to szczególnie rodzaj kompetencji do samodzielnego wyrażenia zgody, ale już nie sprzeciwu. Skoro sprzeciw ten może być przelamany decyzją sądu opiekuńczego (Safjan 2000), mając na względzie przedstawione wyżej rozważania uznać także należy, iż kontroli sądu opiekuńczego podlega także przypadek sprzeciwu przedstawiciela ustawowego i małoletniego pacjenta co do dokonania zabiegu (czyli podwójny sprzeciw), którego celowość w opinii lekarza nie budzi wątpliwości (Dukiet-Nagórska, 2008).

3. Szczepienia

Rozprzestrzenianie się chorób zakaźnych stanowiło i stanowi poważne zagrożenie dla zdrowia całej populacji. Jednym z podstawowych instrumentów zwalczania chorób zakaźnych są szczepienia. Szczepionka jest to odpowiednio przygotowany preparat zawierający antygen (lub antygeny) w formie żywych (lecz osłabionych) lub zabitych drobnoustrojów albo ich produktów. Szczepionki powodują powstanie czynnej odporności przez stymulowanie systemu odpornościowego organizmu do produkcji przeciwciał i odporności komórkowej, która chroni przed czynnikiem zakaźnym. Treść ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi¹⁶ pozwala na wyodrębnienie dwóch generalnych rodzajów szczepień ochronnych, tj.: szczepień obowiązkowych i szczepień zalecanych. Szczepienia ochronne, zarówno obowiązkowe jak i zalecane, służą realizacji jednego z podstawowych zadań zdrowia publicznego, jakim jest profilaktyka chorób¹⁷. W efektywnej realizacji szczepień ochronnych, szczególnie tych mających charakter obowiązkowy, istotną rolę odgrywają nie tylko przepisy prawne regulujące tę problematykę, ważny jest również udział i świadomość rodziców. Obecnie toczy się dyskusja dotycząca zasadności obowiązkowych szczepień ochronnych. Z danych publikowanych przez Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny odsetek osób zaszczepionych w Polsce kształtuje się na wysokim, bo ponad 90% poziomie. Jednocześnie co roku wzrasta liczba osób uchylających się od szczepień. W przypadku dzieci w 2012 r. była to liczba od 5 do 5,5 tys. (Wojtczak, 2015), natomiast zgodnie z najnowszymi danymi NIZP-PZH na dzień 30 września 2015 r. jest to już liczba 14 612 osób (NIZP-PZH, 2016). W związku z tym w Sejmie odbyła się debata, gdzie większość uczestników opowiedziała się za zmianą systemu szczepień w Polsce w postaci likwidacji obowiązku szczepień lub też przesunięciem w czasie szczepień noworodków i ograniczeniem ich liczby do minimum (Kronka Sejmowa, 2015). Wobec powyższego warto, aby rodzice dzieci, które są poddawane obowiązkowym szczepieniom ochronnym znali swoje prawa i obowiązki.

4. Obowiązkowe szczepienia ochronne - prawa i obowiązki rodziców

Obowiązek poddawania się określonym szczepieniom ochronnym nakłada na osoby przebywające na terytorium Polski ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi w art. 5 ust. 1 pkt. 1 lit. b w związku z art. 17 ust. 1 tej ustawy. Aktem uszczegółowiającym jest rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych¹⁸, które określa: wykaz chorób zakaźnych objętych obowiązkiem szczepień ochronnych, a także osoby lub grupy osób zobowiązane do poddania się obowiązkowym szczepieniom ochronnym, określając ich wiek i inne okoliczności stanowiące przesłankę do ewentualnego wykonania szczepienia. Dodatkowo na podstawie

¹⁶ Ustawa z 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi (Dz. U. Nr 234, poz. 1570 z późn. zm.).

¹⁷ Ustawa z 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1916).

¹⁸ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 18 sierpnia 2011 r. w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych (Dz.U. Nr 182, poz. 1086).

art. 17 ust. 11 ww. ustawy szczegółowy wykaz szczepionek na dany rok ogłasza Główny Inspektor Sanitarny, w formie komunikatu, w dzienniku urzędowym Ministra Zdrowia. Jest to Program Szczepień Ochronnych na dany rok. Program na 2016 r. został opublikowany w komunikacie Głównego Inspektora Sanitarnego z 16 października 2015 r. w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2016¹⁹.

Program Szczepień Ochronnych jest dokumentem technicznym nie mieszczącym się w katalogu źródeł prawa powszechnie obowiązującego. Zawiera informacje oraz wytyczne dla realizatorów szczepień nt. sposobu realizacji obowiązku szczepień ochronnych zgodne z aktualną wiedzą medyczną, w tym wskazuje wiek, przesłanki kliniczne i epidemiologiczne, w którym dane szczepienie powinno być przeprowadzone.

Pojawiły się wątpliwości, czy jeśli ustawa o *zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi* nakłada obowiązek poddania się określonym szczepieniom ochronnym, to jest konieczne odebrania zgody na jego wykonanie. Czy zatem rodzice muszą wyrazić zgodę na obowiązkowe szczepienia swojego dziecka? Omawiana wcześniej ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta w art. 15 stanowi, że wymagana jest zgoda pacjenta lub innego uprawnionego podmiotu na udzielenie świadczeń zdrowotnych, jeżeli przepisy innych ustaw nie stanowią inaczej. Tymczasem ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu chorób zakaźnych i zakażeń u ludzi milczy na temat uzyskiwania zgody w przypadku szczepień ochronnych. W doktrynie prawniczej przyjmuje się, mimo iż jest sformułowany ustawowo obowiązek poddania się szczepieniom ochronnym nie oznacza to, że lekarz może działać bez zgody (Zajdel, 2006). Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom, to zasady udzielania zgody na szczepienia jest identyczna jak w przypadku zgody na pozostałe świadczenia medyczne. Każde z rodziców może podejmować decyzje w sprawach szczepienia dziecka. Lekarz nie jest obowiązany do uzyskania odrębnej zgody obojga rodziców na wykonanie szczepienia ochronnego. Pacjent małoletni, który ukończył 16 rok życia ma także prawo do wyrażenia zgody lub sprzeciwu na szczepienie. Zatem i w tym przypadku wymagana jest zgoda kumulatywna przedstawiciela ustawowego i małoletniego pacjenta.

Natomiast już sam tryb postępowania związanego z wykonaniem obowiązkowych szczepień ochronnych określa art. 17 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi oraz rozporządzenie w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych. Wykonanie szczepienia ochronnego poprzedza lekarskie badanie kwalifikacyjne. Badanie kwalifikacyjne wykonuje lekarz, który posiada niezbędną wiedzę z zakresu szczepień ochronnych, znajomości wskazań i przeciwwskazań do szczepień, a także niepożądanych odczynów poszczepiennych oraz zasad przeprowadzania i dokumentacji szczepień. Po przeprowadzonym badaniu kwalifikacyjnym lekarz wydaje zaświadczenie ze wskazaniem daty i godziny przeprowadzonego badania. Szczepienia ochronnego nie można przeprowadzić, jeżeli upłynęły 24 godziny od daty i godziny wskazanej w zaświadczeniu. W przypadku gdy lekarskie badanie kwalifikacyjne daje podstawy do długotrwałego odroczenia obowiązkowego szczepienia ochronnego, lekarz kieruje małoletniego objętego obowiązkiem szczepienia ochronnego do konsultacji specjalistycznej. Obowiązkiem lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną jest powiadomienie osoby

¹⁹ Komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego z 16 października 2015 roku w sprawie Programu Szczepień Ochronnych na rok 2016 (Dz. Urz. MZ poz. 63).

sprawującej prawną pieczę nad osobą małoletnią albo jej opiekuna faktycznego o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowanie o szczepieniach zalecanych.

Powstaje pytanie w którym momencie aktualizuje się obowiązek szczepienia dziecka? Obowiązek aktualizuje się we wskazanym przez lekarza w powiadomieniu wysłanym do osoby zobowiązanej terminie zgłoszenia się z dzieckiem do badania kwalifikacyjnego do szczepienia i samego szczepienia pod warunkiem, że w wyniku badania kwalifikacyjnego nie stwierdzono istnienia przesłanek zdrowotnych do czasowego lub długotrwałego odroczenia przeprowadzenia tego szczepienia. Warto podkreślić, że przepisy nie określają szczególnej formy powiadamiania osoby zobowiązanej oraz sposobu udokumentowania dokonania powiadomienia - lecz musi być ono skuteczne (Kucharska, 2015). Odpowiedzialnością za wypełnienie obowiązków określonych w art. 5 ust. 1 ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, czyli obowiązku poddania szczepieniom ochronnym, w przypadku osób nie posiadających pełnej zdolności do czynności prawnych, ustawodawca obciążył osobę sprawującą prawną pieczę nad osobą małoletnią m.in. rodziców albo opiekuna faktycznego. Jednak w praktyce lekarskiej są takie sytuacje, kiedy przedstawiciele ustawowi małoletniego odmawiają wykonania obowiązku wynikającego bezpośrednio z przepisów ww. ustawy.

Osoba uchylająca się od obowiązku szczepień ochronnych to ta, która:

- nie zgłosiła się z dzieckiem w wyznaczonym terminie w celu przeprowadzenia badań kwalifikującego do szczepień i samego szczepienia,
- nie przedstawiła zaświadczenia o wcześniejszym poddaniu dziecka temu szczepieniu w ramach szczepień zalecanych,
- nie stwierdzono u niej przeciwwskazań do szczepień lub wskazań do czasowego odroczenia ich przeprowadzenia,
- nie zaistniały nieprzewidziane przeszkody organizacyjne przeprowadzenia szczepienia (np. choroba personelu medycznego, brak szczepionki lub inne utrudnienia w przeprowadzeniu szczepienia). (Łuc-Seweryn, 2015)

Uchylanie się rodziców od przeprowadzenia u dziecka obowiązkowego szczepienia ochronnego uprawnia Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego do wystawienia upomnienia wzywającego do wykonania obowiązku szczepień ochronnych w ciągu 7 dni. Wykonanie tego obowiązku jest zabezpieczone przymusem administracyjnym oraz odpowiedzialnością regulowaną przepisami ustawy Kodeks wykroczeń²⁰. Na podstawie art. 115 ust. 2 Kodeksu wykroczeń kto, sprawując pieczę nad osobą małoletnią, pomimo zastosowania środków egzekucji administracyjnej, nie poddaje jej określone obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu podlega karze grzywny do 1 500 zł lub karze nagany. Ponadto w ustawie o postępowaniu egzekucyjnym w administracji²¹ przewiduje w takiej sytuacji grzywnę w celu przymuszenia. Grzywnę nakłada się, gdy egzekucja dotyczy spełnienia przez zobowiązanego m.in. obowiązku wykonania czynności, a w szczególności czynności, której z powodu jej charakteru nie może

²⁰ Ustawa z 20 maja 1971 r. Kodeks wykroczeń (Dz.U. z 2010r., Nr 46, poz. 275 z późn. zm.).

²¹ Ustawa z 17 czerwca 1966 r. o postępowaniu egzekucyjnym w administracji (Dz. U. z 2005 r., Nr 229, poz. 1954 z późn. zm.).

spełnić inna osoba. W przypadku osoby fizycznej działającej przez przedstawiciela ustawowego grzywna jest nakładana na tegoż lub na osobę, do której należy bezpośrednio czuwanie nad wykonaniem określonych obowiązków. Grzywna w celu przymuszenia ma charakter wyjątkowy i może być stosowana, jeżeli nie jest celowe zastosowanie innego środka egzekucji obowiązków. Jeżeli jednokrotne zastosowanie grzywny nie odniesie skutku może być ona nałożona ponownie w tej samej lub wyższej kwocie.

Podsumowanie

Rodzice dziecka sprawują władzę rodzicielską osobiście na zasadzie wyłączności w zakresie pieczy nad osobą dziecka, zarządu jego majątkiem i reprezentacji, jeżeli takie rozwiązanie służy dobru dziecka. Tylko w tych warunkach rodzice mogą decydować o podstawowych sprawach dotyczących jego osoby. Takimi istotnymi sprawami jest m.in. zgoda na proces diagnostyczno-terapeutyczny dziecka, w tym również zgoda na wykonanie przez personel medyczny obowiązkowych szczepień ochronnych. Każde działanie personelu medycznego, podjęte w celach diagnostyczno-terapeutycznych, powinno być wykonane według obowiązujących w tej mierze procedur prawnych. Z drugiej strony, brak precyzyjnych przepisów prawnych rodzi wśród rodziców szereg wątpliwości co do przysługujących mu uprawnień i ciążących nań obowiązków. To w konsekwencji może narażać małoletnich pacjentów na niebezpieczeństwo powstania negatywnych skutków dla ich życia i zdrowia a personel medyczny na odpowiedzialność prawną.

Bibliografia:

- Augustynowicz A., Wrześniewska-Wal I. (2013) Praktyczne aspekty postępowania lekarza w razie braku zgody opiekunów prawnych na udzielenie świadczenia zdrowotnego, *Pediatrics Polska*, Nr 5, s. 485-490.
- Dukiet-Nagórska T. (2008) *Autonomia pacjenta a polskie prawo karne*, Warszawa.
- Gajda J., Ignatowicz J., Pietrzykowski J., Pietrzykowski K., Winiarz J. (2012) *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa.
- Karkowska D. (2012) *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, LEX 2012.
- Kronika Sejmowa (2015), *Obowiązek szczepień w Polsce*, Kancelaria Sejmu nr 92 (817).
- Kucharska I. (2015) *Debata o szczepieniach*. Warszawski Uniwersytet Medyczny; 6 listopad 2015.
- Łuc-Seweryn A. (2015) *Kontrola realizacji obowiązku szczepień ochronnych przez organy administracji publicznej*, IV Kongres Prawa Medycznego, Kraków.
- Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego-Państwowy Zakład Higieny (NIZP-PZH) (2016) dane niepublikowane.
- Safjan M. (2000) *Polskie prawo a Europejska Konwencja Bioetyczna*, *Prawo i Medycyna*, Nr 5, s. 3-12.
- Wojtczak A. (2015) *Szczepienia w Polsce*. Konferencja Rynku Zdrowia, Warszawa.
- Zajdel J. (2006) *Prawo w medycynie*. Progress, Łódź.