



ORDO IURIS

INSTYTUT NA RZECZ KULTURY PRAWNEJ

Warszawa, dnia 24 października 2017 r.

TERMIN ROZPRAWY: 27 października 2017 r.

Sąd Rejonowy w Białogardzie
III Wydział Rodzinny i Nieletnich
ul. Lipowa 1
78-200 Białogard

Dotyczy sygn. akt: III Nsm 661/17

PISMO

FUNDACJI INSTYTUT NA RZECZ KULTURY PRAWNEJ *ORDO IURIS* **(*AMICUS CURIAE*)**

Będąc umocowanymi do reprezentacji Fundacji Instytut na rzecz Kultury Prawnej *Ordo Iuris* z siedzibą w Warszawie, KRS: 473488 (dalej jako: „Instytut” lub „*Ordo Iuris*”), niniejszym na podstawie art. 63 k.p.c. przedstawiamy oświadczenie dotyczące sprawy toczącej się urzędu w przedmiocie ograniczenia władzy rodzicielskiej Katarzynie [REDAKTOWANO] i Michałowi [REDAKTOWANO] nad małoletnią [REDAKTOWANO] przed Sądem Rejonowym w Białogardzie, III Wydział Rodzinny i Nieletnich, pod sygnaturą akt III Nsm 661/17.

1. Legitymacja Instytutu

Do celów statutowych Instytutu na rzecz Kultury Prawnej *Ordo Iuris* należy prowadzenie badań nad kulturą prawną, w tym prowadzenie i wspieranie badań naukowych oraz ich popularyzacja poprzez organizację prelekcji, sympozjów, spotkań dyskusyjnych i konferencji. W ścisłym powiązaniu z zaangażowaniem akademickim, analitycznym i legislacyjnym pozostaje Program Interwencji Procesowej Instytutu *Ordo Iuris* realizowany przez zespół adwokatów, radców prawnych i aplikantów świadczących nieodpłatną pomoc prawną. Jedną z form zaangażowania Instytutu w postępowania toczące się przed organami władzy państwowej jest występowanie ze stanowiskiem *amicus curiae*. Zarówno Sąd Najwyższy (np. w sprawie III CSK 307/13), jak i Europejski Trybunał Praw Człowieka (ostatnio w sprawie



Annen v. Germany no. 70693/11), akceptowały stanowiska prawne Instytutu, jako głos organizacji społecznej, istotny dla rozstrzygania o prawach i wolnościach obywatelskich.

W pełni świadomi faktu marginalizacji społecznej i dyskryminacji określonych grup społecznych, *Ordo Iuris* podejmuje swą statutową działalność w celu promocji dorobku polskiego prawa konstytucyjnego przez podejmowanie działań między innymi na rzecz ochrony wartości konstytucyjnych życia rodzinnego i autonomii władzy rodzicielskiej. Instytut przeciwdziała nieuzasadnionej ingerencji przedstawicieli władzy publicznej w autonomię rodziny, między innymi angażując się w postępowania sądowe.

Ze względu na profil swojej działalności, *Ordo Iuris* jest umocowane do przedstawienia opinii prawnej dotyczącej przedmiotowej sprawy oraz wyrażenia oceny zasadności ingerencji przez Sąd w konstytucyjną wartość autonomii rodziny poprzez ograniczenie bądź pozbawienie władzy rodzicielskiej rodziców.

W związku z powyższym, przedstawione przez *Ordo Iuris* stanowisko może stanowić istotną wartość przy rozważaniu przez Sąd ostatecznej konkluzji procesowej w niniejszym postępowaniu.

2. Okoliczności bezsporne

W stanie sprawy bezsporne jest, że Katarzyna [redacted] i Michał [redacted] pozostają w związku małżeńskim, z którego narodziła się [redacted].

Postanowieniem z dnia 15 września 2017 roku Sąd Rejonowy w Białogardzie udzielił zabezpieczenia przez ograniczenie władzy rodzicielskiej Katarzynie [redacted] i Michałowi [redacted] nad małoletnią [redacted] w zakresie decydowania o stosowaniu świadczeń zdrowotnych dotyczących opieki okołoporodowej nad noworodkiem przez ustanowienie nadzoru kuratora. Postanowieniem z 19 września 2017 roku Sąd Rejonowy w Białogardzie uchylił w/w postanowienie o udzieleniu zabezpieczenia.

Bezsporne jest, że rodzice nie wyrazili zgody na podanie małoletniej córce preparatu z witaminą K z uwagi na nieuzyskanie od lekarzy informacji w przedmiocie, czy lek zawiera aluminium oraz jakie są niepożądane skutki jego podania. Państwo [redacted] nie poddali też małoletniej córki obowiązkowemu szczepieniu ochronnemu w szpitalu, w którym odbył się poród oraz nie wyrazili zgody na mycie dziecka bezpośrednio po narodzeniu.

3. Rodzicielstwo i dobro dziecka a możliwość ograniczenia władzy rodzicielskiej przez Konstytucję RP

Art. 18 Konstytucji RP, przewidujący ochronę małżeństwa i rodziny, stanowi rozwinięcie przez ustrojodawcę wskazówek zawartych w Preambule, co do konieczności wspierania uprawnień wspólnot, jaką bez wątpienia stanowi też rodzina. Zasada wspierania małżeństwa i rodziny oparta jest na zasadzie subsydiarności. Ingerencja władz publicznych w te wspólnoty powinna być ograniczona do sytuacji jedynie koniecznych. Państwo może jednak ustanawiać przepisy, mające na celu ochronę takich wspólnot oraz jej poszczególnych



członków, w sytuacjach, gdy nie realizowałyby one swoich funkcji (np. w sytuacji istnienia w nich relacji patologicznych). Z wyrażonej w art. 18 zasady ochrony i opieki rodziny i rodzicielstwa oraz zasad wyrażonych w Preambule wynika **zakaz nieuzasadnionej ingerencji państwa w takie prawa rodzicielskie**.

Ochrona relacji rodzinnej realizowana przez władze publiczne musi więc uwzględniać przyjętą w Konstytucji RP wizję rodziny jako trwałego związku mężczyzny i kobiety nakierowanego na macierzyństwo i **odpowiedzialne rodzicielstwo**. W orzecznictwie TK zauważono, że realizacja prawa do ochrony życia rodzinnego zakłada harmonijne ukształtowanie stosunków rodzinnych dla dobra wszystkich jej członków, przy szczególnym uwzględnieniu **dobra dziecka** jako wartości o podstawowym znaczeniu konstytucyjnym. Prawna ochrona życia rodzinnego powinna więc „stwarzać optymalne warunki dla rozwoju dziecka pod pieczę rodziców”.

W świetle art. 18 Konstytucji RP jedynym z elementów ochrony rodziny i rodzicielstwa jest uznanie przez ustrojodawcę prawa rodziców do wychowania ich dzieci zgodnie z ich przekonaniami. Wychowanie jest bowiem elementem społecznej funkcji rodziny i oznacza zaangażowanie rodzinne i osobiste określonych podmiotów w życie osób im najbliższych. W ten sposób art. 48 ust. 1 zd. 1 jest uszczegółowieniem ochrony rodziny, a zwłaszcza rodzicielstwa. Jak wskazano w orzecznictwie, zasada ustrojowa wyrażona w art. 18 znajduje więc swoje rozwinięcie i potwierdzenie w art. 48.

Z systematyki Konstytucji RP wynika również, że art. 48 ust. 1 zd. 1 należy odczytywać w powiązaniu z poprzedzającym go art. 47, który deklarując prawną ochronę życia rodzinnego nakazuje jednocześnie ustawodawcy budowanie „barier” na płaszczyźnie prawnej, ograniczających ingerencję w tę sferę życia wszelkich czynników postronnych. Elementem pozostającym poza tą „barierą ingerencji osób trzecich” jest właśnie prawo rodziców do wychowania dziecka zgodnie z ich przekonaniami.

Uznać więc należy, że „prawo rodziców”, o którym mowa w art. 48 Konstytucji, w rzeczywistości jest kompleksem szczegółowych uprawnień i obowiązków wzajemnie ze sobą powiązanych i mających na celu nie tylko realizację uprawnień rodziców wobec dziecka, ale przede wszystkim ochronę dobra dziecka. Szczegółowe uprawnienia i obowiązki nie mogą być jednak dowolnie kształtowane przez ustawodawcę zwykłego, lecz są objęte treścią art. 48. Wynika to z faktu, że kształtuje on bezpośrednio treść stosunku rodzinnoprawnego pomiędzy rodzicami a dzieckiem.

Celem art. 48 ust. 2 jest zapewnienie ochrony konstytucyjnej praw rodziców przed dowolną, arbitralną ingerencją władzy publicznej. Systemowe umiejscowienie art. 48 ust. 2 w zw. z art. 48 ust. 1 zd. 1 oraz art. 47 Konstytucji RP przesądza o tym, że wkroczenie w sferę życia rodzinnego polegające na pozbawieniu rodziców przysługującej im władzy jest sytuacją szczególną, uwarunkowaną jedynie dorozumianą przesłanką **dobra dziecka**. Ustawodawca musi więc każdorazowo udowodnić konieczność takiej ingerencji w sytuację rodziców.

Z art. 48 ust. 2 – w powiązaniu przede wszystkim z art. 72 Konstytucji RP – można wyprowadzić zasadę ochrony dobra dziecka. Ochrona ta zaczyna się w chwili jego poczęcia, a kończy w chwili ukończenia przez dziecko pełnoletności. Na płaszczyźnie konstytucyjnej



taka ochrona – w określonych ściśle wypadkach – realizowana może być zarówno przez ograniczenie, jak i przez pozbawienie rodziców uprawnień, jakie mają w stosunku do dzieci.

Ustawodawca wprowadza dwie przesłanki ograniczenia praw rodzicielskich: ustawowy charakter i wymóg formalnego orzeczenia sądu. Podstawa do ingerencji musi mieć więc swoją podstawę w ustawie. Nie jest zatem wystarczające określenie przesłanek pozbawiania władzy rodzicielskiej w przepisach rangi niższej niż ustawa.

Konstytucja RP nie wskazuje przesłanek ograniczenia lub pozbawienia praw rodzicielskich, odsyłając w tym zakresie do postanowień zawartych w ustawodawstwie zwykłym. Regulacje normujące tę problematykę znajdują się w Kodeksie Rodzinnym i Opiekuńczym.

Pojęcie dobra dziecka jest pojęciem abstrakcyjnym, definiowanym przez Sąd każdorazowo w kontekście danego postępowania. Na podstawie dotychczasowego orzecznictwa sądów powszechnych można ogólnie zdefiniować „dobre dziecko” jako konieczność zapewnienia mu przez rodziców warunków rozwoju osobowego, duchowego i egzystencji materialnej.

Natomiast sam **obowiązek szczepienia**, będący wyrazem zobowiązania państwa w art. 68 Konstytucji RP do ochrony zdrowia, stanowi ograniczenie wolności człowieka, którą gwarantuje art. 31 ust. 1 Konstytucji. B. Banaszak podnosi, że wymieniony artykuł „**chroni w istocie możliwość dysponowania sobą w każdym miejscu i czasie**”. Oczywiście ustawodawca konstytucyjny przewidział możliwość kolidowania ze sobą różnych praw i wolności, a w efekcie stworzył odpowiedni instrument prawny, by ograniczyć niektóre z nich. Warunki takiego ograniczenia kształtuje art. 31 ust. 3 ustawy zasadniczej. Zgodnie ze wskazanym przypisem ograniczenia w zakresie korzystania z konstytucyjnych wolności i praw mogą być ustanawiane:

1. wyłącznie w akcie o randze **ustawowej**;
2. tylko wtedy, gdy są **konieczne** w demokratycznym państwie dla jego bezpieczeństwa lub porządku publicznego, bądź dla ochrony środowiska, zdrowia i moralności publicznej, albo wolności i praw innych osób;
3. ograniczenia te nie mogą naruszać **istoty wolności i praw**.

Na podstawie powyższego, ukształtowała się w orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego zasada proporcjonalności ograniczania praw i wolności konstytucyjnie chronionych, zgodnie z którą ustawa ograniczająca powinna być w stanie doprowadzić do zamierzonych przez nią skutków (zasada przydatności), cechować się niezbędnością dla ochrony interesu publicznego, z którym jest powiązana (zasada konieczności), a ponadto – jej efekty muszą pozostawać w proporcji do ciężarów nakładanych przez nią na obywatela (zasada proporcjonalności *sensu stricto*).

W tym kontekście należy oceniać konstytucyjność regulacji zawartych w ustawach i w rozporządzeniach. Z nadrzędnością gwarancji konstytucyjnych wiąże się również obowiązek rozstrzygania wątpliwości, co do rozumienia przepisów zgodnie z ustawą zasadniczą, przez stosowanie prokonstytucyjnej rekonstrukcji norm, jak również działania organów państwa w taki sposób, by korzystanie z prokonstytucyjnie rozumianych przepisów, było w praktyce realizowane.



W związku z powyższym, również regulacja nakazująca rodzicowi lub opiekunowi realizację obowiązku szczepienia w przypadku osób nieposiadających zdolności do czynności prawnych pozostających pod ich opieką musi pozostawać w zgodzie z opisanymi wyżej zasadami.

Sam obowiązek szczepień i zalecenie wykonania czynności profilaktycznych obejmujących profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K oraz profilaktykę zakażenia przedniego odcinka oka zdają się nie budzić istotnych wątpliwości w świetle konstytucyjnych przesłanek ograniczania praw i wolności obywateli. Należy jednak rozważyć, czy z taką samą sytuacją mamy do czynienia, kiedy dochodzi do zawężenia tego obowiązku oraz zalecenia do konkretnej szczepionki na daną chorobę, konkretnego preparatu zawierającego witaminę K oraz preparatu zawierającego roztwór azotanu srebra (konkretnego produktu medycznego). Mamy wówczas bowiem do czynienia z dodatkowym ograniczeniem wolności jednostki w stosunku do ogólnego obowiązku szczepień oraz zalecenia wykonywania noworodkowi obowiązkowych czynności profilaktycznych. Zachodzi tu bowiem już wątpliwość co do spełnienia samego kryterium konieczności zastosowania określonego ograniczenia wolności, celem osiągnięcia legitymowanego konstytucyjnie celu. Wątpliwości te stają się tym donioślejsze, jeśli uwzględnić okoliczność, że pochodzenie danego produktu medycznego może budzić zasadne wątpliwości. Wówczas, oprócz zasady wolności jednostki, uwzględnić należy również zgodność działań administracji z kolejnymi, chronionymi konstytucyjnie prawami podstawowymi, a mianowicie:

1. prawem rodziców do wychowania dzieci zgodnie ze swoimi przekonaniem (art. 48);
2. wolnością sumienia każdej osoby (art. 53).

Zgodnie z art. 48 ustawy zasadniczej rodzice mają prawo do wychowywania dzieci zgodnie ze swoimi przekonaniem. Jak wskazuje doktryna, oznacza to, że „rodzice nie tylko dbają o rozwój fizyczny dziecka, zaspokajając jego potrzeby bytowe, ale też mają prawo podejmować różnorodne działania, zgodne z ich własnymi poglądami dotyczącymi różnych sfer życia, mające na celu ukształtowanie dziecka pod względem psychicznym (umysłowym), duchowym, moralnym, światopoglądowym, estetycznym oraz fizycznym(...)”. Natomiast granice omawianego prawa wyznaczać mogą wyłącznie inne normy konstytucyjne oraz ustawowe. Taką adekwatną podstawą ograniczenia z całą pewnością nie jest ani rozporządzenie, ani akt jeszcze niższego rzędu, jak np. komunikat Głównego Inspektora Sanitarnego, czy też zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pediatrii i Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego.

Z kolei art. 53 Konstytucji gwarantuje wolność sumienia każdej osoby. B. Banaszak wskazuje, że wolność sumienia należy rozumieć jako „autonomię jednostki w sferze poglądów filozoficznych, aksjologicznych, moralnych, a także politycznych i religijnych umożliwiających jej określenie własnej tożsamości intelektualnej”.

W konsekwencji, takie ograniczenie powinno również mieć miejsce w ustawie i rozporządzeniu. Ustawa konstruuje jedynie ogólny obowiązek szczepień, a nie obowiązek szczepienia konkretnym preparatem. Zarówno Ustawa, jak i Rozporządzenie nie tworzą normy, która ograniczałaby rodziców w wyborze szczepionki, czy też preparatu zawierającego witaminę K nie budzących ich wątpliwości.



W związku z powyższym, należy wskazać, że kreowanie obowiązku szczepienia konkretnym preparatem na podstawie treści komunikatu Głównego Inspektora Sanitarnego, nie znajduje żadnych podstaw w przepisach prawa. Z analogiczną sytuacją mamy do czynienia w przypadku preparatów zawierających witaminę K. Należy podkreślić, że Konstytucja enumeratywnie wymienia źródła prawa powszechnie obowiązującego, a wspomniany komunikat oraz zalecenia z całą pewnością nimi nie są. Co więcej, tworzenie regulacji ograniczającej jakiejkolwiek prawa i wolności konstytucyjnie chronione, nawet jeśli leży ona w interesie społecznym, powinno mieć miejsce wyłącznie na poziomie ustawowym, na co jasno wskazuje art. 31 ust. 3 ustawy zasadniczej. W konsekwencji, jakiejkolwiek rozwiązanie prawne, które ogranicza wolność sumienia lub prawo do wychowywania dzieci zgodnie z przekonaniami rodziców, a nie zostało zrealizowane na poziomie ustawowym, stanowiłoby **poważne naruszenie naczelných zasad polskiego systemu prawnego** i z pewnością nie może stanowić podstawy dla kształtowania praktyki.

Co więcej, należy wyrazić wątpliwość, co do spełnienia przez ograniczającą w wyborze szczepionki regulację, pozostałych warunków wyrażonych w ustawie zasadniczej. W tym kontekście należy rozważyć przede wszystkim przesłankę konieczności. Celem realizacji obowiązku szczepienia jest niewątpliwie chęć ochrony danej społeczności przed rozprzestrzenianiem się danej choroby. W efekcie, odpowiednia regulacja, powinna dopuszczać każdy środek, który zmierza do realizacji celów ustawodawcy. W związku z tym, w konkretnym przypadku, kiedy istnieją przynajmniej dwa produkty medyczne o takim samym skutku, to ustawodawca nie powinien uzależniać możliwości spełnienia obowiązku tylko od jednego z nich, z uwagi na sprzeczność takiej regulacji z zasadą konieczności.

Wreszcie, analizując realizację obowiązku szczepienia i zalecenia dotyczące czynności profilaktycznych podejmowanych wobec noworodka w kontekście zasady proporcjonalności *sensu stricto*, należy wskazać, że o ile jako zgodne z Konstytucją należy ocenić rozwiązanie, które ogranicza wolność osobistą danej jednostki, to jednak może budzić poważne wątpliwości regulacja, która dodatkowo narusza prawo rodziców do wychowania w zgodzie z własnymi poglądami oraz wolność sumienia jednostki. W sytuacji, gdy dochodzi do naruszenia aż trzech wolności, wydaje się, że zasada proporcjonalności w ścisłym znaczeniu, zostaje także naruszona.

4. Zakres obowiązku szczepień ochronnych

Zgodnie z art. 5 ust. 1 pkt 1b ustawy o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008 r. (dalej jako: „Ustawa”) osoby przebywające na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej są obowiązane do poddawania się szczepieniom ochronnym, które ustawodawca definiuje jako podanie szczepionki przeciw chorobie zakaźnej w celu sztucznego uodpornienia przeciwko tej chorobie (art. 2 pkt 26 Ustawy). Zgodnie z art. 5 ust. 2 Ustawy w przypadku osoby nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych odpowiedzialność za wypełnienie obowiązków, o których mowa w ust. 1, ponosi osoba, która sprawuje prawną pieczę nad osobą małoletnią lub bezradną, albo opiekun faktyczny w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz.U. z 2012 r. poz. 159 i 742).



Zgodnie z art. 17 ust. 1 i 10 Ustawy obowiązek został skonkretyzowany w akcie wykonawczym – rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie obowiązkowych szczepień ochronnych z dnia 18 sierpnia 2011 r. (dalej jako: „Rozporządzenie”). Rozporządzenie w § 2 stanowi, że obowiązkami szczepień ochronnych są objęte między innymi gruźlica, odra, nagminne zakażenie przyusznic (świnka) oraz różyczka. Powyższy akt normatywny wskazuje również okres, kiedy należy dokonać szczepień (§ 3) oraz sytuacje zwalniające z omawianego obowiązku (§ 4). Nie wymienia natomiast konkretnych rodzajów szczepionek, których zastosowanie pozwala na stwierdzenie, iż do realizacji wyżej wymienionego obowiązku doszło. W związku z powyższym, należy stwierdzić, że obowiązek dotyczy wyłącznie samego zaszczepienia na wskazane w rozporządzeniu choroby, w tym świnkę, różyczkę i odrę, w określonym we wskazanym akcie czasie. Nie zostało natomiast objęte wymogiem dokonanie określonych szczepień konkretnymi produktami medycznymi i w konkretnej placówce medycznej. W konsekwencji, obowiązek ustawowy należy uznać za zrealizowany w sytuacji, kiedy osoba podda się lub umożliwi zaszczepienie osoby nieposiadającej pełnej zdolności do czynności prawnych szczepieniu w ogóle, niezależnie od produktu leczniczego, jakim zostanie to dokonane.

W tym miejscu warto podkreślić, że § 5 Rozporządzenia nie modyfikuje zakresu obowiązku. Ma on jedynie charakter organizacyjny, stanowi bowiem, że obowiązkowe szczepienia ochronne są prowadzone zgodnie z Programem Szczepień Ochronnych na dany rok, ogłaszanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego w formie komunikatu, o którym mowa w art. 17 ust. 11 Ustawy. Komunikat ten nie stanowi źródła powszechnie obowiązującego prawa i tym samym, wskazanie w nim konkretnych produktów medycznych lub ich kategorii, nie obowiązuje osób objętych obowiązkiem szczepienia. Za adresatów takiego komunikatu można uznać jedynie jednostki znajdujące się w podległości służbowej względem Głównego Inspektora Sanitarnego.

5. Zakres obowiązkowych czynności profilaktycznych wobec noworodka.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (dalej jako: „Rozporządzenie”) w punkcie 13 punktu XII załącznika do w/w rozporządzenia enumeratywnie wymienia obowiązkowe czynności profilaktyczne, które należy wykonać noworodkowi. Pośród pięciu z wymienionych obowiązkowych czynności którym zgodnie z rozporządzeniem należy poddać noworodka, są profilaktyka krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K poprzez jednorazowe podanie witaminy K zgodnie z aktualnymi zaleceniami oraz profilaktyka zakażenia przedniego odcinka oka. Przywoływane rozporządzenie jest aktem normatywnym wykonującym ustawę o zakładach opieki zdrowotnej, którego delegacja wywodzi się z art. 9 ust. 3 wspomnianej ustawy. W polskim systemie prawnym ustawodawca nie przewidział wyrażonego w ustawie obowiązku wykonywania czynności profilaktycznych u noworodka obejmujących profilaktykę krwawienia wywołanego niedoborem witaminy K poprzez jej podanie ani czynności profilaktycznych obejmujących profilaktykę zakażenia przedniego odcinka oka poprzez wykonanie zabiegu Credégo. Ponadto rozporządzenie konkretyzuje jedynie obowiązkowe



czynności profilaktyczne, jakie należy podejmować względem noworodka, nie wskazuje zaś sposobu ich podejmowania oraz konkretnych produktów medycznych odsyłając do aktualnych zaleceń. Aktualne zalecenia Konsultanta Krajowego w dziedzinie Pediatrii i Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego dotyczące podaży witaminy K w Polsce, preparatów zawierających witaminę K nie są powszechnie obowiązującymi źródłami prawa.

6. Prawo pacjenta do informacji i wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych

Informacja o stanie zdrowia jest podstawowym prawem, które przysługuje każdemu pacjentowi wyrażonym w Ustawie o Prawach Pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodnie z art. 9 ust. 2 pacjent, w tym małoletni, który ukończył 16 lat, lub jego przedstawiciel ustawowy 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. Cytowany przepis nie pozostawia wątpliwości, że pacjent ma prawo do wyczerpującej informacji. Prawu pacjenta do informacji o stanie zdrowia odpowiada zaś zobowiązanie lekarzy do udzielania informacji pacjentom o czym stanowi art. 31 Ustawy o Zawodach Lekarza i Lekarza Dentysty. Realizacja prawa pacjenta do informacji polega na możliwości podjęcia świadomej decyzji w zakresie zgody lub odmowy zgody na wybrany przez lekarza sposób leczenia. Informacja powinna być pełna i przystępna, przekazana w sposób zrozumiały dla pacjenta. Lekarz powinien zatem z należytą starannością umożliwić pacjentowi zrozumienie wszelkich możliwych konsekwencji udzielenia lub nie udzielenia określonych świadczeń zdrowotnych, tak aby pacjent mógł w pełni świadomie i z rozważą korzystać z przysługującego mu prawa określonego w art. 16 Ustawy, tj. prawa do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych albo odmowy takiej zgody.

7. Zakres pojęcia dobra dziecka w odniesieniu do standardów europejskich

Na marginesie *Ordo Iuris* pragnie zwrócić uwagę także na to, że zaniechania obowiązku zaszczepienia dziecka przez rodzica trudno zakwalifikować z pełną stanowczością, jako działanie niezgodne z dobrem dziecka. W wielu współczesnych państwach uznających Konwencję o ochronie praw dziecka nie istnieje obowiązek szczepienny. Tytułem przykładu są to np.: Austria, Dania, Estonia, Hiszpania, Holandia, Irlandia, Niemcy oraz Wielka Brytania. W żadnym razie nie oznacza to, że nie zaszczepienie dziecka stoi w sprzeczności z realizacją jego dobra w tych państwach. Z powyższego wynika, że obowiązek szczepień nie wchodzi w zakres znaczeniowy dobra dziecka i nie może stanowić przesłanki do ograniczenia bądź pozbawienia władzy rodzicielskiej.



8. Opinia

W opinii Instytutu brak zgody uczestników postępowania na poddanie małoletniej [REDAKTED] szczepieniu ochronnemu było realizacją **odpowiedzialnego rodzicielstwa** oraz przejawem troski o stan zdrowia dziecka. Uczestnicy postępowania argumentowali swoją decyzję chęcią upewnienia się, że układ odpornościowy córki jest gotowy na przyjęcie szczepień oraz możliwością dokonania wyboru konkretnych preparatów medycznych. Obawy rodziców co do stanu odporności małoletniej kwalifikującego ją do szczepienia były tym bardziej uzasadnione faktem wcześniejszego porodu niż planowany oraz sprzecznymi informacjami uzyskiwanymi naprzemiennie od personelu medycznego o dobrym stanie zdrowia dziecka oraz o potrzebie wykonania badań krwi z uwagi na możliwość występowania stanu zapalnego. Brak zgody Państwa [REDAKTED] na domięśniowe podanie córce preparatu z witaminą K wynikający z pozbawienia ich przez personel medyczny bezsprzecznie przysługującego im prawa do pełnej informacji w przedmiocie konsekwencji zastosowania w/w świadczenia medycznego należy uznać za roztropną postawę pełną obaw o dobro dziecka. Rodzice małoletniej [REDAKTED] podejmując z lekarzami temat o możliwych skutkach zarówno podania, jak i nie podania preparatu z witaminą K, wykazali się odpowiedzialnością i zainteresowaniem o przyszły stan zdrowia małoletniej. [REDAKTED]

Niedochowanie należytej staranności w zakresie udzielenia rodzicom pacjenta pełnej informacji uniemożliwia podjęcie w pełni świadomej decyzji w zakresie zgody lub odmowy zgody na wykonanie określonego świadczenia zdrowotnego.

Niezrozumiałe jest podnoszenie przez personel medyczny faktu nie wyrażenia zgody rodziców na mycie dziecka bezpośrednio po porodzie, a tym samym podjęcia przez nich decyzji o zastosowaniu się do standardów opieki okołoporodowej w przedmiocie umożliwienia noworodkowi kontaktu z matką „skóra do skóry” będących załącznikiem do Rozporządzenia Ministra Zdrowia. Czynienie zarzutu, że rodzice narazili w ten sposób córkę na wychłodzenie organizmu stoi w sprzeczności ze stanem faktycznym [REDAKTED]. Państwo [REDAKTED] nie kontestowali bowiem decyzji o ubraniu i przykryciu córki, nie spotkali się też z jednoznaczną oceną lekarza, że dziecko z uwagi na zagrożenie zdrowia powinno zostać bezwzględnie umieszczone pod promiennikiem ciepła. Niezrozumiałe jest też zapis personelu medycznego w książeczce zdrowia [REDAKTED] stwierdzający, że Państwo [REDAKTED] nie wyrazili zgody na wykonanie badania przesiewowego dziecka. Uczestnicy postępowania wyrazili zgodę na wykonanie badań przesiewowych. Potwierdzają to zeznania świadka dr Kilian [REDAKTED] oraz działanie Państwa [REDAKTED] po wyjściu ze szpitala, tj. wykonanie w/w badań.

Z powyższego wynika, że Katarzyna [REDAKTED] i Michał [REDAKTED] przy podejmowaniu decyzji kierowali się wiedzą pozyskiwaną z różnych źródeł w celu



przygotowania się do jak najlepszego wypełniania obowiązków opiekuńczych, za punkt odniesienia przyjęli dobro dziecka, mogące być zazwyczaj najpełniej rozeznane przez rodziców, którzy z racji przysługującej im władzy rodzicielskiej, związanej w sposób naturalny ze sprawowaniem bezpośredniej opieki nad dzieckiem, najlepiej znają i rozumieją potrzeby swojego dziecka. Ze stanu faktycznego sprawy wynika, że Państwo [REDAKTURA] swoim postępowaniem działali w imię zrealizowania w najpełniejszym wymiarze dobra małoletniej. Zarówno judykatura, jak i doktryna są zgodne co do tego, że w zakres znaczeniowy tego pojęcia wchodzi troska o zdrowie i życie dziecka.

Należy podkreślić, że odmowa Państwa [REDAKTURA] zaszczepienia córki w pierwszej dobie po porodzie nie była powodowana ogólnym negatywnym stosunkiem do szczepienia dzieci, ale wątpliwościami co do konsekwencji zdrowotnych dla ich dziecka ze względu na brak rutynowych badań laboratoryjnych wykluczających możliwość podania szczepienia, brak informacji co do składu szczepionki podawanej w szpitalu w Białogardzie oraz możliwość wystąpienia niepożądanych odczynów poszczepiennych. Państwo [REDAKTURA] podkreślali, że chcą mieć pewność, że układ odpornościowy córki jest gotowy na przyjęcie szczepionki. Działali więc w ramach najlepiej pojętego dobra dziecka.

Co więcej zobligowanie rodziców do zaszczepienia dziecka konkretnym preparatem, nie podając przy tym jego składu, nie może zostać uznane za wskazane za uzasadnione ze względu na art. 31 ust. 1 Konstytucji RP, dopuszczający ograniczenie praw i wolności rodziców oraz nałożenia na nich obowiązku. Nie można bowiem w tym przypadku mówić o zachowaniu zasady proporcjonalności ograniczania praw i wolności konstytucyjnie chronionych.

Nie bez znaczenia jest także to, że na poziomie ustawowym został wskazany jedynie obowiązek szczepień ochronnych. Natomiast zaszczepienie dziecka konkretną szczepionką wynika z aktu niższego rzędu niż ustawa. Powyższe wnioski tym bardziej należy odnieść do obowiązkowych czynności profilaktycznych noworodka, które na poziomie ustawy nie zostały wskazane.

9. Podsumowanie

Katarzyna [REDAKTURA] i Michał [REDAKTURA] nie zgadzając się na zaszczepienie małoletniej [REDAKTURA] oraz podanie jej preparatu z witaminą K, kierowali się chęcią najpełniejszej realizacji dobra dziecka. Zgodnie z art. 109 k.r.o., aby uznać, że istnieją przesłanki ograniczenia władzy rodzicielskiej, musi dojść do zagrożenia dobra małoletniego. W sytuacji, gdy rodzice, chcąc zrealizować zasady rozsądnego rodzicielstwa odmawiają zaszczepienia dziecka oraz podania nieznanego preparatu z witaminą K z obawy przed wystąpieniem powikłań, nie sposób mówić o spełnieniu ustawowej przesłanki zezwalającej na ingerencję w zakres władzy rodzicielskiej.

Nie można także uznać za uzasadnione ograniczenie konstytucyjnie gwarantowanych praw i wolności z powołaniem się na art. 31 ust. 1 Konstytucji, w sytuacji gdy z powodu zachodzącego konfliktu między wartościami, uwzględnienie obowiązku szczepiennego za pomocą konkretnego preparatu naruszałoby zasadę proporcjonalności.



ORDO IURIS
INSTYTUT NA RZECZ KULTURY PRAWNEJ

Z uwagi na powyższe *Ordo Iuris* stoi na stanowisku, że w przedmiotowej sprawie nie zostały spełnione przesłanki ograniczenia władzy rodzicielskiej.

prof. UW dr hab. Aleksander
Stępkowski
Prezes Zarządu Instytutu na
rzecz Kultury Prawnej Ordo
Iuris

adw. Jerzy Kwaśniewski
Wiceprezes Zarządu
Instytutu na rzecz
Kultury Prawnej Ordo
Iuris

Załączniki:

- Statut Fundacji Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris;
- wydruk informacji odpowiadającej odpisowi aktualnemu z KRS.