Uniwersytet Wrocławski
Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii

Instytut Prawa Cywilnego
Zakład Prawa Cywilnego i Prawa Międzynarodowego Prywatnego

Karolina Kędziera

AUTONOMIA OSÓB MAŁOLETNICH W PRAWIE PRYWATNYM – WYBRANE ZAGADNIENIA

Rozprawa doktorska
napisana pod kierunkiem
dr hab. Joanny Kuźmickiej-Sulikowskiej prof. UWr

Wrocław 2025

Kalinie i Kosmie

2:30277

Wykaz skrótów

Akty prawne

Konstytucja RP	Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r., Dz.U. z 1997 Nr 78 poz. 483.
k.c.	Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 ze zm.
k.k.	Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, t.j. Dz.U. z 2025 poz. 383.
k.p.	Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, t.j. Dz.U. z 2025 poz. 277.
k.p.c.	Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1568 ze zm.
k.p.k.	Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu postępowania karnego, t.j. Dz.U. z 2025 poz. 46 ze zm.
k.r.o.	Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 2809.
p.a.s.c.	Ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego, t.j. Dz. U. z 2025 poz. 594.
RODO	Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych)
u.d.l.	Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 450.
u.p.a.p.p.	Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, t.j. Dz.U. z 2025.poz. 24.
u.p.p.	Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, t.j. Dz.U. z 2024 poz. 581
u.p.p.p.k.	Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, t.j. Dz.U. z 2022 poz. 1575.
u.r.p.d.	Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, t.j. Dz.U. z 2024 poz. 581.

3:75835

u.s.o.	Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 750 ze zm.
u.w.r.n.	Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 978 ze zm.
u.z.l.	Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1287 ze zm.

Sądy i inne organy

ETPCz	Europejski Trybunał Praw Człowieka
GUS	Główny Urząd Statystyczny
NSA	Naczelny Sąd Administracyjny
RPDz	Rzecznika Praw Dziecka
RPO	Rzecznik Praw Obywatelskich
RPP	Rzecznik Praw Pacjenta
SA	Sąd Apelacyjny
SN	Sąd Najwyższy
SN (7)	Sąd Najwyższy w składzie 7 sędziów
SO	Sąd Okręgowy
SR	Sąd Rejonowy
TK	Trybunał Konstytucyjny
TSUE	Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej
UE	Unia Europejska
USC	Urząd Stanu Cywilnego
WSA	Wojewódzki Sąd Administracyjny

Publikatory:

Dz.U.	Dziennik Ustaw
OSA	Orzecznictwo Sądu Apelacyjnego
OSN	Orzecznictwo Sądu Najwyższego
OSNC	Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Cywilna
OSNCK	Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Cywilna i Karna
OSNCP	Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Cywilna i Pracy

4:63971

OSNCPiUS	Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Administracyjna, Pracy i Ubezpieczeń Społecznych
OSNC-ZD	Orzecznictwo Sądu Najwyższego – Zbiór Dodatkowy
OSNP	Orzecznictwo Sądu Najwyższego Izba Pracy, Ubezpieczeń Społecznych i Spraw Publicznych
OSNPG	Orzecznictwo Sądu Najwyższego Wydawnictwo Prokuratury Generalnej
OSP	Orzecznictwo Sądów Polskich
OTK	Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego
OTK-A	Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego – Seria A
OTK-ZU	Orzecznictwo Trybunału Konstytucyjnego – Zbiór Urzędowy

Inne:

art.	artykuł
CBOS	Centrum Badań Opinii Społecznej
cz.	część
itd.	i tak dalej
itp.	i tym podobne
LEX	System Informacji Prawnej LEX
Legalis	System Informacji Prawnej Legalis
lit.	litera
orz.	orzeczenie
m.in.	między innymi
Nb	numer boczny
Nt.	numer tezy
np.	na przykład
niepubl.	niepublikowany
nr	numer(y)
oprac.	opracował(a)
por.	porównaj

5:61225

post.	postanowienie
poz.	pozycja
pkt	punkt
ppkt	podpunkt
r.	rok
red.	redaktor/redaktorzy
s.	strona
t.	tom
t.j.	tekst jednolity
tj.	to jest
tł.	tłumaczenie
uchw.	uchwała
ust.	ustęp
w zw.	w związku
wyr.	wyrok
ww.	wyżej wymieniony
współaut.	współautor
vol.	volumin
z.	zeszyt
zaktual.	zaktualizowany
zd.	zdanie
ze zm.	ze zmianami
zob.	zobacz

6:68918

Spis treści

Wykaz skrótów ... 3

Wprowadzenie ... 14

1.1. Przedmiot badań i jego znaczenie ... 14

1.2. Cel pracy ... 19

1.3. Hipotezy oraz pytania badawcze ... 20

1.4. Metody badawcze ... 26

1.5. Różne ujęcia autonomii ... 29

1.6. Psychologiczne uwarunkowania autonomii małoletnich ... 34

Rozdział 1 ... 38

Autonomia małoletniego w stosunkach prawnorodzinnych ... 38

1.1. Autonomia osób małoletnich w ramach instytucji władzy rodzicielskiej ... 38

1.1.1. Istota i charakter władzy rodzicielskiej ... 41

1.1.2. Zakres czasowy pozostawania dziecka pod władzą rodzicielską ... 47

1.1.3. Zasady wykonywania władzy rodzicielskiej ... 53

1.1.3.1. Poszanowanie praw i godności dziecka ... 54

1.1.3.2. Dobro dziecka i interes społeczny ... 56

1.1.3.3. Nakaz wysłuchania dziecka i wzięcia w miarę możliwości pod uwagę jego rozsądnych życzeń ... 60

1.1.4. Treść władzy rodzicielskiej ... 63

1.1.4.1. Piecza nad osobą dziecka ... 64

1.1.4.2. Wolność myśli, sumienia i wyznania dziecka oraz prawo rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami ... 68

1.1.4.2.1. Prawo rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami ... 69

1.1.4.2.2. Wolność myśli, sumienia i wyznania dziecka ... 72

7:11370

1.1.4.2.3. Kolizja między prawem rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami oraz wolnością myśli sumienia i wyznania dziecka 77

1.1.4.2.4. Religijne kształcenie dziecka 79

1.1.4.3. Piecza nad majątkiem dziecka 83

1.1.4.4. Reprezentacja 91

1.2. Autonomia małoletnich nupturientów 98

1.2.1. Zdolność do zawarcia małżeństwa 100

1.2.2. Wiek nupturientów jako przeszkoda małżeńska 101

1.2.3. Zgoda sądu opiekuńczego na zawarcie małżeństwa przez osobę małoletnią 108

1.2.4. Przesłanki uzasadniające wyrażenie zgody przez sąd opiekuńczy na zawarcie małżeństwa przez kobietę mającą ukończone szesnaście lat 113

1.2.5. Przeszkoda wieku w ujęciu komparatystycznym 116

1.3. Autonomia małoletnich rodziców 120

1.3.1. Ustalenie pochodzenia dziecka od małoletnich rodziców 122

1.3.1.1. Ustalenie macierzyństwa 124

1.3.1.2.1. Instytucja uznania ojcostwa 130

1.3.1.2.2. Uznanie ojcostwa *nasciturusa* 135

1.3.1.2.3. Sądowe ustalenie pochodzenia dziecka 136

1.3.2. Udział małoletnich rodziców w bieżącej pieczy oraz w wychowaniu dziecka 137

1.4. Wnioski cząstkowe 144

Rozdział 2 148

Autonomia małoletniego pacjenta w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych 148

2.1. Prawo do informacji 151

8:88749

2.1.1. Małoletni jako podmiot uprawniony do uzyskania informacji 155

2.1.2. Zakres informacji przekazywanych małoletniemu pacjentowi.. 161

2.1.2.1. Pacjent mający ukończone szesnaście lat 163

2.1.2.2. Pacjent niemający ukończonych szesnastu lat 169

2.1.3. Przywilej terapeutyczny oraz żądanie pacjenta odnośnie do nieudzielania informacji o jego stanie zdrowia 173

2.1.4. Czas i sposób udzielania informacji małoletniemu pacjentowi 177

2.1.5. Informowanie o prawach pacjenta (prawo do informacji sensu largo)..... 183

2.2. Wyrażanie zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych 188

2.2.1. Istota oraz elementy zgody 193

2.2.1.1. Etapy wyrażania zgody 195

2.2.1.2. Wyrażanie niewadliwej zgody 197

2.2.2. Małoletni jako podmiot wyrażający zgodę..... 200

2.2.3. Obniżenie wieku małoletniego pacjenta, od którego może on wyrażać zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego..... 207

2.2.4. Zgoda małoletnich na świadczenie zdrowotne w ujęciu komparatystycznym..... 210

2.3. Prawo do intymności i prywatności małoletniego pacjenta 215

2.3.1. Pojęcie i znaczenie „prawa do prywatności" w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych..... 217

2.3.2. Obecność osób wykonujących zawód medyczny innych niż udzielające świadczenia zdrowotnego..... 220

2.3.3. Obecność podczas udzielania świadczenia zdrowotnego innych osób..... 222

9:10015

2.3.4. Obecność podczas świadczenia zdrowotnego osób bliskich ze szczególnym uwzględnieniem przedstawicieli ustawowych 225

2.3.5. Obecność podczas udzielania świadczenia zdrowotnego osób kształcących się na kierunkach medycznych 227

2.4. Tajemnica medyczna jako instrument ochrony prywatności i autonomii pacjenta małoletniego 230

2.4.1. Zakres przedmiotowy tajemnicy i jego znaczenie 234

2.4.2. Zgoda pacjenta małoletniego i jego przedstawiciela ustawowego na ujawnienie tajemnicy medycznej 240

2.5. Wnioski cząstkowe 246

Rozdział 3 252

Autonomia małoletnich w mediach społecznościowych 252

3.1. Zagadnienia wprowadzające 252

3.2. Autonomia małoletniego w zakresie samodzielnego korzystania z mediów społecznościowych. 258

3.2.1. Niekorzystny wpływ urządzeń mobilnych i mediów społecznościowych na małoletnich 264

3.2.2. Rozważanie prawnych możliwości ograniczenia autonomii małoletnich w mediach społecznościowych na poziomie prawa europejskiego i ustaw krajowych 267

3.2.2.1. Unia Europejska 268

3.2.2.2. Polska 271

3.2.2.3. Francja 275

3.2.3. Ograniczenie autonomii małoletnich w mediach społecznościowych w regulaminach Facebooka, Instagrama i TikToka 278

3.2.3.1. Facebook 278

3.2.3.2. Instagram 283

3.2.3.3. TikTok 285

10:48713

3.2.4. Kontrola rodzicielska 288

3.3. Autonomia małoletniego w mediach społecznościowych w jej aspekcie negatywnym – sharenting i jego formy kwalifikowane 294

3.3.1. Oversharenting 298

3.3.2. Profit sharenting 300

3.3.3. Troll parenting 302

3.3.4. Zagrożenia związane z sharentingiem, oversharentingiem, profit sharentingiem i parental trollingiem 304

3.3.4.1. Utrata kontroli nad zamieszczanymi treściami i pozostawienie trwałego śladu cyfrowego oraz ich konsekwencje 305

3.3.4.2. Naruszenia dóbr osobistych (art. 23 i 24 k.c.) 308

3.3.4.3. Gromadzenie i wykorzystywanie danych o użytkownikach przez platformy społecznościowe. 312

3.3.5. Instrumenty ochrony autonomii małoletnich w obliczu sharentingu i jego form kwalifikowanych 316

3.3.5.1. Edukacja rodziców i opiekunów 318

3.3.5.2. Ingerencja sądu w wykonywanie władzy rodzicielskiej 320

3.3.5.3. Powództwo o ochronę dóbr osobistych 326

3.3.5.4. Ochrona wizerunku małoletniego na gruncie ustawy o Prawie autorskim i prawach pokrewnych 332

3.4. Wnioski cząstkowe 334

Rozdział 4 338

Wnioski końcowe dysertacji 338

4.1. Realizacja celu pracy 338

4.1.1. Instytucje prawa prywatnego kształtujące autonomię osób małoletnich 338

4.1.1.1. Zakres autonomii małoletnich w stosunkach prawnorodzinnych 339

11:98047

4.1.1.1.1. Treść władzy rodzicielskiej jako czynnik kształtujący autonomię osób małoletnich..... 342

4.1.1.1.2. Autonomia małoletnich nupturientów..... 343

4.1.1.1.3. Autonomia małoletnich rodziców 345

4.1.1.2. Zakres autonomii osób małoletnich w procesie udzielania im świadczeń zdrowotnych 346

4.1.1.2.1. Prawo do informacji 347

4.1.1.2.2. Zgoda na świadczenie zdrowotne 349

4.1.1.2.3. Obecność innych osób podczas udzielania osobie małoletniej świadczeń zdrowotnych 351

4.1.1.2.4. Tajemnica medyczna..... 352

4.1.1.3. Zakres autonomii małoletnich w mediach społecznościowych 354

4.1.1.3.1. Ograniczenia w dostępie do mediów społecznościowych 355

4.1.1.3.2. Sharenting, oversharenting, parental trolling oraz profit sharenting 358

4.2. Odpowiedzi na postawione pytania badawcze..... 359

4.2.1. Kwestia oceny zasadności prawnej dyferencjacji sytuacji małoletniego mężczyzny mającego ukończone szesnaście lat oraz szesnastoletniej kobiety, którzy zamierzają wystąpić do sądu opiekuńczego o wymaganą zgodę na zawarcie takiego związku. 359

4.2.2. Ukształtowanie sytuacji prawnej matki mającej ukończone szesnaście lat w zależności od tego, czy pozostaje w związku małżeńskim czy też nie.. 363

4.2.3. Problematyka odrębnej kategorii praw pacjenta małoletniego wpływającej na kształtowanie oraz ochronę jego autonomii w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. 368

4.2.4. Kwestia adekwatności ustawowej granicy wieku, od której małoletni pacjent może współdecydować o swoim leczeniu. 377

12:14191

4.2.5. Kształtowanie autonomii małoletniego użytkownika mediów społecznościowych przez regulaminy korzystania z tychże mediów… 384

4.2.6. Zakres autonomii małoletniego w mediach społecznościowych a poza wirtualną rzeczywistością. 392

4.3. Weryfikacja hipotez badawczych..... 397

Wykaz źródeł..... 408

Literatura 408

Akty prawne 431

Akty prawne międzynarodowe i europejskie 433

Prawo obce 434

Projekty aktów prawnych..... 435

Kodeksy deontologiczne 435

13:13515

Wprowadzenie

1.1. Przedmiot badań i jego znaczenie

Przedmiotem przeprowadzonych badań było określenie zakresu autonomii osoby małoletniej w kluczowych dla jej funkcjonowania obszarach prawa prywatnego, do których zaliczono prawo cywilne, prawo rodzinne i opiekuńcze, prywatnoprawne aspekty prawa medycznego oraz regulacje związane z aktywnością małoletniego w mediach społecznościowych. Postawiono sobie zadanie wyodrębnienia występujących w polskim porządku prawnym instytucji, których celem jest urzeczywistnienie i autonomii małoletnich oraz ustalenia tego, na ile pozostają one skutecznymi narzędziami ochrony tej autonomii, uwzględniając przy tym praktykę stosowania odnośnych unormowań. Niejednokrotnie bowiem uroczyste deklaracje o wadze i roli autonomii młodej osoby, przysługujących jej prawach (prawach dziecka) czy szczególnej roli zasady dobra dziecka jako normy o charakterze programowym okazują się nie znajdować dostatecznego potwierdzenia w rzeczywistości, w świetle funkcjonujących regulacji prawnych oraz praktyki ich stosowania.

Punktem wyjścia dla czynionych rozważań poczyniono przepisy prawa rodzinnego i opiekuńczego, bowiem to środowisko rodzinne jest tym, w którym małoletni funkcjonuje począwszy od pierwszych dni życia, rozwija się i podlega opiece oraz wychowawczemu oddziaływaniu rodziców oraz innych członków rodziny. Instytucja władzy rodzicielskiej w sposób fundamentalny wpływa na zakres autonomii dziecka, która nabiera ostatecznego kształtu w momencie osiągnięcia przez nie pełnoletności. Małoletni pozostaje pod kierownictwem innych osób, a stopniowe zwiększanie jego udziału we współdecydowaniu o sobie jest bezpośrednio skorelowane z jego wiekiem, stopniem dojrzałości i rozeznania. Zakres władzy rodzicielskiej oraz zasady jej wykonywania mają zasadniczy wpływ na autonomię dziecka. Z jednej strony niewątpliwie ją ograniczają, z drugiej jednak to właśnie rodzice są najważniejszymi gwarantami ochrony praw dzieci, zobowiązanymi by chronić ich autonomię, kiedy jest ona zagrożona lub wręcz naruszana przez inne podmioty. Nie można również tracić z pola

14:42833

widzenia tego, że proces wychowawczy ukierunkowany na osiągnięcie przez dziecko zdolności do samodzielnego funkcjonowania w życiu dorosłym i decydowania o sobie nieuchronnie powinien zmierzać do stopniowego zwiększania autonomii dziecka, które dzięki temu ma możliwość wykształcenia nowych kompetencji i umiejętności.

Innym stosunkiem prawnorodzinnym, na gruncie którego można odnaleźć przejawy autonomii osoby małoletniej, jest stosunek małżeństwa. Przepisy prawa rodzinnego i opiekuńczego regulują możliwość zawarcia przez osobę małoletnią związku małżeńskiego, a zatem stanowią o możliwości założenia przez nią rodziny. Decyzja o małżeństwie, formie jego zawarcia (świeckiej lub wyznaniowej) oraz osobie współmałżonka należy do najbardziej osobistych, a także życiowo istotnych decyzji. Jest ona nierozerwalnie związana z najbardziej intymnymi aspektami życia człowieka.

Na gruncie prawa rodzinnego i opiekuńczego poddano też analizie istotne dla tematu rozprawy rozwiązania prawne związane z rodzicielstwem małoletnich rodziców, w szczególności z możliwością podejmowania przez nich samodzielnych czynności zmierzających do ustalenia stosunku pokrewieństwa (jeżeli chodzi o zgłoszenie urodzenia dziecka, uznanie ojcostwa czy sądowe ustalenie pochodzenia dziecka). Ustalenie pochodzenia dziecka od określonych rodziców ma dużą doniosłość zarówno społeczną jak i prawną, rodzi szereg konsekwencji w zakresie powstania władzy rodzicielskiej, jak również na gruncie dziedziczenia ustawowego, prawa podatkowego i prawa oświatowego oraz w wielu innych obszarach prawa zarówno prywatnego, jak i publicznego. Od ustalenia stosunku pokrewieństwa między dzieckiem a jego małoletnimi rodzicami uzależnione jest także wyposażenie tych drugich w możliwość uczestniczenia w sprawowaniu bieżącej pieczy nad dzieckiem i w jego wychowaniu (art. 96 § 2 k.r.o.). Zarówno zdolność małoletnich rodziców do podejmowania samodzielnych czynności ukierunkowanych na ustalenie pochodzenia dziecka, jak również wyposażenie ich w możliwość sprawowania bieżącej pieczy nad dzieckiem, stanowią przejawy ich autonomii w relacji z dziećmi.

Drugim obszarem prawa, który stał się przedmiotem pogłębionej analizy w ramach prowadzonych badań, jest prawo medyczne w jego

15:41245

prywatnoprawnych aspektach. Także instytucje prawa medycznego - jak te odnoszące się do prawa do informacji, prywatności oraz instytucji zgody na świadczenia zdrowotne - bardzo silnie wiążą się bowiem z zakresem autonomii małoletniego pacjenta. Możliwość decydowania, czy choćby współdecydowania o swoim ciele, o jego integralności, jest jednym z najbardziej podstawowych aspektów samostanowienia. Pozbawienie małoletniego możliwości współdecydowania, o podejmowanych względem niego procedurach medycznych, czy też podejmowanie ich wbrew wyraźnemu sprzeciwowi małoletniego, czyni go obiektem leczenia, nie zaś pełnoprawnym uczestnikiem tego procesu. Podobnie pozbawienie dziecka odpowiedniej informacji o stanie jego zdrowia, stawianym rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych oraz leczniczych, dających się przewidzieć następstwach określonych decyzji terapeutycznych, osiągniętych wynikach leczenia czy w końcu rokowaniu, stanowi w istocie pozbawienie go newralgicznej wiedzy o sobie samym.

W procesie udzielania świadczeń zdrowotnych szczególnej ochronie powinna podlegać prywatność małoletniego pacjenta. Zarówno badanie fizykalne, gromadzenie wywiadu medycznego czy w końcu dokonywanie zabiegów i operacji stanowi ingerencję w sferę intymności i prywatności pacjenta, mogąc rodzić przy tym uczucie wstydu, zażenowania czy bezbronności. Prawo do prywatności i intymności nierozerwalnie wiąże się z pojęciem autonomii w jej aspekcie negatywnym, oznaczającym zakaz ingerencji innych podmiotów w sferę fizyczności i duchowości jednostki. Dlatego też gwarancje poszanowania prawa do prywatności, w tym w szczególności regulacje pozwalające na określenie kręgu osób, które mogą być obecne podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, stały się przedmiotem szerszej analizy w niniejszej rozprawie.

Czyniąc rozważania o zakresie autonomii małoletnich nie można w końcu tracić z pola widzenia, że obszarem, w którym funkcjonują oni na co dzień, jest Internet, przede wszystkim media społecznościowe. Jak wynika z badań Ośrodka Badań Opinii Publicznej Taylor Nelson Sofres zrealizowanych we współpracy z Fundacją Orange oraz Fundacją Dzieci Niczyje, aż 67% dzieci w wieku 10-15 lat będąc w Sieci korzysta przede wszystkim z mediów

16:19269

społecznościowych, najczęściej wybierając Facebooka (90%)[1]. Współcześnie nie ulega wątpliwości, że rzeczywistość wirtualna stała się niezwykle istotną płaszczyzną funkcjonowania osób małoletnich. Jest ona jednym z podstawowych źródeł informacji o otaczającym ich świecie, przestrzenią społecznych interakcji, miejscem zabawy, nauki i rozrywki. Tymczasem ten obszar funkcjonowania małoletnich, w zakresie w jakim daje im możliwość rozwoju ich autonomii, nie był dotychczas przedmiotem szczególnego zainteresowania w ramach literatury prawniczej. Wciąż brakuje także regulacji określających w sposób kompleksowy zasady korzystania z Sieci i mediów społecznościowych przez osoby małoletnie. Wobec globalnego charakteru social mediów nawet ewentualne regulacje na szczeblu poszczególnych państw jawią się jako cząstkowe i niewystarczające. Brak z kolei kompleksowych regulacji prawnych o charakterze międzynarodowym powoduje, że zasady korzystania z mediów społecznościowych, w tym także przez najmłodszych internautów (poniżej trzynastego roku życia), są obecnie określane przede wszystkim w wewnętrznych regulaminach samych serwisów społecznościowych, dlatego też to one zostały w pierwszym rzędzie poddane analizie i ocenie w kontekście analizowanej problematyki.

Innym ważkim zagadnieniem związanym z korzystaniem z mediów społecznościowych - tym razem przez rodziców - jest często spotykana praktyka zamieszczania wizerunku (zdjęć, nagrań) dzieci bez ich wiedzy i zgody. Tego rodzaju zachowania dotyczą nawet najmłodszych dzieci (noworodków, niemowląt, dzieci kilkuletnich) i rodzą pytania o ochronę prywatności dzieci w Internecie. Kontrola nad swoim wizerunkiem, w tym nad jego udostępnianiem, jest bowiem istotnym elementem autonomii w jej wymiarze negatywnym, rozumianym jako brak ingerencji innych podmiotów w określone obszary życia jednostki, w jej decyzje oraz podejmowane aktywności.

Jeśli chodzi o stan badań w zarysowanym obszarze, to należy wskazać, że dotychczasowe opracowania naukowe poruszające problematykę autonomii osoby małoletniej koncentrowały się z reguły na jednym

[1]https://edunews.pl/nowoczesna-edukacja/e-learning/3339-dzieci-i-media-spolecznosciowe#:~:text=67%25%20dzieci%20w%20wieku%2010,15%20lat)%20najwa%C5%BCniejszym%20jest%20Facebook [dostęp: 12 grudnia 2023 r.].

17:26126

wybranym aspekcie jej funkcjonowania w prawie prywatnym (władzy rodzicielskiej, prawie do wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne itp.). Tymczasem przeprowadzone w niniejszej rozprawie badania stanowią próbę szerszego i bardziej kompleksowego (choć nie całościowego, z racji rozległości materii) spojrzenia na to zagadnienie. Wyczerpujące omówienie sytuacji prawnej osoby małoletniej z punktu widzenia przysługującej jej autonomii w całym prawie prywatnym zdecydowanie przekraczałoby ramy objętościowe rozprawy doktorskiej. Dlatego też konieczne było zawężenie przedmiotu badań i wyselekcjonowanie tych obszarów prawa prywatnego, które stały się podstawą dalszych analiz. Kryterium dokonanego wyboru stanowiło znaczenie (istotność) poszczególnych instytucji prawnych dla funkcjonowania osób małoletnich. Przyznać należy, że kryterium to siłą rzeczy naznaczone jest w istotnej mierze czynnikiem subiektywnym w postaci własnek oceny autorki. O ile bowiem prawo cywilne i rodzinne zdają się być naturalnym punktem wyjścia dla czynionych rozważań, to wybór prawa medycznego (w jego aspekcie prawnoprywatnym) czy regulacji związanych z korzystaniem przez dzieci z mediów społecznościowych jest mniej oczywisty. W odniesieniu do prawa medycznego wybór ten był podyktowany ogromnym znaczeniem jego instytucji dla autonomii pacjenta w jej najbardziej newralgicznych przejawach, takich jak dysponowanie swoim ciałem, uzyskiwanie informacji o swoim stanie zdrowia czy ochrona prywatności i intymności podczas udzielania świadczeń zdrowotnych. Nie sposób mówić o jakiejkolwiek autonomii nie uwzględniając tych czynników. Jest to jej podstawowy, często wręcz fizyczny wymiar. Natomiast osadzenie rozważań zawartych w ostatnim rozdziale dysertacji na gruncie regulacji związanych z korzystaniem z mediów społecznościowych jest przejawem dążenia do tego by rozprawa poruszała zagadnienia jak najbardziej aktualne, żywotnie rezonujące nie tylko w dyskursie prawniczym, ale także w debacie publicznej. Wirtualna rzeczywistość stała się w ostatnich kilkunastu latach newralgiczną przestrzenią codziennej aktywności osób małoletnich, wobec czego nie sposób pominąć tego aspektu ich funkcjonowania w ramach rozważań dotyczących ich autonomii. Jednocześnie ten obszar wciąż pozostawia szerokie pole do prowadzenia badań z uwagi na stosunkowo

18:10997

niewielką ilość opracowań. Niesie przy tym ze sobą duży potencjał zgłaszania wniosków *de lege ferenda,* wobec braku jego kompleksowego uregulowania.

1.2. Cel pracy

Przeprowadzenie rozważań odnoszących się do problematyk autonomii małoletniego dziecka we wskazanych powyżej obszarach prawa pozwoliło na osiągnięcie założonego celu badań. Nadrzędnym celem dysertacji pozostawało zakreślenie granic autonomii małoletnich na tle konkretnych instytucji prawnych, które tę autonomię kształtują oraz mają za zadanie chronić. Istotne było przy tym zwrócenie uwagi na szereg problematycznych zagadnień prawnych, związanych z przedmiotem prowadzonych badań, które dotychczas nie cieszyły się szczególnym zainteresowaniem doktryny i judykatury. Kwestie te legły u podstaw sformułowanych pytań badawczych. Czynione rozważania mają także za zadanie ukazać istotne znaczenie autonomii dla prawidłowego psychofizycznego oraz społecznego rozwoju osób małoletnich, a w konsekwencji unaocznić potrzebę jej ochrony na gruncie obowiązującego prawa. W toku prowadzonych rozważań została podjęta próba wpisania autonomii w szerszy kontekst naczelnej zasady dobra dziecka szczegółowo scharakteryzowanej w ppkt. 1.1.3.2. dysertacji. W literaturze przedmiotu rzadko dekoduje się dobro dziecka z uwzględnieniem jego kształtującego się prawa do samostanowienia, częściej akcentując potrzebę jego ochrony, otoczenia go opieką i troską. Tymczasem dla możliwie najpełniejszego urzeczywistnienia zasady dobra dziecka niezbędne jest nie tylko otoczenie go opieką, miłością i troską, lecz także umożliwienie realizacji naturalnej potrzeby autonomii manifestującej się na kolejnych etapach rozwoju i pozwalającej finalnie na osiągnięcie dojrzałości.

Na tle przeprowadzonych rozważań, których przedmiotem jest szeroko pojęta autonomia małoletnich, podnieść należy, że część przeanalizowanych instytucji wprost odwołuje się do autonomii jednostki (jak np. zgoda na świadczenie zdrowotne), inne zaś czynią to w sposób pośredni (chociażby prawo pacjenta do informacji *sensu largo*). Wymaga także zwrócenia uwagi, iż autonomia może być ujmowana dwojako, zarówno jako „wolność od" (aspekt negatywny), ale także „wolność do" (aspekt

19:41468

pozytywny). Nie mniej istotne pozostaje zbadanie, jakie czynniki kształtują autonomię wewnętrzną (definiowaną jako możliwość przyjmowania przez człowieka własnych reguł postępowania, określonego systemu wartości i światopoglądu, podejmowania decyzji w następstwie samodzielnie przeprowadzanych procesów myślowych), jakie zaś oddziałują na autonomię zewnętrzną, która przybiera postać podejmowania konkretnych działań lub zaniechań i w ten sposób manifestowania na zewnątrz autonomii wewnętrznej.

1.3. Hipotezy oraz pytania badawcze

Szczegółowe rozważania poczynione w kolejnych rozdziałach dysertacji zmierzają finalnie do rozstrzygnięcia czy prawdziwe jest twierdzenie, że w prawie prywatnym (w jego przeanalizowany w pracy obszarze prawa cywilnego, prawa rodzinnego i opiekuńczego, prawa medycznego w jego aspekcie prywatnoprawnym oraz w zakresie rozwiązań odnoszących się do korzystania z mediów społecznościowych), dominuje paternalistyczne podejście do osoby małoletniej, charakteryzujące się poddawaniem jej silnej, zinstytucjonalizowanej kontroli innych osób oraz ograniczeniem jej możliwości współdecydowania o sobie. Prowadzone badania zmierzały także do uzyskania odpowiedzi w odniesieniu do bardziej szczegółowych hipotez, których przedmiotem jest:

a) ustalenie czy można dokonać rozróżnienia na paternalizm legislacyjny oraz paternalizm w zakresie stosowania prawa;
b) rozstrzygnięcie czy nasilenie wzorców paternalistycznych w poszczególnych obszarach prawa prywatnego jest porównywalne;
c) określenie czy zachodzi potrzeba ingerencji legislacyjnej ukierunkowanej na zwiększenie autonomii osób małoletnich.

Z punktu widzenia stawianych hipotez kluczowe jest zdefiniowanie pojęcia paternalizmu. Termin ten, wywodzący się z łaciny (łac. *pater* – ojciec) odnosi się do sposobu opieki nad dziećmi i innymi podmiotami nieautonomicznymi wzorowanego na postawie „surowego i opiekuńczego ojca". Podejście to zakłada arbitralną ingerencję w dążenia, zamiary i czyny osób lub grup poddanych opiece, wyręczanie ich w decyzjach, wymuszanie

20:68290

posłuszeństwa systemem nagród i kar — w przeświadczeniu, że skieruje to ich na właściwą drogę, zapobiegnie błędom[2]. Akt paternalizmu można zdefiniować jako działanie w imię cudzego dobra, na podstawie koncepcji tego dobra, która nie pochodzi od beneficjenta[3]. Podejście paternalistyczne ze swojej istoty będzie ograniczać autonomię dzieci i młodzieży.

Odrębnym zagadnieniem pozostaje uzasadnienie dla paternalistycznych postaw względem najmłodszych. W literaturze można znaleźć rozróżnienie na paternalizm miękki i twardy. Pierwszy z nich uzasadnia ingerencję w sferę wolności człowieka, jeśli nie dysponuje on pełnym rozeznaniem w sytuacji np. z powodu młodego wieku, braku życiowego doświadczenia, psychicznej choroby lub umysłowego upośledzenia albo z powodu braku istotnych informacji o własnej sytuacji i skutkach działania[4]. Paternalizm twardy oznacza natomiast działanie państwa w imię dobra osób, które mogą samodzielnie decydować o sobie[5]. Prawo w wielu obszarach zawiera nacechowane paternalistycznie regulacje. Jako przykład można podać nakaz zapinania pasów bezpieczeństwa, zakaz reklamowania napojów alkoholowych czy ustawowe ograniczenie wysokości odsetek (odsetki maksymalne). Każdorazowo kwestią sporną pozostaje, na ile określona ingerencja ustawodawcy w sferę wolności i autonomii jednostek pozostaje uzasadniona.

Postawy paternalistyczne wobec dzieci z reguły są uzasadniane ich wiekiem, brakiem dojrzałości i dostatecznego rozeznania. Jednak do kategorii osób małoletnich zalicza się zarówno noworodki, niemowlęta, dzieci w wieku przedszkolnym i szkolnym, jak również adolescentów na progu dorosłości. Jednakowe traktowanie wszystkich wymienionych grup osób z oczywistych przyczyn jest nieuzasadnione. Chęć zaakcentowania i zamanifestowania swojej autonomii stanowi istotną potrzebę rozwojową. Dlatego też tak ważne jest by odpowiednio ukształtowane instytucje prawa prywatnego dające wyraz dążeniu do podmiotowego traktowania dzieci, a

[2] M. Karwat, *Paternalizm*, [w:] https://encyklopedia.pwn.pl/haslo/paternalizm;4009464.html [dostęp: 16 grudnia 2024 r.].
[3] P. Łuków, *Granice zgody. Autonomia zasad i dobro pacjenta*, Warszawa 2005, s. 22.
[4] P. Łabieniec, *Paternalizm w prawie i etyce zawodowej*, „Filozofia Publiczna i Edukacja Demokratyczna" 2013, t. 2, nr 2, s. 185.
[5] B. Borkowska, *Paternalizm w państwowej regulacji rynków*, „Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Szczecińskiego" 2014, t. 2, nr 35, s. 38.

21:50621

także stopniowego włączania ich w proces współdecydowania o sobie, stanowiły gwarancję poszanowania ich autonomii. Nie można tracić z pola widzenia, że prawo pełni niezwykle istotną funkcję wychowawczą, kształtując i wspierając pożądane postawy wśród rodziców, opiekunów, nauczycieli, przedstawicieli różnych instytucji, sądów oraz organów ścigania, stąd tak ważne jest, aby w aktywności legislacyjnej ustawodawcy wybrzmiewało podmiotowe podejście do osób małoletnich.

W wielu różnych aktach prawnych można odnaleźć regulacje, które przynajmniej na poziomie założeń mają wzmacniać pozycję najmłodszych członków społeczeństwa kładąc nacisk na zasadność ich podmiotowego traktowania, poszanowania ich praw oraz szczególną wagę dobra dziecka. Przykładowo ustawodawca w znowelizowanym w listopadzie 2008 r.[6] art. 95 k.r.o., określającym zakres władzy rodzicielskiej, dał wyraz dążeniu do kształtowania relacji między rodzicami a dziećmi w oparciu o zasadę racjonalnego partnerstwa. Wyraz zmierzania do większego upodmiotowienia dziecka wybrzmiewa także w ustawie zasadniczej (art. 48 ust. 1 zd. drugie, art. 72 ust. 3 Konstytucji RP), jak również w przyjętej przez Polskę Konwencji o Prawach Dziecka[7]. Dopiero jednak analiza szeregu różnych instytucji kształtujących prawną sytuację dziecka, a także ocena praktyki ich stosowania, pozwalają na określenie, na ile te dążenia zostały zrealizowane, a na ile pozostały w sferze założeń i deklaracji.

Rozważania czynione w poszczególnych rozdziałach pracy koncentrowały się wokół rodzajowo bardzo odmiennych obszarów prawa prywatnego. Na kanwie każdego z nich odnoszono się do kolejnych pytań badawczych osadzonych ściśle w kontekście poszczególnych dziedzin prawa i dlatego też w takiej formule zostaną przedstawione poniżej.

W rozdziale pierwszym pracy traktującym o autonomii małoletniego w stosunkach prawnorodzinnych na pierwszy plan nieuchronnie wysunęła się problematyka relacji pomiędzy rodzicami i dziećmi, a co za tym idzie kwestia władzy rodzicielskiej. Jednak spojrzenie na status małoletnich dokonane w

[6] Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2008 r., Nr 1431, poz. 220.
[7] Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r., Dz.U. z 1991 r., Nr 526, poz. 120.

22:72075

tym rozdziale jest szersze. Dostrzeżono bowiem, że małoletni w stosunkach prawnorodzinnych mogą występować również jako nupturienci[8] oraz rodzice[9]. Aspekty te są z reguły niesłusznie bagatelizowane, gdy odnoszą się do osób małoletnich. Tymczasem podczas przeprowadzonej analizy możliwości zawarcia przez małoletnich nupturientów związku małżeńskiego wyłoniło się pierwsze z pytań badawczych odnoszące się do kwestii zasadności prawnej dyferencjacji sytuacji małoletniego mężczyzny mającego ukończone szesnaście lat oraz szesnastoletniej kobiety, którzy zamierzają wystąpić do sądu opiekuńczego o wymaganą zgodę na zawarcie takiego związku. Uprawnienie takie, określone w art. 10 § 1 k.r.o., zostało bowiem przyznane jedynie małoletniej. Na szczególną uwagę zasługuje przy tym to, że regulacja w tym zakresie była kilkukrotnie zmieniana na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci[10], a podejście ustawodawcy zarówno do granicy wieku uprawniającej do zawarcia małżeństwa, jak również dopuszczalności wcześniejszego wystąpienia przez nupturientów o zgodę sądu w razie nieosiągnięcia wymaganego do zawarcia małżeństwa wieku, ulegało istotnym zmianom.

Realia udzielania przedmiotowej zgody na zawarcie małżeństwa, w szczególności przesłanki jej udzielenia, wśród których na pierwszy plan w praktyce sądowej wysuwa się ciąża małoletniej lub jej macierzyństwo, stały się podstawą sformułowania drugiego pytania badawczego dotyczącego tego, jak kształtuje się sytuacja prawna matki mającej ukończone szesnaście lat w zależności od tego, czy pozostaje w związku małżeńskim czy nie.

Z kolei drugi rozdział rozprawy, w którym analizowana jest sytuacja prawna pacjenta małoletniego w procesie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, zawiera próbę znalezienia odpowiedzi na dalsze pytania badawcze o to, czy istnieje w prawie polskim odrębna kategoria praw pacjenta małoletniego, która mogłaby wpływać na kształtowanie oraz

[8] Status nupturienta nie wiąże się co prawda z żadnymi dodatkowymi uprawnieniami, nabycie nowych praw i obowiązków wynikających z regulacji kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, ale także szeregu ustaw szczególnych, następuje w momencie wstąpienia w związek małżeński, wówczas małoletni nupturient staje się pełnoletnim małżonkiem.

[9] Rodzicielstwo osób małoletnich, jakkolwiek uchodzi za zjawisko społecznie niepożądane, pozostaje faktem. Dlatego też ten aspekt stosunków prawnorodzinnych, w którym dziecko faktycznie pozostaje także rodzicem, był przedmiotem analizy.

[10] Kolejne zmiany ustawowe zostały szczegółowo przedstawione w pierwszym rozdziale rozprawy w ppkt 1.2.2.

23:93105

ochronę jego autonomii w procesie udzielania świadczeń. Na szczególną uwagę w zakresie praw pacjenta zasługuje prawo do informacji, prawo do wyrażenia zgody na świadczenia, a także prawo do poszanowania godności, prywatności i intymności jako najważniejsze gwarancje autonomii pacjenta. Rozważenia wymaga, czy wszystkie te prawa w takim samym stopniu i zakresie przysługują pacjentom małoletnim oraz na ile dysponują oni realną możliwością ich samodzielnego egzekwowania. Nie można bowiem nie dostrzec, że małoletni ze względu na swoją niedojrzałość oraz brak rozeznania nierzadko nie jest w stanie samodzielnie egzekwować przysługujących mu praw, a najważniejszymi gwarantami ich poszanowania pozostają jego rodzice lub opiekunowie prawni.

Na gruncie analizowanych regulacji prawa medycznego instytucją, która stanowi kwintesencję decydowania o sobie, a zatem nierozerwalnie wiąże się z autonomią, jest zgoda na świadczenie zdrowotne. Odzwierciedla ona prawo każdego człowieka do autonomicznego decydowania o swoim ciele i tym, jakim ingerencjom, zabiegom czy terapiom jest ono poddawane. O w pełni autonomicznym wyrażaniu takiej zgody można mówić w odniesieniu do osób pełnoletnich, dysponujących pełną zdolnością do czynności prawnych, których stopień rozwoju i rozeznania nie budzi zastrzeżeń. Jeśli chodzi natomiast o pacjentów małoletnich, to co do nich zastosowanie znajduje instytucja zgody zastępczej (w stosunku do osób poniżej szesnastego roku życia) oraz zgody równoległej. Cezurą wieku, od której ustawodawca uzależnia wyposażenie dziecka w kompetencję do współdecydowania o udzielanych mu świadczeniach zdrowotnych, jest ukończenie szesnastego roku życia. Mając na uwadze zarówno stopień dojrzałości, rozwoju i rozeznania młodzieży w tym wieku, jak również to, że ustawodawca wyposaża osoby młodsze w ograniczoną zdolność do czynności prawnych (która przysługuje dzieciom mającym ukończone trzynaście lat), czy możliwość bycia pracownikiem (który to status zgodnie z art. 190 k.p. może uzyskać osoba mająca ukończone piętnaście lat), powstaje kolejne pytanie badawcze dotyczące tego, czy ustawowa granica wieku, od której małoletni pacjent może współdecydować o swoim leczeniu, jest określona na adekwatnym poziomie, zważywszy na potrzebę poszanowania jego autonomii. Na uwagę w kontekście postawionego pytania zasługuje

24:69286

także to, że kobieta szesnastoletnia, która uzyskuje możliwość zaledwie współdecydowania o swoim leczeniu, może samodzielnie wystąpić do sądu opiekuńczego o udzielenie zgody na zawarcie związku małżeńskiego, a zawierając taki związek staje się w świetle prawa osobą pełnoletnią. Pod względem prawnym jej status definitywnie się zmienia, ale na poziomie dojrzałości psychicznej, emocjonalnej czy społecznej jest to wciąż osoba, którą ten sam ustawodawca uznaje w innych okolicznościach za niezdolną do samodzielnego wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne. Mając na uwadze powyższe okoliczności granica szesnastu lat, od której małoletni może zaledwie współdecydować o udzielanych mu świadczeniach zdrowotnych, nie bez przyczyny może jawić się jako zbyt wysoka.

W ostatnim rozdziale pracy, poświęconym autonomii małoletnich w mediach społecznościowych, podstawowe pytanie dotyczy tego, czy faktyczny i prawny zakres autonomii małoletniego w Internecie jest większy niż poza wirtualną rzeczywistością. Pytanie to wynika z dostrzeżenia deficytu kompleksowych regulacji, które zakreślałyby granice swobody działania użytkowników Sieci. Wraz z dynamicznym rozwojem i upowszechnianiem się korzystania z mediów społecznościowych można zaobserwować szereg niepożądanych zjawisk jak szerzenie się mowy nienawiści, cyberprzemoc, naruszenia prywatności, catfishing[11], grooming[12] itp. W pewnej mierze zjawiska te pozostają następstwem tego, że media społecznościowe pozwalają na zachowanie większej anonimowości i jak się wydaje bezkarności. Trudność w eliminowaniu czy choćby ograniczaniu wskazanych zjawisk wynika z jednej strony z braku odpowiednich regulacji, nadążających za dynamicznie zmieniającą się rzeczywistością mediów społecznościowych, z drugiej zaś z niewystarczającej skuteczności w egzekwowaniu regulacji już funkcjonujących.

[11] Zjawisko to polega na tym, że ktoś tworzy fałszywy wizerunek w sieci i wykorzystuje go do tego, aby oszukiwać innych użytkowników Internetu, najczęściej w celu uzyskania korzyści majątkowych lub osobistych. Tworzenie fałszywego wizerunku może zmierzać m.in. do realizacji celów matrymonialnych.

[12] Grooming został zdefiniowany w polskim kodeksie karnym jako zachowanie polegające na nawiązywaniu kontaktu z małoletnim poniżej piętnastego roku życia, za pośrednictwem systemu teleinformatycznego lub sieci telekomunikacyjnej, zmierzające za pomocą wprowadzenia w błąd, wykorzystania jego błędu lub niezdolności do pojmowania sytuacji lub groźby bezprawnej do spotkania z nim. Przestępstwo to zostało stypizowane w art. 200a KK.

25:54386

Drugim pytaniem, które postawiono w odniesieniu do rozważań objętych ostatnim rozdziałem jest to, w jakim stopniu autonomię małoletniego korzystającego z mediów społecznościowych kształtują regulaminy korzystania z tychże mediów. Mediami, z których dzieci i młodzież korzystają najliczniej, są Facebook, Instagram (68%) oraz TikTok (64%)[13]. Dlatego też to regulaminy tych platform zostaną poddane analizie. Wobec bowiem deficytów regulacji na poziomie krajowym oraz międzynarodowym znaczenie wewnętrznych regulacji platform społecznościowych jest niebagatelne.

Każdy z trzech rozdziałów rozprawy zakończony jest wnioskami cząstkowymi, które pozwalają na uwypuklenie najważniejszych czy też najciekawszych kwestii poruszonych w danym rozdziale. Wnioski te stanowią pomocne narzędzie usystematyzowania wywodu oraz zwieńczenia rozważań czynionych na kanwie rodzajowo bardzo odmiennych obszarów prawa prywatnego.

Były one także pomocne do sformułowania wniosków końcowych zawartych w czwartym rozdziale niniejszej dysertacji. To tam, po zrekapitulowaniu najważniejszych poczynionych w toku rozważań ustaleń, zawarte zostały refleksje autorki wypracowane na gruncie poczynionych w rozprawie analiz. Stanowiło to także bazę dla zaproponowania szeregu wniosków *de lege ferenda.*

1.4. Metody badawcze

W pracy badawczej została przede wszystkim wykorzystana metoda dogmatyczno-prawna polegająca na analizie istniejących uregulowań prawnych. Charakterystyczne w tej metodzie jest oparcie się na konkretnym systemie prawnym i jego uregulowaniach. Odwołania do przepisów prawa są uzupełniane o przegląd orzecznictwa sądowego oraz zaprezentowanie stanowisk doktryny dotyczących analizowanych regulacji. Towarzyszą temu

[13] Dane pochodzą z raportu *Wpływ korzystania z social mediów na postrzeganie swojego ciała przez nastolatki/ków*, który stworzyła największa w Polsce organizacja pozarządowa Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę: https://rodzice.fdds.pl/wp-content/uploads/2021/11/cialonieokresla-badania.pdf [dostęp: 12 grudnia 2023 r.].

26:11540

własne rozważania autorki odnoszące się do omawianych zagadnień, nierzadko obejmujące polemikę z zasadnością określonych rozwiązań prawnych bądź zapatrywań judykatury i doktryny, a czasem wręcz ich krytykę.

Pierwszym zadaniem badawczym pozostawało wyselekcjonowanie krajowych regulacji prawnych (instytucji), które kształtują autonomię małoletniego w zakresie prawa cywilnego, prawa rodzinnego i opiekuńczego, prawa medycznego (w jego aspekcie prywatnoprawnym) oraz określają autonomię małoletniego w ramach podejmowanej przez niego aktywności w mediach społecznościowych. Następnie na kanwie tychże regulacji gromadzona była literatura prezentująca poglądy doktryny na wskazane instytucje. Wyszukiwanie literatury odbywało się za pomocą odpowiednich narzędzi i źródeł – baz danych, bibliografii (narodowej i specjalnych), katalogów bibliotecznych, wyszukiwarek. Selekcja publikacji następowała w oparciu kryterium problemowe oraz jakościowe. W pierwszej kolejności pod uwagę były brane publikacje najbardziej zbliżone tematycznie do problematyki poruszanej w ramach pracy badawczej (kryterium problemowe) oraz te, które mają charakter naukowy, są profesjonalnie recenzowane, pochodzą z renomowanych czasopism, są indeksowane w specjalistycznych bazach danych (kryterium jakościowe). W procesie gromadzenia literatury wykorzystywano także technikę śnieżnej kuli (w ramach której bibliografia jednej publikacji wskazuje na inne potencjalnie pomocne publikacje i materiały).

Badanie opierało się pomocniczo także na analizie orzecznictwa sądów powszechnych, sądów administracyjnych, Trybunału Konstytucyjnego i Sądu Najwyższego. Do jego gromadzenia wykorzystano przede wszystkim komercyjne bazy danych Lex i Legalis, ale także powszechnie dostępny portal orzeczeń sądów powszechnych oraz wydawane zbiory orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego i poszczególnych izb Sądu Najwyższego. Dobór orzeczeń opierał się na kryterium przedmiotowym, zmierzał do zweryfikowania, czy podejście do badanych instytucji i regulacji ewoluowało w czasie, jak również czy obecnie wykształciły się jednolite linie orzecznicze. Prezentowane są zarówno orzeczenia dawniejsze, jednak zachowujące aktualność, jak również orzecznictwo najnowsze.

27:10042

Po zgromadzeniu literatury i orzecznictwa zostały one poddane analizie ukierunkowanej na uzyskanie odpowiedzi na postawione pytania badawcze oraz zweryfikowanie postawionych hipotez. Ostatnim etapem pracy było sformułowanie wniosków końcowych zawierających weryfikację stawianych hipotez oraz odpowiedzi na sformułowane pytania badawcze.

Pomocniczo i jedynie w ograniczonym zakresie w badaniach zostały wykorzystane także metody historyczno-prawna oraz komparatystyczna (prawno-porównawcza). Pierwsza z nich posłużyła m.in. do przedstawienia ewolucji regulacji określających wiek uprawniający do zawarcia małżeństwa w prawie polskim oraz dopuszczalności zawarcia takiego związku przez małoletnich nupturientów pomimo nieosiągnięcia wymaganego wieku. U podstaw wskazanej metody leży przyjęcie, że prawo może być ujmowane jako wytwór historii. Pozostaje ono zjawiskiem podlegającym przeobrażaniom motywowanym zachodzącymi zmianami społecznymi. Spojrzenie na historyczne uwarunkowania określonej instytucji prawnej pozwala na ustalenie jaka była geneza jej powstania oraz jakie czynniki przemawiały za jej wprowadzeniem do systemu prawnego w konkretnym kształcie. Analizowanie zachodzących w ramach badanych instytucji prawnych zmian pozwala natomiast na lepsze zrozumienie tego, jakie czynniki miały wiodący wpływ na ich aktualny kształt[14]. Kluczowym zadaniem badawczym w ramach tej metody jest wyselekcjonowanie przepisów prawa (a niekiedy całych aktów prawnych), które w przeszłości regulowały określoną instytucję, a następnie (w oparciu o lekturę literatury przedmiotu, uzasadnień projektów ustaw, druków sejmowych, a także orzecznictwa sądowego) poszukanie odpowiedzi na pytanie, dlaczego w danym okresie określona materia została uregulowana akurat w taki sposób. Z wykorzystaniem metody historyczno-prawnej możliwe staje się prześledzenie ewolucji badanych instytucji na przestrzeni czasu.

Drugą z wykorzystanych pomocniczo w dysertacji metod, jak już wspomniano, jest metoda prawno-porównawcza. Pozwala ona na określenie podobieństw i różnic między rozwiązaniami prawnymi przyjętymi w

[14] M. Bieszczad, *Przydatność podejścia historycznego do badań nad polskim prywatnym prawem konkurencji*, „Przegląd Prawniczy Towarzystwa Biblioteki Słuchaczów Prawa Uniwersytetu Jagiellońskiego" 2020, nr 1, s. 57.

28:92599

systemach prawnych różnych państw. Komparatystyka może być wykorzystywana zarówno w celu konstruowania nowych regulacji, jak i doskonalenia tych już istniejących. Stwarza – przynajmniej potencjalnie- możliwość wyłonienia takich rozwiązań prawnych, które pozwolą na uzyskanie prawa w jak największym stopniu skutecznego, realizującego cele i założenia prawodawcy. W oparciu o doświadczenia innych państw w procesie stosowania prawa możliwe jest formułowanie wniosków *de lege ferenda*. Pierwszy etap pracy badawczej z wykorzystaniem tej metody polega na wyselekcjonowaniu określonego wycinka systemu prawnego, który będzie przedmiotem porównania. Rozwiązania prawne funkcjonujące w różnych systemach krajowych są ze sobą porównywalne, jeśli spełniają określone kryteria, np. kiedy łączy je zakres zastosowania czy normowania, cel ustanowienia bądź funkcja, jaką spełniają w systemie prawa. Z uwagi na dużą rozpiętość tematyczną rozprawy oraz czynienie w niej rozważań na kanwie kilku dziedzin prawa, przedmiotem porównania były poszczególne instytucje (np. zgoda małoletniego na udzielenie świadczenia zdrowotnego). Drugi etap pracy z wykorzystaniem metody prawno-porównawczej polega na określeniu podobieństw i różnic w rozwiązaniach dotyczących konkretnej instytucji. Finalnie możliwe staje się dokonanie oceny skuteczności i efektywności przyjętych w poszczególnych systemach sposobów uregulowania określonej instytucji, posiłkując się w tym celu literaturą przedmiotu, orzecznictwem sądowym, ale także różnego rodzaju badaniami jakościowymi i ilościowymi (jak np. badania ilustrujące ilość małżeństw zawieranych przez osoby małoletnie).

1.5. Różne ujęcia autonomii

Już we wstępnej części pracy wyjaśnienia wymaga termin „autonomia”[15], wokół którego koncentrują się rozważania czynione w kolejnych rozdziałach. Poszukiwanie i definiowanie obszarów autonomii małoletniego w prawie prywatnym, określanie ich granic, a także ukazywanie

[15] Pojęcie autonomii ma grecką etymologię i powstało z dwóch członów *autos* - sam oraz *nomos* - prawo (J. Blicharz, *Dyskusje na temat znaczenia autonomii jednostki (osoby) jako wartości aksjologicznej*, „Acta Universitatis Wratislaviensis. Przegląd Prawa i Administracji” 2011, t. 87, s. 11).

29:56690

mechanizmów jej ochrony wymaga w pierwszej kolejności ustalenia w jaki sposób pojęcie to będzie rozumiane i interpretowane.

Słownik języka polskiego podaje kilka znaczeń wskazanego terminu. Jest to m.in. „prawo jakiejś zbiorowości do samodzielnego rozstrzygania swoich spraw wewnętrznych", ale także „niezależność od norm etycznych zewnętrznych, innych niż własne sumienie"[16]. Zgodnie z najbardziej ogólną, a zarazem pojemną definicją, autonomia jest to „samodzielność i niezależność w decydowaniu o sobie"[17]. W kontekście rozważań o autonomii jednostki (osoby małoletniej) najbardziej adekwatny wydaje się ostatni ze wskazanych sposobów jej zdefiniowania. Poprzestanie jednak na potocznym znaczeniu przedmiotowego terminu pozostawałoby dalece niewystarczające.

Na gruncie różnych dziedzin i dyscyplin nauki „autonomia" ma nieco odmienne (swoiste) znaczenie. Przykładowo w naukach politycznych autonomię definiuje się jako „zasadę ograniczenia zakresu ingerencji władz państwa w sferę spraw zastrzeżonych do kompetencji organów wyłanianych przez mniejszości polityczne […]. Autonomia polityczna mniejszości jest ważnym składnikiem koncepcji demokracji konsensualnej"[18]. Rodzajem autonomii politycznej jest autonomia regionalna „oznaczająca uznanie przez państwo kompetencji wspólnot społecznych zamieszkujących wydzielony obszar oraz ich organów do podejmowania decyzji w sprawach zaspokajania zbiorowych potrzeb gospodarczych i kulturalnych"[19]. W naukach politycznych, które koncentrują się na zjawiskach i procesach politycznych oraz ich społecznych, ekonomicznych i kulturowych uwarunkowaniach, autonomia jest więc odnoszona nie do jednostek, lecz społeczności.

W poszukiwaniu bardziej indywidualistycznego ujęcia autonomii, które byłoby bliższe tematyce niniejszej rozprawy, warto odwołać się natomiast do takich dziedzin jak psychologia i pedagogika. W ujęciu psychologicznym autonomia jest zdolnością do samodzielnego planowania swych działań, realizacji planów oraz przyjmowania odpowiedzialności za

[16] *Autonomia*, [w:] https://sjp.pwn.pl/sjp/autonomia;2551312.html [dostęp: 27 września 2023 r.].
[17] Tamże.
[18] A. Antoszewski, *Autonomia*, [w:] *Leksykon politologii*, red. A. Antoszewski, R. Herbut, Wrocław 2003, s. 29.
[19] Tamże, s. 29–30.

30:10240

swoje wybory i działania[20]. Wyodrębnić można różne typy autonomii m.in. autonomię behawioralną (postępowanie niezależne od oczekiwań innych ludzi), emocjonalną (niezależność od akceptacji ze strony otoczenia), poznawczą (dotyczącą myślenia praktycznego), a także autonomię tożsamościową (poczucie własnej odmienności oraz dostrzeganie podobieństw i różnic między sobą a innymi ludźmi)[21]. Kształtowanie się autonomii wiąże się w psychologii z procesem rozwoju tożsamości jednostki[22]. Jednocześnie autonomia stanowi jedną z trzech podstawowych (obok kompetencji i przynależności) wrodzonych i uniwersalnych ludzkich potrzeb, których spełnienie pozwala na osiągnięcie dobrostanu[23]. Dążenie do bycia przyczyną zdarzeń i możliwość kreowania rzeczywistości z uwzględnieniem osobistych wartości stanowi przejaw wskazanej potrzeby autonomii[24].

Do kluczowych, a jednocześnie wzajemnie się uzupełniających, elementów autonomii w jej ujęciu psychologicznym, zalicza się niezależność oraz stanowienie o sobie. Niezależność oznacza zdolność do samodzielnego funkcjonowania w różnych obszarach życia bez pomocy innych osób czy podlegania kierownictwu otoczenia. Natomiast stanowienie o sobie sprowadza się do dysponowania przez jednostkę zdolnością do wyobrażenia różnych możliwych sposobów postępowania, wybierania jednego z nich, a następnie realizowania go[25]. Stopniowe zwiększanie zakresu autonomii przejawianej przez jednostkę jest następstwem osiągania przez nią dojrzałości.

---

[20] M. Penczek, *Autonomia moralna jednostki z perspektywy niektórych teorii rozwoju psychicznego człowieka oraz etyki stosowanej*, [w:] *Koncipovanie osobnosti cloveka v dialogoch vychovy 2: elektronicky zdroj zbornik z medzinarodnej vedeckej konferencie konanej v dnoch 10–11 marca 2015 v Ruzomberku*, red. E. Turiak, Ruzomberk 2015, s. 67.

[21] Tamże, s. 68. W tym samym opracowaniu M. Penczek wskazuje także na autonomię instrumentalną (samodzielność w działaniu i funkcjonowaniu w różnych środowiskach społecznych) oraz autonomię ekonomiczną (zdolność do zapewnienia sobie bytu materialnego).

[22] Ż. Stelter, *Dorastanie osób z niepełnosprawnością intelektualną*, Warszawa 2009, s. 87.

[23] W. Sak, *Problem autonomii w ujęciu kognitywistycznym*, „Studia z Historii Filozofii" 2017, nr 1(8), s. 161.

[24] E. Wojtowicz, *Motywowanie do szczęścia poprzez wspieranie autonomii dziecka – perspektywa teorii autodeterminacji*, „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio" 2014, nr 3(19), s. 29.

[25] M. Penczek, *Autonomia moralna…*, s. 68.

31:73199

Prezentowane psychologiczne ujęcie autonomii stanowi cenny punkt wyjścia dla rozważań nad autonomią w pedagogice. Pedagogiczne ujęcie analizowanej problematyki jest szczególnie istotne, zważywszy, że przedmiotem rozważań czynionych w pracy jest autonomia osób małoletnich, które pozostają w procesie wychowania i nauczania począwszy od najmłodszych lat życia aż do osiągnięcia pełnoletności[26]. Autonomia stanowi jeden z celów wychowania rozumianego jako pomoc i dialog równouprawnionych stron. Proces wychowawczy uwzględnia, że dziecko ma prawo wolnego wyboru i powinno rozwijać silną oraz dojrzałą osobowość. Środkami do osiągnięcia tego celu są: pozostawienie dziecku swobody ograniczonej jedynie wolnością innych osób oraz przepisami prawa, wyrobienie w nim poczucia własnej wartości, budzenie uczuć prospołecznych, zrozumienia dla wolności i integralności innych ludzi, poczucia pewności siebie i bezpieczeństwa, a także rozwój umiejętności współdziałania z innymi[27]. Autonomia jest także pewnego rodzaju „swobodą działania dziecka i nauczyciela realizujących program nauczania i wychowania"[28].

Wskazana swoboda działania ma tak istotne znaczenie na gruncie pedagogiki, że można wyodrębnić szereg koncepcji wychowawczych, które za główny cel stawiają sobie wychowanie ku autonomii. Jako przykłady tego nurtu można wskazać metodę lekarki i antropolożki Marii Montessori oraz szkołę Rudolfa Steinera, przy czym zastrzec należy, że nie są to jedyne wypracowane koncepcje wychowawcze ukierunkowane na poszanowanie autonomii dzieci. Obie wskazane metody dobrze ilustrują, że wychowanie ku autonomii może być z powodzeniem wdrażane na różnych etapach rozwoju małoletnich, począwszy od tych najwcześniejszych.

Głównym założeniem pedagogiki Marii Montessori było autonomiczne traktowanie wychowanków oparte na założeniu, według którego dziecko poprzez spontaniczną aktywność ma możliwość odkrywania

[26] Proces wychowania i kształcenia niejednokrotnie trwa także po osiągnięciu pełnoletności, chociażby w toku studiów wyższych, jednakże wówczas odnosi się on do młodych dorosłych, a zatem nie mamy do czynienia z osobami małoletnimi.
[27] T. Pilch, *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku*, t. 1, Warszawa 2003, s. 246.
[28] D. Lalak, T. Pilch, *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, Warszawa 1999, s. 26.

32:38057

swojej autonomii[29]. W odpowiednio przygotowanym otoczeniu, w którym dziecko swobodnie może dokonać wyboru miejsca, formy, a także czasu zabawy, rozwija ono umiejętności samodzielnego myślenia i działania, planowania swoich przedsięwzięć i kooperowania z innymi. Wolność dziecka jest przy tym limitowana pewnymi zasadami[30] . Warto podkreślić, że system pedagogiczny Marii Montessori dotyczył nauczania przedszkolnego, co wskazuje, że rozwój autonomii może następować na najwcześniejszych etapach życia dziecka, a sama autonomia nie jest czymś co odnosić można jedynie do dzieci starszych, np. nastoletnich. Jednocześnie możliwe jest wprowadzanie założeń pedagogiki Montessori od pierwszych chwil życia dziecka, okazując mu szacunek i zrozumienie dla jego potrzeb i granic[31]. Lekarka w każdym dziecku (w tym także w niemowlęciu) dostrzegała osobną, niepowtarzalną jednostkę, która uczy się w charakterystyczny dla siebie sposób, odznacza się przy tym swoimi indywidualnymi zainteresowaniami oraz tempem rozwoju[32]. Jej unikatowa metoda cieszy się dużą popularnością, czego wyraźnym przejawem są powstające żłobki, przedszkola i szkoły funkcjonujące w tym nurcie.

Twórcą innej wspomnianej powyżej szkoły pedagogicznej ukierunkowanej na wolność i autonomię dziecka jest Rudolf Steiner, który stworzył tzw. szkołę waldorfską (nazywana także szkołą steinerowską). Ten typ szkół powstały w roku 1919 funkcjonuje aktualnie na całym świecie, także w Polsce. W swych założeniach Steiner wskazywał, że młody człowiek od urodzenia powinien wzrastać w poczuciu wolności, a rolą wychowawcy jest stworzenie warunków, w których dziecko może rozwijać swój potencjał i zainteresowania. Celem placówek funkcjonujących w tym nurcie jest m.in. praca nad harmonijnym rozwojem całego człowieka – zarówno w sferze myślenia, jak i uczuć oraz woli, nauczanie w zgodzie z indywidualnymi

[29] J. Swędrak, *O autonomii w pedagogice*, „Studia Sieradzana" 2014, nr 5, s. 27–29.
[30] Tamże, s. 27.
[31] Na rynku dostępne są dotyczące tej kwestii publikacje, takie jak: S. Davies, J. Uzodike, *Montessori od narodzin. Przewodnik dla rodziców pragnących opiekować się niemowlętami z miłością, szacunkiem i zrozumieniem*, Wrocław 2023; P. Polk Lillard, L. Lillard Jessen, *Montessori od początku. Dziecko w domu – od narodzin do wieku trzech lat*, Gdańsk 2020; S. Davies, J. Uzodike, *Dziecko według Montessori. Przewodnik dla rodziców, którzy chcę wychować zdolne, kreatywne i empatyczne dzieci*, Ożarów Mazowiecki 2025; P.P. Lillard, *Montessori. Nowoczesne podejście. Wprowadzenie do metody Montessori dla rodziców i nauczycieli,* Gdańsk 2019.
[32] S. Davies, J. Uzodike, *Montessori od narodzin…*, s. 26–27.

33:57118

cechami i uzdolnieniami każdego dziecka oraz rozwój woli, samodzielności i wiary we własne siły[33]. Jednym z przejawów większej autonomii uczniów w szkołach waldorfskich jest to, że władza w placówkach sprawowana jest wspólnie przez nauczycieli, rodziców oraz samych uczniów, którzy wzajemnie się wspierają w realizacji edukacji autonomicznej. Pedagogika waldorfska może być także wdrażana na etapie edukacji przedszkolnej, co potwierdza, że "wychowanie do autonomii" jest możliwe na każdym etapie rozwoju dziecka[34].

1.6. Psychologiczne uwarunkowania autonomii małoletnich

Badania nad rozwojem dzieci potwierdzają, że pierwsze przejawy autonomii można dostrzec już w drugim, a z pewnością trzecim roku życia, co znajduje swój wyraz w wyborze przez nie zabaw, jedzenia czy ubrania[35]. Dążenie przez najmłodszych do autonomii przybiera także postać „zdolności do wyrażania własnych potrzeb i oczekiwań, poczucia posiadania czegoś własnego, samodzielności w wykonywaniu czynności, chęci decydowania, demonstrowania własnego zdania czy pragnień, odmawiania wykonania poleceń opiekuna, poczucia sprawstwa, poczucia własnej odrębności (samokontrola emocji, zachowań) czy pewności siebie"[36]. Dla prawidłowego rozwoju poczucia autonomii u najmłodszych dzieci zasadnicze znaczenie ma postawa i sposób postępowania ich opiekunów, przede wszystkim rodziców, ale także opiekunów w żłobkach. Możliwe sposoby reakcji dorosłych na przejawy rodzącej się autonomii dziecka można podzielić na postawę skrajnie permisywną, skrajnie rygorystyczną oraz postawę demokratyczną. Pierwsza

[33] R. Steiner, *Sztuka wychowania. Metodyka i dydaktyka*, Gdynia 2020; https://szkolawaldorfska.edu.pl/co-to-jest-pedagogika-waldorfska/ [dostęp: 16 października 2023 r.].
[34] Szerzej założenia szkoły walfdorfskiej oraz pedagogiki steinerowskiej zostały przedstawione m.in. w: R. Steiner, *Zagadnienie wychowania jako zagadnienie społeczne. Duchowe, kulturowo-historyczne, społeczne podłoża pedagogiki Szkoły Waldorfskiej*, Masłowice Tuchomskie 2004; F. Carlgren, A. Klinborg Frans, *Wychowanie do wolności. Pedagogika Rudolfa Steinera,* Stuttgard 2010; J. Wasiukiewicz, *Pedagogika Waldorfska w praktyce***,** Gdańsk 2003.
[35] A. Lasota, *Responsywność opiekuna a poczucie autonomii dziecka we wczesnym dzieciństwie*, „Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne" 2017, nr 2(5), s. 86.
[36] Tamże, s. 87.

34:25092

z nich zakłada pozostawienie dziecku nieograniczonej swobody działania przy jednoczesnym braku granic i narzuconych zasad postępowania. Może ona implikować wykształcenie się u dziecka postawy egoistycznej i roszczeniowości. Druga, pozostająca w kontrze do pierwszej, opiera się na relacji pionowej, w której opiekun konstruuje szereg nakazów i zakazów obowiązujących dziecko, które jest podporządkowane dorosłemu. Zdominowanie dziecka przez dorosłego może przy tym jednak prowadzić do wykształcenia się u niego postawy bierności i bezradności. Dlatego też, preferowaną postawą opiekunów z punktu widzenia wspierania rozwoju autonomii dziecka jest postawa demokratyczna, która pozostawiając dziecku swobodę, konstruuje jednak ograniczenia i zasady, które są stopniowo przekazywane w procesie socjalizacji[37]. Demokratyczna postawa wymaga od opiekunów określonych kompetencji takich jak otwartość, tolerancja, gotowość do prowadzenia dialogu. Powinni oni bowiem potrafić stworzyć przestrzeń, w której dziecko może nie tylko wyrazić swój sprzeciw, ale także jest traktowane jako współdecydent[38]. Wskazany styl uchodzi także za najbardziej skuteczny wychowawczo i mający najkorzystniejszy wpływ na rozwój dziecka[39]. W rodzinach, w których przyjmowany jest styl demokratyczny, panuje życzliwość i wzajemne zaufanie, a więź emocjonalna łącząca rodziców z dziećmi jest bardzo silna[40].

Nie ulega wątpliwości, że rozwój autonomii u małoletnich następuje stopniowo wraz z wiekiem. Newralgicznym pod tym względem okresem jest czas adolescencji rozpoczynający się około dziesiątego roku życia i dobiegający końca, gdy młody dorosły kończy dwadzieścia lat[41]. Okres ten dzieli się dodatkowo na adolescencję wczesną oraz późną, z cezurą około szesnastego roku życia. Pod względem rozwoju fizycznego, psychicznego, emocjonalnego, ale także społecznego, jest to czas dynamicznych i daleko

[37] Tamże, s. 97–98.
[38] A. Olczak, *Umowa społeczna z dzieckiem jako droga ku demokracji w wychowaniu. Studium Teoretyczno-Empiryczne*, Zielona Góra 2010, s. 55–72.
[39] M. Dyrdół, *Relacje rodzice – dziecko i ich prawne konteksty*, „Wychowanie w Rodzinie" 2014, t. 10, s. 284.
[40] U. Kempińska, *Wybory życiowe dzieci małżonków młodocianych*, Poznań 2013, s. 53.
[41] Jest to zaledwie przybliżone zakreślenie okresu adolescencji. Nie sposób wskazać sztywnych ram jej trwania z uwagi na jednostkowy i zadaniowy charakter rozwoju człowieka; P. Peret-Drążewska, *Specyfikacja rozwojowa okresu adolescencji. Implikacje dla praktyki wychowawczej*, „Roczniki Pedagogiczne" 2021, t. 13, nr 4, s. 80.

35:68239

idących zmian, które są ukierunkowane na osiągnięcie kompetencji osoby dorosłej. Ważnymi składowymi procesu stawania się dorosłymi są: jednostkowa aktywność własna, proces samostanowienia, poczucie sprawstwa, przyjęcie odpowiedzialności za siebie i swoje decyzje[42]. U źródła zachodzących zmian leżą przede wszystkim zmiany biologiczne związane z osiąganiem dojrzałości płciowej oraz równie istotne zmiany neuronalne związane z rozwojem mózgu oraz ośrodkowego układu nerwowego[43]. Adolescencja jest także czasem kształtowania się tożsamości. W literaturze psychologicznej podnosi się, że proces wykształcenia dojrzałej tożsamości przez adolescenta wiąże się „z określaniem osobistych potrzeb, preferencji, zainteresowań i zdolności, a przede wszystkim z autonomią w działaniu”[44]. Wśród cech dojrzałej tożsamości wymienia się przede wszystkim zaufanie do siebie i do swoich możliwości, odpowiedzialność, autonomię w relacjach interpersonalnych, w rozumowaniu moralnym i podejmowaniu decyzji, uniezależnienie się od sądów innych oraz przekonanie, że efektywność własnego działania jest silnie związana ze stopniem zaangażowania w jego realizację[45]. Regulacje prawne kształtujące sytuację małoletnich muszą uwzględniać, że stopniowy wzrost autonomii dzieci stanowi nieodłączny element okresu adolescencji i jest niezbędny z punktu widzenia wejścia przez nie w dorosłość. Ignorowanie tego faktu może zaburzyć naturalnie zachodzące procesy i skutkować niemożnością wykształcenia przez adolescentów dojrzałej tożsamości.

Powyżej poczynione uwagi unaoczniają, że dla rozumienia autonomii na gruncie prawa i jego instytucji – gdy idzie o małoletnich - pomocne pozostaje odwołanie się do innych nauk społecznych, w szczególności psychologii i pedagogiki.

Przedstawione różnorodne sposoby definiowania autonomii pozwalają na przyjęcie, że ma ona zarówno aspekt pozytywny, jak i negatywny. Wyposażenie jednostki w kompetencje i instrumenty pozwalające na samodzielne i niezależne decydowanie o sobie, kreowanie

[42] Tamże, s. 73.
[43] Tamże, s. 76–79.
[44] D. Musiał, *Kształtowanie się tożsamości w adolescencji*, [w:] *Studia z Psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim*, t. 14, red. P. Francuz, W. Otrębski, Lublin 2007, s. 89.
[45] Tamże, s. 89–90.

36:11578

własnej sytuacji faktycznej oraz prawnej, nadawanie kierunku własnej aktywności życiowej w jej najróżniejszych przejawach jest wyrazem autonomii w jej ujęciu pozytywnym (wolnością do). Natomiast brak ingerencji w pewne obszary życia jednostki, w jej decyzje oraz podejmowane aktywności jest przejawem autonomii w jej aspekcie negatywnym (wolność od). Oba ta elementy mają istotne znaczenie. Jednocześnie można wyodrębnić wewnętrzny i zewnętrzny wymiar autonomii. Źródłem autonomii wewnętrznej są zachodzące w każdym człowieku procesy psychiczne i intelektualne, pod wpływem których przyjmuje on określone wzorce postępowania, przekonania, system wartości, wykształca światopogląd i poczucie własnej tożsamości, snuje plany, podejmuje decyzje itp. Autonomia w tym wymiarze na skutek podejmowanych aktywności uzewnętrznia się i finalnie przyjmuje postać autonomii zewnętrznej, dostrzegalnej dla innych uczestników życia społecznego.

Jakkolwiek prezentowane sposoby definiowania autonomii różnią się między sobą, to należy zauważyć, że autonomia nigdy nie ma charakteru absolutnego i nieograniczonego. Samodzielność i niezależność w decydowaniu o sobie zawsze pozostaje zjawiskiem stopniowalnym, rzadko kiedy można także spotkać się z zero-jedynkowym przechodzeniem od całkowitego braku autonomii do jej absolutnej, niczym nieograniczonej pełni[46]. Okres małoletności jest więc w istocie nieustannym procesem rozwoju i kształtowania się autonomii.

[46] M. Penczek, *Autonomia moralna…*, s. 68.

37:43516

Rozdział 1

Autonomia małoletniego w stosunkach prawnorodzinnych

Środowisko rodzinne jest tym, w którym dziecko funkcjonuje od pierwszych chwil życia i w jakim w znacznej mierze zostaje ukształtowana jego indywidualna osobowość. Pokrewieństwo łączące rodziców i dzieci stanowi dla małoletnich pierwszy punkt odniesienia, determinuje ich stan cywilny, a tym samym statuuje dziecko w określonej rodzinie, która uchodzi za podstawową komórkę społeczną. Na kanwie zdobytego w rodzinie doświadczenia dziecko buduje swoją tożsamość, przyjmuje określony system wartości, wzorce postępowania oraz przyswaja zasady współżycia społecznego. W bliskich interakcjach z matką, ojcem oraz innymi członkami rodziny zdobywane są kompetencje społeczne takie jak tworzenie różnorodnych relacji, aktywna partycypacja, skuteczne i konstruktywne komunikowanie się, współpraca, rozwiązywanie pojawiających się problemów itp.

Jednak stosunki prawnorodzinne nie ograniczają się jedynie do relacji między rodzicami a dziećmi. Choć stanowią one oczywisty punkt wyjścia dla rozważań, których przedmiotem pozostaje autonomia osób małoletnich, to nie można w nich pominąć stosunków między małżonkami oraz zjawiska społecznego jakim jest rodzicielstwo małoletnich rodziców. Dlatego też w dalszej kolejności analizie zostanie poddana także sytuacja prawna małoletnich nupturientów oraz prawne możliwości manifestowania swojej autonomii przez małoletnich rodziców względem swoich nowonarodzonych dzieci.

1.1. Autonomia osób małoletnich w ramach instytucji władzy rodzicielskiej

Zważywszy na to, jak istotną rolę w procesie kształtowania i wszechstronnego rozwoju dziecka oraz jego przygotowania do samodzielnego funkcjonowania po osiągnięciu pełnoletności odgrywają

38:33585

rodzice, ochrona rodziny, macierzyństwa i rodzicielstwa została podniesiona do rangi wartości konstytucyjnej na podstawie art. 18 Konstytucji RP. Trybunał Konstytucyjny wskazał, że przywołany przepis wyraża nie tylko zasadę ustrojową, ale jest także podstawą formułowania określonych praw podmiotowych[47]. W innym orzeczeniu Trybunał podniósł, że art. 18 Konstytucji RP wyraża zasadę ochrony relacji rodzinnych, chroni zarówno grupę osób, jak i relacje między nimi[48]. Ustrojodawca uznał je bowiem za wartości ważne dla kształtowania ładu społecznego, jak również porządku prawnego w państwie[49]. Ochroną tej samej konstytucyjnej rangi objęte jest także prawo rodziców do wychowania dzieci, czemu dano wyraz w art. 46 Konstytucji RP. Przywołany przepis stanowi uszczegółowienie zasady ochrony rodziny i rodzicielstwa, a także wyraża granice ingerencji państwa w wychowanie dzieci[50].

W systemie demokratycznym władze publiczne biorą pod uwagę, że dziecko rozwija się i dorasta w rodzinie, która pełni funkcję socjalizacyjną[51]. Ustawodawca dostrzega dużą doniosłość i naturalny charakter relacji łączącej rodziców oraz dzieci i tworzy prawne ramy jej funkcjonowania. Dochodzi do wyodrębnienia stosunku prawnorodzinnego, którego sposób powstania, treść oraz skutki są regulowane przez przepisy kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Dla określenia zarówno sytuacji faktycznej jak i prawnej małoletniego najistotniejsze znaczenie ma pozostawanie przez niego pod władzą rodzicielską. Jej podstawowym elementem jest piecza nad osobą dziecka, w ramach której realizowany jest proces wychowawczy, oraz możliwe jest kierowanie dzieckiem przez rodziców. Jednocześnie roztaczana jest także piecza nad majątkiem dziecka, zaś z uwagi na jego naturalną niedojrzałość, brak doświadczenia i pełnego rozumienia skutków podejmowanych działań, to rodzice, będący przedstawicielami ustawowymi dziecka, upoważnieni są do jego reprezentacji.

---

[47] Wyrok TK z 29 kwietnia 2003 r., SK 24/02, OTK Seria A 2003 nr 4, poz. 33.
[48] Wyrok TK z 12 kwietnia 2011 r., SK 62/08, OTK Seria A 2011 nr 3, poz. 22.
[49] A. Syryt [w:] *Władza rodzicielska. Interdyscyplinarna analiza instytucji*, red. J. Słyk, M. Wilczek-Karczewska, Warszawa 2023, rozdział 27, § 2. Legalis/el.
[50] Tamże.
[51] M. Ożóg, *Prawo rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.*, „Studia Prawa Wyznaniowego" 2015, nr 18, s. 263.

39:75471

W stosunkach prawnorodzinnych małoletni poddany władzy rodzicielskiej zachowuje jednak swoją autonomię, której zakres ulega stopniowemu rozszerzaniu. Pozostaje on podmiotem określonych praw przysługujących mu zarówno na podstawie ustawy zasadniczej, aktów prawa międzynarodowego, w szczególności Konwencji o Prawach Dziecka przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 20 listopada 1989 r.[52], jak również w oparciu o ustawy krajowe. Skoro celem sprawowania władzy rodzicielskiej pozostaje ukształtowanie dziecka i przygotowanie go do w pełni samodzielnego i niezależnego funkcjonowania w otaczającej go rzeczywistości po osiągnięciu pełnoletności, to stopniowe poszerzanie i wzmacnianie jego autonomii ma fundamentalne znaczenie. Analizując zagadnienie autonomii małoletniego w ramach władzy rodzicielskiej nie sposób przy tym nie dostrzec, że piecza rodzicielska będzie roztaczana zarówno nad dzieckiem kilkumiesięcznym, jak również nad nastolatkiem, który wkrótce osiągnie pełnoletność. Tym samym sposób jej sprawowania musi ulegać zmianom, a regulacja prawna powinna charakteryzować się elastycznością.

Władza rodzicielska sprawowana nad dzieckiem dwojako wpływa na jego autonomię. Z jednej bowiem strony sprawowanie przez rodziców pieczy nad osobą i majątkiem dziecka oraz jego reprezentowanie ograniczają możliwość małoletniego do samodzielnego i niezależnego kształtowania swojej sytuacji faktycznej oraz prawnej. Dostrzegając naturalną niezdolność dziecka do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie uwarunkowaną brakiem dojrzałości, odpowiedniego stopnia rozeznania, doświadczenia życiowego oraz umiejętności i kompetencji społecznych, ustawodawca nakazuje otaczać je opieką i czyni rodziców odpowiedzialnymi za zaspokojenie różnorodnych potrzeb dziecka, jego fizyczny i duchowy rozwój, wychowanie czy należyte zabezpieczenie jego majątkowych i osobistych interesów. Z drugiej strony natomiast dziecko pozostające pod władzą rodzicielską winne jest przy tym rodzicom posłuszeństwo. W tym ujęciu władza rodzicielska jest ograniczeniem autonomii małoletniego. Jednocześnie nie można tracić z pola widzenia, że wykonywanie tejże władzy

[52] Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych z 20 listopada 1989 r. Dz.U. z 1991 r., Nr 120, poz. 526.

40:62320

w sposób wynikający z przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego oraz Konwencji o Prawach Dziecka będzie implikować stopniowe poszerzanie autonomii dziecka. Tym samym władza rodzicielska stanowi instrument, który z jednej strony ogranicza samodzielność i niezależność dziecka w decydowaniu o sobie i swoim majątku, ale jednocześnie przygotowując je do dorosłości nieustannie rozwija i nadaje ostateczny kształt jego autonomii.

Dla zakresu tejże autonomii w obrębie władzy rodzicielskiej najistotniejsze znaczenie odgrywają zasady jej wykonywania oraz elementy (atrybuty) składające się na jej treść, dlatego też zostaną one poniżej przedstawione pod tym kątem.

1.1.1. Istota i charakter władzy rodzicielskiej

Kodeks rodzinny i opiekuńczy nie zawiera definicji legalnej władzy rodzicielskiej. W oparciu o przepisy art. 92 – 112 k.r.o. doktryna oraz judykatura usiłują zdefiniować to pojęcie oraz dokonać jego ogólnej charakterystyki. Ujmując rzecz najogólniej można wskazać, że władza rodzicielska stanowi ogół praw i obowiązków względem dziecka, mających na celu zapewnienie mu należytej pieczy i strzeżenie jego interesów[53]. Dodać przy tym należy, że jest ona instrumentem prawnym umożliwiającym rodzicom ostateczne psychofizyczne ukształtowanie dziecka[54]. *Ratio legis* analizowanej instytucji prawa rodzinnego sprowadza się do otoczenia małoletniego odpowiednią opieką i troską, zważywszy, że jego psychofizyczna oraz społeczna niedojrzałość implikuje niesamodzielność szczególnie w pierwszych etapach życia[55]. Do czasu osiągnięcia przez

[53] J. Ignaczewski, *Pochodzenie dziecka i władza rodzicielska po nowelizacji. Komentarz*, art. 61^9–113^6, Warszawa 2009, s. 155; J. Ignaczewski, R. Zegadło [w:] *Władza rodzicielska i kontakty z dzieckiem. Sądowe Komentarze Tematyczne*, red. J. Ignaczewski, Warszawa 2015, s. 37; J. Gajda [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2021, art. 95, Nt. I; J. Zajączkowska-Burtowy [w:] *Władza rodzicielska. Interdyscyplinarna analiza instytucji* red. J. Słyk, M. Wilczek-Karczewska, Warszawa 2023, Rozdział 28, § 2, Legalis/el; E. Markowska-Gos, *Władza rodzicielska a (nie)odpowiedzialność – wybrane aspekty socjologiczno-prawne*, „Kultura – Przemiany – Edukacja" 2023, t. XII–XIII, s. 88; uchwała SN z 26 stycznia 1973 r., III CZP 101/71, OSNCP 1973, Nr 7–8, poz. 118.

[54] J. Strzebinczyk [w:] *System Prawa Prywatnego. Prawo rodzinne i opiekuńcze*, red. T. Smyczyński, Warszawa 2011, s. 235.

[55] K. Gromek, *Władza rodzicielska. Komentarz*, Warszawa 2008, s. 104; J. Strzebinczyk [w:] *System Prawa Prywatnego…*, s. 235. Także Sąd Najwyższy w uchwale z 7 kwietnia 1952 r. (C 487/52, NP 1952, Nr 8–9) podkreślił, że podstawową cechą władzy rodzicielskiej jest jej

41:49663

małoletniego dojrzałości uprawniającej do w pełni samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie i kształtowania swojej sytuacji prawnej w następstwie autonomicznie podejmowanych działań, rodzice powinni troszczyć się o fizyczny i duchowy rozwój dziecka, kierując nim oraz podejmując działania wychowawcze, mając przy tym na względzie naczelną zasadę dobra dziecka[56].

Zważywszy na zasadniczą funkcję władzy rodzicielskiej oraz jej cele, na pierwszy plan wysuwają się obowiązki rodziców względem dziecka. Uprawnienia rodziców stanowią niejako wtórny składnik przysługującej im władzy rodzicielskiej[57]. W polskim systemie prawnym obowiązuje zasada osobistego wykonywania władzy rodzicielskiej, która ma, co do zasady, charakter bezwzględny[58]. Za niedopuszczalne należy uznać powierzenie wykonywania władzy rodzicielskiej innej osobie w całości przy jednoczesnej rezygnacji z jej wykonywania przez rodziców. Zagadnienie to było przedmiotem rozważań Sądu Najwyższego, który za niebudzącą wątpliwości uznał niedopuszczalność udzielenia przez rodzica pełnomocnictwa ogólnego do wykonywania wszystkich czynności z zakresu władzy rodzicielskiej[59]. Jednocześnie nie jest wyłączona możliwość posługiwania się przy wykonywaniu niektórych jej aspektów innymi osobami, jeżeli takie rozwiązanie służy dobru dziecka, a rodzice nie rezygnują z ingerencji w podstawowych sprawach dotyczących jego osoby[60].

Naturalna niesamodzielność dziecka uwarunkowana stopniem jego rozwoju psychofizycznego oraz społecznego nie pozbawia go normatywnej podmiotowości. Według koncepcji niegdyś podnoszonych, dziecko

funkcja ochronna wobec dziecka. Choć wskazana uchwała została podjęta jeszcze przed wejściem w życie ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy to jednak wyraża pogląd aktualny w świetle wskazanej ustawy, jak również powszechnie aprobowany w późniejszym orzecznictwie Sądu Najwyższego i sądów powszechnych, por. m.in. uchwała SN z 8 marca 2006 r. (III CZP 98/05, OSNC 2006/10, poz. 158), postanowienie SN z dnia 6 października 2021 r. (I NSNc 357/21, LEX nr 3231800).

[56] J. Strzebinczyk [w:] *System Prawa Prywatnego…*, s. 235.

[57] Pogląd uznający, że władza rodzicielska to w pierwszym rzędzie zespół obowiązków rodziców względem dziecka, wobec których wtórny charakter mają uprawnienia rodziców, wyraził SN w uchwale pełnego składu Izby Cywilnej z 9 czerwca 1976 r., III CZP 46/75, OSNCPiUS 1976, Nr 9, poz. 184.

[58] A. Zieliński, *Prawo rodzinne i opiekuńcze w zarysie*, Warszawa 2011, s. 193.

[59] Uchwała SN z 13 maja 2015 r., III CZP 19/15, Legalis 1231865.

[60] Uchwała SN z 13 maja 2015 r., III CZP 19/15, Legalis 1231865; postanowienie SN z 4 sierpnia 1999 r., II CKN 601/98, Legalis 357726.

42:76812

stanowiło przedmiot władzy rodzicielskiej, w tym znaczeniu, że pozostawało obiektem oddziaływań swoich rodziców[61]. Nowelizacja Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego dokonana ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, zwłaszcza w zakresie zmiany treści art. 95 k.r.o., traktuje małoletniego nie jako „podwładnego" rodziców, lecz jako aktywny podmiot współdziałający w wykonywaniu władzy rodzicielskiej[62]. Kierunek dokonanych zmian zmierza bowiem do rozwoju racjonalnego partnerstwa między rodzicami a dziećmi oraz uznania podmiotowości dziecka[63].

Zważywszy na chęć zaakcentowania większego upodmiotowienia małoletniego w relacji z rodzicami, w toku prac nad wskazaną nowelizacją rozważano nawet zmianę nazwy analizowanej instytucji[64]. Pod uwagę brane były dwa terminy: „piecza rodzicielska" oraz „odpowiedzialność rodzicielska". Jakkolwiek kwestie terminologiczne mogą wydawać się wtórne, to jednak nazwa instytucji powinna w miarę możliwości odzwierciedlać jej zasadniczy aspekt. Biorąc pod uwagę, że spośród ogółu praw i obowiązków względem dziecka na pierwszy plan wysuwają się obowiązki, termin „władza rodzicielska" zdaje się nadmiernie akcentować uprawnienia władcze rodziców, które mają charakter wtórny. Rodzice wyposażani są w określone uprawnienia, aby zachowując możliwość kierowania dzieckiem, kształtować jego wszechstronny psychofizyczny rozwój. Dla przykładu można wskazać, że troska o należytą edukację i wykształcenie jest realizowana za sprawą uprawnienia do kierowania dzieckiem i wysłania go do szkoły lub na dodatkowe zajęcia pozaszkolne rozwijające zdolności małoletniego. W ten sposób uprawnienie rodziców służy przede wszystkim do realizacji spoczywających na nich obowiązków względem dziecka. Przenosząc poczynione uwagi na grunt rozważań o nazwie instytucji należałoby przyjąć, że pojęcie „piecza rodzicielska" jawi się jako pełniej oddające zasadniczy aspekt relacji rodziców i dzieci.

[61] K. Gromek, *Władza rodzicielska…*, s. 122.
[62] J. Ignaczewski, *Pochodzenie dziecka i władza rodzicielska…*, s. 161.
[63] K. Bagan-Kurlutas, *Prawa dziecka w Polsce – na marginesie zmian kodeksu rodzinnego – od komunizmu do współczesności* [w:] Z zagadnień prawa rolnego, cywilnego i samorządu terytorialnego: księga jubileuszowa Profesora Stanisława Prutisa, red. J. Bieluk, A. Doliwa. A. Malarewicz-Jakubów, T. Mróz, Białystok 2012, s. 350.
[64] J. Ignaczewski, R. Zegadło [w:] *Władza rodzicielska i kontakty z dzieckiem…*, s. 35.

43:69716

Jednocześnie określenie „piecza“ odwołuje się do dwóch atrybutów władzy rodzicielskiej tj. pieczy nad osobą dziecka oraz nad jego majątkiem. Tym samym nazwa instytucji w znacznej mierze odnosiłaby się do jej treści[65]. Nie sposób także nie dostrzec, że całkowicie odmienny jest wydźwięk słów „władza” i „piecza”. Pierwsze z nich wskazuje jednoznacznie na podporządkowanie jednego podmiotu względem drugiego, pozostawanie w stosunku zależności od sprawującego władzę. Drugie natomiast wyraża troskę, potrzebę otoczenia kogoś opieką. Wydaje się zatem, że termin „piecza” znacznie lepiej przystaje do specyfiki relacji między rodzicami a dziećmi.

Z kolei określenie „odpowiedzialność rodzicielska” występuje w szeregu aktów prawa międzynarodowego oraz wspólnotowego w zakresie, w jakim odnoszą się one do relacji rodziców i dzieci. Do pojęcia odpowiedzialności rodzicielskiej odwołuje się m.in. Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 20 listopada 1989 r., Europejska Konwencja o wykonywaniu praw dzieci sporządzona w Strasburgu 25 stycznia 1996 r.[66], jak również Rozporządzenie Rady (WE) nr 2201/2003 z 27 listopada 2003 r. dotyczące jurysdykcji oraz uznawania i wykonywania orzeczeń w sprawach małżeńskich oraz w sprawach dotyczących odpowiedzialności rodzicielskiej, uchylające rozporządzenie (WE) nr 1347/2000[67]. Charakterystyczne dla przywołanych aktów jest to, że zrywają one ze sztucznym podziałem na atrybuty praw i obowiązków rodziców, z których jedne przynależą do władzy rodzicielskiej, a inne nie[68]. W zakresie wyznaczonej nimi odpowiedzialności rodzicielskiej mieszczą się zatem wszystkie prawa i obowiązki odnoszące się do osoby i majątku dziecka. W odniesieniu do powyższego należy jednak zauważyć, że zakres władzy rodzicielskiej określony przepisami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego jest węższy, bowiem nie rozciąga się na obowiązek alimentacyjny oraz prawo do osobistej styczności z dzieckiem[69]; niezależny

[65] J. Strzebinczyk [w:] *System Prawa Prywatnego…*, s. 242.
[66] Dz.U. z 2000 r., Nr 107, poz. 1128
[67] Dz. Urz. UE L z 2003 r., Nr 338.
[68] J. Ignaczewski, R. Zegadło [w:] *Władza rodzicielska i kontakty z dzieckiem…*, s. 36.
[69] J. Słyk [w:] *Meritum. Prawo rodzinne*, red. G. Jędrejek, Warszawa 2015, s. 587–588; J. Ignaczewski, R. Zegadło [w:] *Władza rodzicielska i kontakty z dzieckiem…*, s. 37.

44:98375

od władzy rodzicielskiej jest także obowiązek wzajemnego szacunku oraz wspierania się rodziców i dzieci. Polski ustawodawca chcąc przyjąć terminologię stosowaną we wskazanych aktach prawa międzynarodowego i wspólnotowego musiałby dokonać dalej idącej modyfikacji przepisów 95-112 k.r.o., tak aby instytucja odpowiedzialności rodzicielskiej objęła wszystkie prawa i obowiązki rodziców względem dziecka, także te, które obecnie znajdują się poza zakresem władzy rodzicielskiej. Proste zastąpienie obecnie stosowanego pojęcia „władza rodzicielska" określeniem odwołującym się do odpowiedzialności rodzicielskiej prowadziłoby bowiem do niespójności systemowej[70].

Ostatecznie ustawodawca nie dokonał jednak omówionej modyfikacji w zakresie terminologii przyjmując, że pojęcie „władza rodzicielska" jest ugruntowane w prawie polskim[71]. W uzasadnieniu projektu analizowanej tu nowelizacji kodeksu rodzinnego i opiekuńczego można przeczytać, *że termin „władza rodzicielska" jest utrwalony w świadomości społecznej i nie wzbudza zastrzeżeń […] Wątpliwe jest, czy zastąpienie terminu „władza" terminem „piecza" miałoby istotny „wychowawczy" wydźwięk*[72]. Pozostawienie dotychczasowej nazwy analizowanej instytucji wbrew treści uzasadnienia projektu wzbudza jednak zastrzeżenia i jest krytykowane w doktrynie[73]. Podnosi się m.in., że określenie „piecza" ma dodatkowy wydźwięk wychowawczy zwłaszcza w odniesieniu do tych rodziców, którzy władzę rodzicielską rozumieją jako niczym nieograniczone i wyłączne prawo

[70] J. Słyk [w:] *Meritum. Prawo rodzinn*e…, s. 587–588.

[71] Zasadność posługiwania się terminem „władza rodzicielska" była przedmiotem rozważań jeszcze przed wejściem w życie ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, także wówczas podnoszone były argumenty za posłużeniem się pojęciem „pieczy rodzicielskiej", m.in. B. Dobrzański zwracał uwagę, że wśród państw socjalistycznych termin „władza rodzicielska" pojawił się jedynie w regulacji polskiej oraz czechosłowackiej (B. Dobrzański, *Władza rodzicielska w projekcie kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*, „Palestra" 1963, nr 4, s. 27–28).

[72] Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, Druk nr 888, s. 9–11, http://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/68047150EDDA8EB1C12574B8004D19C7/$file/888.pdf [dostęp: 2 lutego 2022 r.].

[73] J. Strzebinczyk [w:] *System Prawa Prywatnego…*, s. 242; J. Ignaczewski, R. Zegadło [w:] *Władza rodzicielska i kontakty z dzieckiem…*, s. 36. Jednocześnie w dyskusji nad potrzebą i zasadnością zmiany nazwy instytucji obecne są także głosy opowiadające się za trafnością terminu „władza rodzicielska" (por. J. Słyk, M.Wilczek-Karczewska [w:] *Władza rodzicielska. Interdyscyplinarna analiza instytucji,* red. J. Słyk, M.Wilczek-Karczewska, Warszawa 2023, Rozdział 28, § 2, Legalis/el.).

45:81081

postępowania w dowolny sposób[74]. Wydaje się także, że aktualne akcentowanie elementu „władczego" w nazwie instytucji nie odzwierciedla zasady prymatu dobra dziecka, która stanowi nadrzędne wskazanie, rozstrzygające tak o treści, jak i sposobie wykonywania władzy rodzicielskiej.

Kończąc rozważania dotyczące terminologii i koncentrując się na charakterze władzy rodzicielskiej należy podnieść, że w judykaturze zostało przyjęte, że stanowi ona prawo podmiotowe, choć w doktrynie zagadnienie to nie jest rozstrzygane jednolicie[75]. Sąd Najwyższy wskazał, że władza rodzicielska, ze względu na swój charakter, wykazuje jako prawo podmiotowe szczególne cechy. Jej zasadniczą właściwość stanowi to, że jej atrybuty są zarazem obowiązkiem rodziców, podstawowym zaś celem jest funkcja ochronna względem dziecka[76]. Z kolei w myśl zaprezentowanej w literaturze rozbudowanej koncepcji charakteru władzy rodzicielskiej, określają ją trzy stosunki prawne: po pierwsze stosunek administracyjnoprawny pomiędzy rodzicami a państwem (przejawiający się w obowiązku rodziców takiego wykonywania pieczy i reprezentacji, aby nie wystąpiło zagrożenie interesu dziecka), po drugie stosunek cywilnoprawny (przybierający postać prawa podmiotowego rodziców do wykonywania pieczy nad osobą i majątkiem dziecka oraz jego reprezentacji), a także po trzecie stosunek prawnorodzinny (wyrażający się w swoistym władztwie rodziców nad zobowiązanymi do posłuszeństwa dziećmi)[77]. Przy takim ujęciu na kanwie czynionych rozważań o autonomii małoletniego w ramach władzy rodzicielskiej zasadnicze znaczenie mają: stosunek cywilnoprawny oraz prawnorodzinny łączący rodziców i dzieci.

---

[74] J. Strzebinczyk [w:] *System Prawa Prywatnego…*, s. 242.

[75] W literaturze obecny jest zarówno pogląd definiujący władzę rodzicielską jako prawo podmiotowe (tak m.in.: K. Jagielski, *Istota i treść władzy rodzicielskiej*, „Studia Cywilistyczne“ 1963, t. 3, s. 97; A. Wolter, *Prawo cywilne – zarys części ogólnej*, Warszawa 1972, s. 120; B. Walaszek, *Zarys prawa rodzinnego i opiekuńczego*, Warszawa 1971, s. 169) jak i zapatrywanie takiemu ujęciu przeciwne (tak m.in. J. Sauk, *Granice obowiązków i praw rodziców wobec dzieci i społeczeństwa*, Toruń 1967; J. Winiarz, *Prawo rodzinne*, Warszawa 1930, s. 214; A. Łapiński, *Ograniczenie władzy rodzicielskiej w polskim prawie rodzinnym*, Warszawa 1975, s. 23.).

[76] Uchwała SN (7) z 8 marca 2006 r., III CZP 98/05, OSNC 2006, Nr 10, poz. 158.

[77] T. Sokołowski, *Władza rodzicielska nad dorastającym dzieckiem*, Poznań 1987, s. 93; T. Sokołowski, *Charakter prawny władzy rodzicielskiej*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1982, nr 3, s. 133–134.

46:66815

1.1.2. Zakres czasowy pozostawania dziecka pod władzą rodzicielską

Władza rodzicielska jest ograniczona czasowo. Określenie momentu jej ustania nie nastręcza trudności. Ustawodawca w art. 92 k.r.o. wyraził ogólną regułę, zgodnie z którą dziecko pozostaje pod władzą rodzicielską aż do pełnoletności. Pojęcie pełnoletności zostało zdefiniowane w art. 10 k.c., zgodnie z którym pełnoletni jest, kto ukończył 18 lat (§ 1), jak również małoletni, który zawarł małżeństwo (§ 2). Wiek osoby fizycznej stosownie do dyspozycji art. 112 zd. 2 k.c. jest obliczany w ten sposób, iż termin upływa nie z końcem ostatniego dnia, lecz z jego początkiem. Jest to wyjątek od zasady, że termin ustalony w tygodniach, miesiącach lub latach kończy się z upływem określonego dnia[78]. Tym samym pełnoletność osiąga się wraz z rozpoczęciem dnia swoich 18. urodzin tj. o godzinie 24.00.

Analiza przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego wskazuje na istnienie szeregu innych podstaw ustania władzy rodzicielskiej zarówno na skutek wystąpienia określonych zdarzeń prawnych, jak również w następstwie prawomocnych orzeczeń sądowych. Do pierwszej kategorii należy zaliczyć śmierć dziecka lub rodzica. Również utrata przez tego drugiego pełnej zdolności do czynności prawnych skutkuje utratą władzy rodzicielskiej (art. 94 § 1 k.r.o.).

Odwołując się natomiast do drugiej ze wskazanych kategorii należy wskazać, że ponieważ władza rodzicielska wynika ze stosunku pokrewieństwa istniejącego między dzieckiem oraz jego matką i ojcem, to skuteczne zaprzeczenie macierzyństwa lub ojcostwa, ustalenie bezskuteczności uznania ojcostwa, jak również uchylenie prawomocnego wyroku ustalającego ojcostwo spowoduje wygaśnięcie władzy rodzicielskiej[79]. W każdym ze wskazanych przypadków istnienie więzi pokrewieństwa między rodzicem a dzieckiem zostanie bowiem skutecznie zakwestionowane w drodze postępowania sądowego. Ponadto kodeks

[78] P. Nazaruk [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz aktualizowany*, red. J. Ciszewski, 2021, art. 112, Nt. 2.
[79] J. Ignaczewski, R. Zegadło [w:] *Władza rodzicielska i kontakty z dzieckiem…*, s. 42.

47:12112

rodzinny i opiekuńczy przywiduje również możliwość ingerencji sądu opiekuńczego we władzę rodzicielską poprzez jej zawieszenie w razie wystąpienia przemijającej przeszkody w jej wykonywaniu (art. 110 k.r.o.), jak również całkowite jej pozbawienie z uwagi na istnienie trwałej przeszkody lub nadużyć w jej wykonywaniu bądź rażące zaniedbywanie przez rodziców swych obowiązków względem dziecka (art. 111 k.r.o.). Bezpośrednie skutki w zakresie ustania władzy rodzicielskiej pociąga za sobą także przysposobienie dziecka, bowiem zgodnie z art. 123 § 1 k.r.o. przez przysposobienie ustaje dotychczasowa władza rodzicielska. Rozwiązanie przysposobienia implikuje natomiast ustanie władzy rodzicielskiej przysposabiającego nad przysposobionym, zważywszy że z chwilą rozwiązania stosunku przysposobienia ustają jego skutki.

O ile zatem nie nastręcza większych trudności precyzyjne określenie momentu ustania władzy rodzicielskiej, to już moment jej powstania nie został wprost określony w regulacji kodeksowej, zaś w doktrynie kwestia ta rozstrzygana jest niejednolicie. Za stanowisko dominujące należy uznać to, zgodnie z którym władza rodzicielska powstaje co do zasady w chwili urodzenia dziecka[80]. Punktem wyjścia dla czynionych rozważań jest przyjęcie, że władza rodzicielska jest zależna od podstawowego stosunku pokrewieństwa. W oparciu o dyspozycję art. 61^7 k.r.o. można zdefiniować pokrewieństwo jako więź genetyczną lub genealogiczną łączącą określone osoby, jeżeli jedna pochodzi od drugiej (pokrewieństwo w linii prostej), albo osoby, z których co prawda jedna nie pochodzi od drugiej, ale wywodzą się one od wspólnego przodka (pokrewieństwo w linii bocznej). Więź ta powstaje z chwilą narodzin człowieka, co znajduje swoje odzwierciedlenie w art. 61^7 § 2 k.r.o., który wprost wskazuje, że stopień pokrewieństwa określa się według liczby urodzeń, wskutek których powstało pokrewieństwo[81]. Wobec powyższego dopiero urodzenie dziecka tworzy więź pokrewieństwa,

[80] J. Ignaczewski, *Pochodzenie dziecka i władza rodzicielska…*, s. 142; J. Strzebinczyk [w:] *System Prawa Prywatnego…*, s. 244–245; J. Słyk [w:] *Meritum. Prawo rodzinne…*, s. 581–592; H. Haak, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Władza rodzicielska. Komentarz*, Toruń 1995, s. 35; M. Andrzejewski, *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Warszawa 2006, s. 137; T. Smyczyński, *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Warszawa 2009, s. 213; S. Szer, *Prawo rodzinne*, Warszawa 1968, s. 198–199.

[81] B. Oszkinis, *Macierzyństwo. Aspekty materialnoprawne, procesowe i kolizyjnoprawne*, Warszawa 2019, s. 40.

48:25698

która warunkuje powstanie *ex lege* władzy rodzicielskiej w odniesieniu do niego.

Określenie, kto jest rodzicem oraz kiedy się nim staje w świetle prawa ma zasadnicze znaczenie dla powstania władzy rodzicielskiej. Przy ustaleniu pochodzenia dziecka od konkretnej kobiety i mężczyzny mamy do czynienia z dwoma samodzielnymi stosunkami prawnymi, których treścią są prawa i obowiązki względem dziecka. W pierwszej kolejności możliwe jest ustalenie pochodzenia dziecka od kobiety, która je urodziła, zaś w dalszej kolejności od określonego mężczyzny, co wynika z przyjęcia, że ustalenie macierzyństwa stanowi materialnoprawną przesłankę ustalenia ojcostwa. Bacząc na regulację kodeksową odmiennie przy tym kształtuje się kwestia ustalenia macierzyństwa i ojcostwa, a co za tym idzie z inną chwilą może powstać władza rodzicielska matki, a w innej ojca.

Zgodnie z dyspozycją art. 61^9 k.r.o. matką jest kobieta, która dziecko urodziła. Dopiero urodzenie dziecka jako zdarzenie prawne kreuje zatem stosunek macierzyństwa[82]. Mając jednak na uwadze, że kobieta już w okresie ciąży podejmuje pewne działania, które są *de facto* przejawem troski o poczęte dziecko (jak np. wprowadzenie odpowiedniej diety, unikanie spożywania alkoholu czy wyrobów tytoniowych, starania o donoszenie ciąży i jej prawidłowy rozwój), podnoszone są postulaty by przyjąć, że władza rodzicielska kobiety powstaje już z momentem poczęcia[83] lub przynajmniej pewne atrybuty władzy rodzicielskiej, takie jak piecza nad osobą dziecka, są przez nią wykonywane już w stosunku do *nasciturusa*[84]. Jakkolwiek postulaty te są warte rozważenia, to jednak wydaje się, że mają one charakter postulatów *de lege ferenda,* bowiem brak w świetle treści art. 61^7 § 2, art. 61^9 oraz 182 k.r.o. podstaw do ich podzielenia.

Przyjmując, że władza rodzicielska jest pochodną więzi pokrewieństwa, jej powstanie musi zostać poprzedzone zaistnieniem tego pokrewieństwa, które jest kreowane przez zdarzenie prawne jakim jest urodzenie dziecka. Zakładając racjonalność ustawodawcy należy przyjąć, że

[82] J. Ignaczewski, R. Zegadło [w:] *Władza rodzicielska i kontakty z dzieckiem…*, s. 39.
[83] J. Gajda [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy…*, s. 310.
[84] J. M. Łukasiewicz, *Problem pokrewieństwa nasciturusa – głow w dyskusji* [w:] *Nasciturus pro iam nato habetur. O ochronę dziecka poczętego i jego matki*, red. J. Mazurkiewicz, P. Mysiak, Wrocław 2017, s. 138–140.

49:18401

jeżeli *expressis verbis* zdefiniował on matkę jako kobietę, która dziecko urodziła, jak również od zdarzenia jakim jest urodzenie uzależnił powstanie więzi pokrewieństwa, to w okresie ciąży nie mamy do czynienia ani ze stosunkiem macierzyństwa, ani z pokrewieństwem. Konstrukcja ta zdaje się nie odpowiadać jednak praktyce społecznej, zgodnie z którą kobieta w ciąży jest traktowana jak matka i może podejmować różnego rodzaju działania faktyczne i prawne ukierunkowane na osobę *nasciturusa*[85]. W dalszej części rozważań czynionych w tym rozdziale zostaną wobec tego zgłoszone postulaty *de lege ferenda* zmierzające do dostosowania przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w tym zakresie do rzeczywistości społecznej.

Czyniąc dalsze uwagi w przedmiocie chwili powstania władzy rodzicielskiej należy odwołać się także do instytucji uregulowanej w art. 182 k.r.o. Od chwili ustanowienia kuratora *ventris* na podstawie przywołanego przepisu jest on przedstawicielem ustawowym dziecka poczętego[86], przy czym zaznaczyć należy, że moment jego powołania może być bardzo różny, nie jest wykluczone jego ustanowienie nawet bardzo krótko po poczęciu dziecka[87]. Konstrukcja kuratora *ventris,* ustanawianego, jeżeli jest to potrzebne do strzeżenia przyszłych praw dziecka, może razić pewną sztucznością z puntu widzenia przyjętej praktyki społecznej, zgodnie z którą matką jest już kobieta ciężarna, i to ona najlepiej zabezpieczy interes *nasciturusa* oraz zatroszczy się o niego w okresie życia prenatalnego. Mimo to ustawodawca nie zdecydował się na wyeliminowanie kuratora *ventris* czy choćby istotną modyfikację odnoszących się do niego regulacji prawnych. Przy tym, skoro kuratela ustanowiona na podstawie art. 182 k.r.o. ustaje w chwili urodzenia się dziecka, uznać trzeba, że powstanie władzy rodzicielskiej uznano za czynnik wyłączający co do zasady konieczność ochrony praw dziecka przez kuratora.

[85] Do działań faktycznych w tym wypadku można zaliczyć dbałość o odpowiednią dietę, suplementację, wykonywanie badań w okresie ciąży itp. Do działań prawnych można natomiast zaliczyć przykładowo sporządzenie testamentu uwzględniającego *nasciturusa* jako spadkobiercę.

[86] A. Sobota zwraca uwagę, że nasciturus nie ma przedstawiciela ustawowego ex lege (A. Sobota, Nasciturus jako strona postępowania cywilnego, „Rejent" 2016, nr 4, s. 52-61).

[87] Z. Czarnik, J. Gajda, *Ochrona prawna dziecka poczętego in vitro i pozostającego poza organizmem matki (uwagi de lege lata i de lege ferenda)*, „Nowe Prawo" 1990, nr 10-12, s. 104.

50:26554

W odniesieniu do powyższego podnieść należy, że mając na względzie przyjętą i ugruntowaną praktykę społeczną pożądany kierunek zmian legislacyjnych powinien zmierzać do wyraźnego wyposażenia kobiety spodziewającej się dziecka w określone uprawnienia dotyczące pieczy nad dzieckiem. W obecnym stanie prawnym działania podejmowane przez ciężarną kobietę w zakresie troski o nienarodzone dziecko pozostają bowiem wyłącznie w sferze irrelewantnych normatywnie faktów[88] i nie mogą być traktowane jako wykonywanie władzy rodzicielskiej.

W ocenie autorki stosowna regulacja prawna, która przyznawałaby kobiecie ciężarnej niezbędne kompetencje względem *nasciturusa,* mogłaby być skonstruowana podobnie jak art. 96 § 2 k.r.o., który wyposaża rodziców niemających pełnej zdolności do czynności prawnych w możliwość uczestniczenia w sprawowaniu bieżącej pieczy nad osobą dziecka[89]. Choć przepis ten nie jest podstawą do przyznania wskazanej kategorii rodziców władzy rodzicielskiej, to jednak ustawodawca dostrzegając złożoność pewnych zjawisk społecznych (np. rodzicielstwa małoletnich rodziców, którzy z uwagi na brak pełnej zdolności do czynności prawnych nie są wyposażeni we władzę rodzicielską) zmierza do prawnego usankcjonowania określonych pożądanych stanów faktycznych (w tym wypadku sprawowania przez takich rodziców bieżącej pieczy nad dzieckiem i przygotowywania ich do podjęcia w przyszłości wszystkich obowiązków wynikających z władzy rodzicielskiej). Nie rodzi większych wątpliwości, że kobieta spodziewająca się dziecka jest osobą najlepiej przygotowaną do tego, by sprawować bieżącą pieczę nad *nasciturusem* tj. dbać o jego prawidłowy rozwój poprzez odpowiednią dietę, suplementację, styl życia, odbywanie wizyt kontrolnych u lekarza czy położnej, podejmowania różnorakich działań zmierzających do finalnie pomyślnego rozwiązania i urodzenia zdrowego dziecka. Dlatego też należy zgłosić postulat *de lege ferenda,* by w art. 96 k.r.o. dodać § 3 o treści: „Bieżącą pieczę nad dzieckiem poczętym, ale nie narodzonym sprawuje kobieta w ciąży nosząca to dziecko. Piecza ta nie rozciąga się na pieczę nad majątkiem dziecka". Podobnie jak ma to miejsce w odniesieniu do regulacji art. 96 § 2 k.r.o. proponowany przepis art. 96 § 3 k.r.o. nie modyfikowałby w

[88] J. Strzebinczyk [w:] *System Prawa Prywatnego…*, s. 245.
[89] Regulacja ta będzie przedmiotem szerszej analizy w ppkt 1.3.2. dysertacji.

51:11006

sposób generalny chwili powstania władzy rodzicielskiej (w dalszym ciągu powstawałaby ona we wszystkich swoich aspektach w chwili urodzenia dziecka), ale sankcjonowałby prawnie działania, które w aktualnym stanie prawnym pozostają irrelewantne, pomimo że stanowią element powszechnej i aprobowanej praktyki społecznej. Proponowana zmiana stanu prawnego jawi się jako adekwatna, bowiem ustawodawca nie może pozostawać obojętny na rzeczywistość, zwłaszcza wówczas, gdy w rachubę wchodzi dobro dziecka, w tym dziecka poczętego, lecz nienarodzonego.

Nie wydaje się natomiast konieczne regulowanie kwestii bieżącej pieczy nad majątkiem *nasciturusa.* Zdolność do bycia podmiotem praw i obowiązków, w tym także tych o charakterze majątkowym, pozostaje uwarunkowana żywym urodzeniem. Do tego czasu kwestie związane z nabywaniem określonych praw czy składników majątkowych pozostają w zawieszeniu. Problematyka ta znajduje stosowne uregulowania chociażby w postaci art. 927 § 2 k.c., który stanowi, że dziecko w chwili otwarcia spadku już poczęte może być spadkobiercą, jeżeli urodzi się żywe. Majątkowe i niemajątkowe prawa dziecka poczętego mogą być także chronione za pomocą ustanowienia przez sąd opiekuńczy przywoływanego już kuratora *ventris* (art. 182 k.r.o.)[90]. Wydaje się zatem, że piecza nad majątkiem, który *nasciturus* mógłby nabyć po przyjściu na świat, nie wymaga dodatkowego uregulowania. Tymczasem potrzeba unormowania bieżącej pieczy nad *nasciturusem* wynika stąd, że w okresie życia prenatalnego zachodzi potrzeba zadbania o prawidłowy rozwój poczętego dziecka, a jednocześnie brak jest w tym przedmiocie jakichkolwiek regulacji zarówno w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym, jak i w kodeksie cywilnym.

Powracając do rozważań w przedmiocie chwili powstania władzy rodzicielskiej w stosunku do każdego z rodziców wskazać należy, że z kolei moment powstania władzy rodzicielskiej ojca dziecka jest uzależniony od tego, w jakiej chwili zostanie ustalone istnienie stosunku ojcostwa. Najwcześniejszym momentem, w którym władza ta może powstać, jest chwila urodzenia dziecka. Sytuacja taka ma miejsce w dwóch przypadkach: gdy pochodzenie dziecka od określonego mężczyzny jest następstwem

[90] A. Moszyńska [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, red. M. Fras, M. Habdas, Warszawa 2023, art. 182, Nt.2.

52:11043

domniemania pochodzenia dziecka od męża matki (art. 62 k.r.o), jak również w razie dokonania uznania ojcostwa względem dziecka poczętego (art. 75 § 1 k.r.o.). Wówczas już w chwili przyjścia dziecka na świat znane jest jego pochodzenie zarówno od matki, jak i od ojca, a wobec ustalenia pokrewieństwa *ex lege* powstaje władza rodzicielska. Jeżeli natomiast ustalenie ojcostwa jest następstwem uznania ojcostwa dziecka już urodzonego lub też sądowego ustalenia ojcostwa, władza rodzicielska powstanie odpowiednio w chwili skutecznego złożenia oświadczeń o uznaniu ojcostwa lub też uprawomocnienia się orzeczenia ustalającego ojcostwo określonego mężczyzny. Zastrzeżenia przy tym wymaga, że zarówno w odniesieniu do matki, jak i ojca władza rodzicielska nie powstanie, jeżeli nie przysługuje im pełna zdolność do czynności prawnych (art. 94 § 3 k.r.o.).

1.1.3. Zasady wykonywania władzy rodzicielskiej

Na zakres autonomii przysługującej małoletniemu podlegającemu władzy rodzicielskiej zasadniczy wpływ ma nie tylko jej treść i zakres, ale także zasady jej wykonywania. Zważywszy jak newralgiczne obszary funkcjonowania człowieka regulują przepisy prawa rodzinnego i jak często ustawodawca posługuje się w tym przypadku klauzulami generalnymi, których zadaniem jest uelastycznienie stosowania prawa, nierzadko to właśnie ogólne zasady wykonywania władzy rodzicielskiej będą w istotnym stopniu kształtować pozycję dziecka w relacji z rodzicami. Zasady wykonywania władzy rodzicielskiej wpływają na sposób realizacji spoczywających na rodzicach obowiązków i praw względem dziecka. Po wspomnianej nowelizacji kodeksu rodzinnego i opiekuńczego z dnia 6 listopada 2008 r.[91] art. 95 tego aktu prawnego zyskał nową treść, która wskazuje na trzy zasady jakimi powinni kierować się rodzice realizując swoje obowiązki oraz prawa względem dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską[92]. Zachowując kolejność wynikającą z redakcji wskazanego

[91] Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2008 r. Nr 220, poz. 1431.

[92] Według H. Haak art. 95 k.r.o. zawiera gwarancje należytej realizacji władzy rodzicielskiej. Są to gwarancje, których przestrzeganie ma zapewnić wykonywanie zespołu praw i obowiązków (dziecka oraz rodziców) będącego treścią władzy rodzicielskiej i maksymalnie służyć jej podstawowej funkcji, a mianowicie funkcji ochronnej wobec dziecka (H. Haak, A.

53:99943

przepisu, są to: poszanowanie praw i godności dziecka (§ 1), dobro dziecka i interes społeczny (§ 3), nakaz wysłuchania dziecka przed powzięciem decyzji w ważniejszych dla niego sprawach oraz uwzględnienia w miarę możliwości jego rozsądnych życzeń, przy wzięciu pod uwagę jego rozwoju umysłowego, stanu zdrowia i stopnia dojrzałości (§ 4). Nie ulega przy tym wątpliwości, że ta nowelizacja art. 95 k.r.o. zmierzała do większego upodmiotowienia dziecka oraz przejścia od tradycyjnego modelu rodziny do modelu partnerskiego, opartego na wzajemnym współdziałaniu rodziców i dzieci[93]. Przed wskazaną nowelizacją zasady wykonywania władzy rodzicielskiej ograniczały się bowiem do zasady dobra dziecka oraz interesu społecznego. W uzasadnieniu rządowego projektu nowelizacji wskazano, że dokonana zmiana przepisu art. 95 k.r.o. ma wymiar wychowawczy, perswazyjny i normatywny[94].

1.1.3.1. Poszanowanie praw i godności dziecka

Zasada poszanowania praw dziecka oraz jego godności znajduje swoje umocowanie w art. 30 Konstytucji RP, zgodnie z którym przyrodzona i niezbywalna godność człowieka stanowi źródło wolności i praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona jest obowiązkiem władz publicznych. Z konstytucyjnej zasady poszanowania godności wynika, że człowiek powinien być traktowany jako wolny, autonomiczny podmiot, zdolny do rozwijania swej osobowości i kierowania własnym postępowaniem[95]. Do praw dziecka odwołuje się ustrojodawca także w art. 72 ust. 1 Konstytucji RP wskazując, że Rzeczpospolita Polska zapewnia ochronę praw dziecka. Każdy ma prawo żądać od organów władzy publicznej ochrony dziecka przed przemocą, okrucieństwem, wyzyskiem i demoralizacją.

Haak-Trzuskawska, *Pokrewieństwo i powinowactwo (pochodzenie dziecka, stosunki między rodzicami a dziećmi, przysposobienie). Komentarz do art. 61[7]–127 KRO oraz związanych z nimi regulacji KPC (art. 453–458, 579–589)*, Warszawa 2019).

[93] M. Kosek [w:] *Nowelizacja prawa rodzinnego na podstawie ustaw z 6 listopada 2008 r. i 10 czerwca 2010 r. Analiza. Wykładnia. Komentarz*, red. W. Stojanowska, M. Kosek, Warszawa 2011.

[94] M. Domański, J. Słyk [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, red. K. Osajda, Warszawa 2020, art. 95, Nt. 18.

[95] P. Tuleja [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. P. Czarny, M. Florczak-Wątor, B. Naleziński, P. Radziewicz, P. Tuleja, Warszawa 2021, art. 30, Nt. 1.

54:98412

Przechodząc na grunt ustaw należy podkreślić, że zasada poszanowania praw i godności dziecka wyrażona w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym ma charakter normy programowej i podkreśla konieczność uwzględnienia małoletniego jako trzeciego, obok matki i ojca, podmiotu rodzinnej sytuacji prawnej[96]. Małoletni staje się tym samym podmiotem współuczestniczącym w sprawowaniu władzy rodzicielskiej, a nie jedynie „obiektem" oddziaływania swoich rodziców. Rodzice powinni dążyć do tego, aby - zważając na godność i prawa dziecka - swoje decyzje i kierunek wychowania realizować w drodze perswazji, a nadto zwłaszcza przez nagradzanie, a nie karcenie dziecka[97]. Prawa dziecka, do których poszanowania zobligowani są rodzice, mają swoje źródło nie tylko w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym, ale także w innych aktach prawnych, w tym aktach międzynarodowych (w szczególności Konwencji o Prawach Dziecka).

W doktrynie pojawiają się jednak głosy kwestionujące zasadność wyartykułowania w art. 95 § 1 k.r.o. *expressis verbis* zasady poszanowania praw i godności dziecka. Podnosi się przy tym, że analizowana norma ma charakter programowy, a nakaz poszanowania praw i godności dziecka nie jest możliwy do bezpośredniego stosowania. Poddaje się także w wątpliwość to, na ile regulacja ta perswazyjnie wpłynie na świadomość rodziców[98]. W ocenie innych przedstawicieli doktryny z kolei ze względu na brzmienie art. 87 k.r.o., w którym mowa o obowiązku wzajemnego szacunku i wspierania się rodziców i dzieci, dookreślenie dodane do art. 95 § 1 k.r.o. jest zbędne, nakaz poszanowania praw dziecka i jego godności można także starać się wyinterpretować z naczelnej zasady dobra dziecka[99].

Pomimo zgłaszanych głosów krytycznych dokonaną zmianę art. 95 § 1 k.r.o. należy ocenić pozytywnie. Przede wszystkim nie powinno się lekceważyć wychowawczego i perswazyjnego wymiaru stanowionego prawa. Wyrażeniem *expressis verbis* zasady poszanowania praw i godności

[96] K. Warchałowski, *Władza rodzicielska a wolność religijna dziecka w prawie polskim*, [w:] *Prawa dziecka: perspektywa Kościoła*, red. P. Kroczek, Kraków 2005, s. 208.
[97] H. Haak, A. Haak-Trzuskawska, *Pokrewieństwo i powinowactwo…*art. 95, op. cit.
[98] J. Słyk [w:] *Meritum. Prawo rodzinne…*, s. 610–611.
[99] G. Jędrejek [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, red. G. Jędrejek, Warszawa 2019, art. 95, Nt. 4.

55:52094

dzieci ustawodawca dał wyraźny sygnał co do tego, jaki model relacji rodziców i dzieci uważa za pożądany. Należy podzielić stanowisko, zgodnie z którym wprowadzenie do kodeksu rodzinnego i opiekuńczego bezpośredniego odniesienia do godności i wzajemnego szacunku podnosi prestiż relacji społecznych opartych na poczuciu własnej wartości członków rodziny, a zarazem członków społeczeństwa, przez co niewątpliwie zwiększa poziom dojrzałości społecznej obywateli, wzmacnia ich autorytet i znaczenie tak w społecznościach lokalnych, jak i w wymiarze państwowym[100]. Zgromadzenie wszystkich omawianych zasad wykonywania władzy rodzicielskiej w jednej jednostce redakcyjnej określającej ponadto zakres władzy rodzicielskiej pozwala na przyjęcie, że w każdym obszarze wykonywania władzy rodzicielskiej rodzice powinni kierować się wskazanymi zasadami, które stanowią gwarancję należytego jej wykonywania. Nie sposób także podzielić konstatacji, że wobec treści art. 87 k.r.o. wprowadzenie do art. 95 k.r.o. omawianej zasady jest niepotrzebne. Nie zachodzi tu bowiem superfluum ustawowe, a raczej korelacja wskazanych norm. Obowiązek wzajemnego szacunku między rodzicami a dziećmi jest całkowicie niezależny od władzy rodzicielskiej, tymczasem art. 95 k.r.o. wprost odwołuje się do zasad sprawowania tejże władzy. W końcu podkreślić należy, że naruszenie wskazanej zasady, choć ma ona przede wszystkim charakter wychowawczy i perswazyjny, nie będzie jednak pozbawione konsekwencji prawnych. Jej naruszenie może stanowić podstawę do negatywnej oceny sposobu wykonywania władzy rodzicielskiej, która może uzasadniać w okolicznościach konkretnego przypadku ingerencję sądu rodzinnego we władzę rodzicielską na podstawie art. 109 § 1 w zw. z art. 95 § 1 *in fine* k.r.o[101].

1.1.3.2. Dobro dziecka i interes społeczny

Zasada dobra dziecka uchodzi za naczelną zasadę prawa rodzinnego[102]. Ustrojodawca odwołuje się do niej także, choć nie *expressis*

[100] K. Gromek, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 2020, Nb. 5.
[101] J. Strzebinczyk [w:] *System Prawa Prywatnego…*, s. 316.; J. Gajda [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy…* art. 95, Nb. 7.
[102] J. Ignatowicz [w:] *Prawo rodzinne*, red. J. Ignatowicz, M. Nazar, Warszawa 2012, s. 43.

56:74502

verbis, w art. 72 Konstytucji RP, wynosząc zasadę dobra dziecka do rangi wartości konstytucyjnie chronionej[103]. Zasada ta powinna być przy tym uwzględniana na dwóch płaszczyznach – legislacyjnej oraz w procesie stosowania prawa i jego wykładni[104]. Sąd Najwyższy podniósł, że zasada dobra dziecka stanowi istotną składową zasady demokratycznego państwa prawnego[105].

Termin „dobro dziecka" w rozumieniu przepisów prawa rodzinnego oznacza kompleks wartości o charakterze niematerialnym i materialnym niezbędnych do zapewnienia prawidłowego rozwoju fizycznego i duchowego dziecka oraz do pracy odpowiednio do jego uzdolnień, przy czym wartości te są zdeterminowane przez wiele różnorodnych czynników, których struktura zależy od treści stosowanej normy prawnej i konkretnej, aktualnie istniejącej sytuacji dziecka, zakładając zbieżność tak pojętego dobra dziecka z interesem społecznym[106]. Rozumienie dobra dziecka jest silnie osadzone w rozpowszechnionych w społeczeństwie przekonaniach moralnych. Zakładają one, że dziecko powinno dorastać w rodzinie, w atmosferze miłości, w warunkach pozwalających mu na zaspokojenie rozsądnie rozumianych potrzeb, jak również rozwijanie uzdolnień. Dobro dziecka wymaga także należytej troski o jego majątek. Ocena tego, co w zachodzących okolicznościach jest zgodne z dobrem dziecka, musi każdorazowo uwzględniać różnorodne czynniki, wśród których można wymienić: wiek, płeć, stan zdrowia dziecka, jego cechy charakterologiczne, wrażliwość psychiczną, więzi łączące go z otoczeniem i wynikające stąd poczucie bezpieczeństwa[107]. Na uwagę zasługuje to, że część spośród wskazanych

[103] G. Kowalski [w:] *Prawo rodzinne w dobie przemian*, red. P. Kasprzyk, P. Wiśniewski, Lublin 2009, s. 43–49.
[104] K. Piotrowska, *Dobro dziecka w orzecznictwie sędziego rodzinnego*, „IUSTITIA" 2017, nr 1(27), https://www.kwartalnikiustitia.pl/dobro-dziecka-w-orzecznictwie-sedziego-rodzinnego,875 [data dostępu: 27 grudnia 2023 r.].
[105] Postanowienie SN z 14 kwietnia 2021 r., I NSNc 36/21, LEX nr 3162700. W innym orzeczeniu SN uznał, że wprowadzenie do polskiego porządku prawnego orzeczenia, którego skutek będzie naruszał dobro dziecka, stanowiłoby naruszenie klauzuli polskiego porządku publicznego (wyrok SN z 31 stycznia 2018 r., IV CSK 442/17, Legalis nr 1765977).
[106] W. Stojanowska, *Rozwód a dobro dziecka*, Warszawa 1979, s. 27. Powszechnie przyjmuje się, że definicja zaproponowana przez W. Stojanowską jest najpełniejsza, tak m.in.: M. Domański, J. Słyk, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy…*, art. 95, Nb 8; M. Bielecki, *Dobro dziecka jako przesłanka korzystania z jego prawa do wolności religijnej*, „Studia Prawa Wyznaniowego" 2014, t. 7, s. 236–237; J. Słyk [w:] *Meritum. Prawo rodzinne…*, s. 607.
[107] K. Gromek, *Władza rodzicielska…*, s. 125–127.

57:10002

czynników ma charakter obiektywny, jak chociażby wiek i płeć dziecka, część zaś subiektywny – wzajemne relacje oraz więzi rodziców i dzieci, wrażliwość psychiczna dziecka oraz jego poczucie bezpieczeństwa. Wszystkie one powinny być jednak wzięte pod uwagę przy ocenie zgodności z dobrem dziecka. Jednocześnie ocena ta musi uwzględniać nie tylko chwilę obecną, ale także skutki jakie określone działanie lub zaniechanie wywoła w przyszłości.

Problematyka dobra dziecka pozostaje także przedmiotem rozważań judykatury[108]. Sąd Najwyższy wskazał, że nie ma definicji ustawowej zwrotu „dobro dziecka". Wypełnienie jego znaczenia powinno być dokonywane w konkretnych okolicznościach faktycznych, zwłaszcza, jeżeli wskazują na zaistnienie sytuacji, w jakiej znalazło się dziecko, wymagającej ingerencji ze strony innych podmiotów, w tym także sądu. Wyszczególnić należy uprawnienie do ochrony życia i zdrowia oraz wszelkich działań ze strony innych, które powinny zapewnić warunki do spokoju, prawidłowego, niezakłóconego rozwoju, poszanowania godności i udziału w procesie decydowania o jego sytuacji oraz zaznaczyć, że jest to zbiór niewyczerpany[109]. Przyjęta w prawie rodzinnym zasada dobra dziecka oznacza, że jego interes rozstrzyga przede wszystkim o tym, jak rodzice i opiekunowie powinni wykonywać swe obowiązki względem dzieci i rodziny, oraz w jakim kierunku powinny iść rozstrzygnięcia sądu w sprawach rodzinnych[110]. Czynność prawna sprzeczna z dobrem dziecka może zostać uznana za bezwzględnie nieważną, bowiem klauzula generalna dobra rodziny

[108] W orzecznictwie podnosi się, że pojęcie dobra dziecka jest złożone, z jednej strony obejmuje całą sferę najważniejszych spraw osobistych dziecka (takich jak rozwój fizyczny i duchowy, odpowiednie kształcenie i wychowanie oraz przygotowanie do dorosłego życia), z drugiej zaś ma ono wyraźny wymiar materialny, tj. polega na konieczności zapewnienia dziecku środków do życia i realizacji celów o charakterze osobistym, a w wypadku gdy ma ono swój majątek, także na dbałości o jego interes majątkowy (uchwała SN z 12 czerwca 1992 r., III CZP 48/92, LEX nr 707481, postanowienie SN z 11 lutego 1997 r., II CKN 90/96, LEX nr 1228425). W innych orzeczeniach dobro dziecka jest definiowane jako prawidłowy rozwój psychofizyczny oraz duchowy dziecka (wyrok SA w Krakowie z 25 listopada 2020 r., I ACa 948/19, LEX nr 3160223; postanowienie SO w Suwałkach z 27 czerwca 2018 r., I Ca 251/18, LEX nr 2516190; postanowienie SO w Sieradzu z 28 grudnia 2016 r., I Ca 482/16, LEX nr 2192085, postanowienie SO w Sieradzu z 21 października 2015 r., I Ca 333/15, LEX nr 1843851, postanowienie SR w Człuchowie z 25 kwietnia 2017 r., III Nsm 130/16, LEX nr 2282728).

[109] Postanowienie SN z 24 listopada 2016 r., II CA 1/16, OSNC 2017, Nr 7–8, poz. 90; por. postanowienie SN z 28 października 2021 r.,V CSK 136/21, LEX nr 3520692.

[110] Uchwała SN z 9 czerwca 1976 r., III CZP 46/75, OSNCP 1976/9, poz. 184.

58:76912

i dobra dziecka należy do zasad współżycia społecznego, których naruszenie przez czynność prawną może doprowadzić do jej bezwzględnej nieważności (art. 58 § 2 k.c.)[111].

Także Trybunał Konstytucyjny odniósł się do kwestii rozumienia „dobra dziecka" i uznał, że pojęcie to stanowi sedno wszystkich przepisów o prawach dziecka, będąc przysłowiowym „duchem ustawy". Jest instrumentem wykładni zarówno norm zawartych w Konwencji o Prawach Dziecka, jak i prawa krajowego państw, które ją podpisały. Jest również dyrektywą w przypadku tworzenia prawa i jego stosowania, kryterium oceny przy podejmowaniu decyzji w sprawach dziecka oraz rozstrzyganiu kolizji interesów dziecka i innych osób, zwłaszcza rodziców[112].

Drugim z pojęć, do których ustawodawca odwołał się w art. 95 § 3 k.r.o. jest „interes społeczny". Uwzględnienie podczas sprawowania władzy rodzicielskiej interesu społecznego jest pochodną przyjęcia, że wychowanie dzieci przez rodziców stanowi realizację przez nich funkcji społecznej[113]. Celem sprawowania władzy rodzicielskiej jest nie tylko należyta troska o osobę i majątek dziecka, ale także jego przygotowanie do samodzielnego funkcjonowania społecznego po osiągnięciu pełnoletności. Środowiskiem, w którym rozpoczyna się proces uspołecznienia jednostki jest właśnie rodzina[114]. Stan zgodny z interesem społecznym wymaga psychofizycznego ukształtowania dziecka i przygotowania go do samodzielnego życia stosownie do oczekiwań społeczeństwa[115]. Mając na względzie redakcję art. 95 § 3 k.r.o. powstaje pytanie o to, w jakiej relacji względem siebie pozostają dobro dziecka oraz interes społeczny. Dominuje przekonanie, że właściwie rozumiane dobro dziecka jest zbieżne z interesem społecznym[116]. W harmonijnych stosunkach rodzinnych, w których dzieci i rodziców łączą

[111] Wyrok SN z 29 września 2020 r., I NSNc 42/20, LEX nr 3083336.
[112] Wyrok TK z 28 kwietnia 2003 r., K 18/02, OTK 2003, Nr 4, poz. 32. W innym wyroku TK podniósł, że dobro dziecka stanowi swoistą konstytucyjną klauzulę generalną, której rekonstrukcja powinna się odbywać poprzez odwołanie do aksjologii konstytucyjnej i ogólnych założeń systemowych (wyrok TK z 17 kwietnia 2007 r., SK 20/05, LEX nr 270207).
[113] J. Ignatowicz [w:] *Prawo rodzinne…*, s. 160–161.
[114] M. Luty-Michalak [w:] Władza rodzicielska. Interdyscyplinarna analiza instytucji, red. J. Słyk, M. Wilczek-Karczewska Warszawa 2023, Rozdział 28, § 2, Legalis/el.
[115] J. Strzebinczyk [w:] *System Prawa Prywatnego…*, s. 313.
[116] H. Haak, A. Haak-Trzuskawska, *Pokrewieństwo i powinowactwo…,* art. 95.

59:10887

uczucia miłości i przywiązania, dobro dziecka jest zbieżne z interesem rodziców i z interesem społecznym[117]. Tym samym to, co pozostaje zgodne z dobrem dziecka, nie może sprzeciwiać się interesowi społecznemu. Wydaje się jednak, że korelacja ta nie w każdym przypadku będzie zachodzić w odwrotnym kierunku tzn. wykonywanie władzy rodzicielskiej zgodnie z interesem społecznym, nie zawsze będzie realizowało w pełni zasadę dobra dziecka. W razie wystąpienia wskazanej kolizji, prymat należy przyznać dobru dziecka, którego dobrostan, prawidłowy rozwój oraz godność mają nadrzędne znaczenie względem interesu społecznego[118]. W tym kontekście warto zauważyć, że także Sąd Najwyższy w uchwale z 12 czerwca 1992 r. podniósł, że w demokratycznym państwie prawnym trzeba wyjść nie od priorytetu społeczeństwa, lecz od jednostki ludzkiej jako wartości nadrzędnej i z tego punktu widzenia obdarzać dziecko szczególną troską[119].

1.1.3.3. Nakaz wysłuchania dziecka i wzięcia w miarę możliwości pod uwagę jego rozsądnych życzeń

Ostatnia z zasad wykonywania władzy rodzicielskiej dotyczy nakazu wysłuchania dziecka przed powzięciem decyzji w ważniejszych dla niego sprawach oraz uwzględnienia w miarę możliwości jego rozsądnych życzeń, przy uwzględnieniu jego rozwoju umysłowego, stanu zdrowia i stopnia dojrzałości. W uzasadnieniu projektu powołanej już nowelizacji kodeksu rodzinnego i opiekuńczego z 6 listopada 2008 r. można przeczytać, że nałożony na rodziców w § 4 dodanym do art. 95 k.r.o. obowiązek wysłuchania dziecka przed powzięciem decyzji w ważniejszych sprawach dotyczących jego osoby lub majątku został sformułowany w nawiązaniu do art. 72 ust. 3 Konstytucji[120]. Wskazany przepis Konstytucji nakazuje m.in. osobom odpowiedzialnym za dziecko wysłuchanie go w toku ustalania jego

[117] T. Smyczyński, *Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładnia*, Warszawa 2001, s. 311.
[118] K. Kędziera, *Autonomia dziecka w kontekście wolności myśli, sumienia i wyznania dziecka oraz prawa rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami – część I*, „Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis" 2021, t. 10(2), s. 88.
[119] Uchwała SN z 12 czerwca 1992 r., III CZP 48/92, OSNCPiUS 1992, Nr 10, poz. 179.
[120] Szerzej o konstytucyjnym aspekcie prawa dziecka do bycia wysłuchanym pisze: A. Arkuszewska, *Instytucja wysłuchania dziecka w świetle Konstytucji RP (wybrane zagadnienia),* „Przegląd Prawa Konstytucyjnego" 2021, nr 2(60).

60:63589

praw[121]. Także art. 12 Konwencji o Prawach Dziecka stanowi o zapewnieniu dziecku, które jest zdolne do kształtowania swych poglądów, prawa do swobodnego wyrażania własnego zdania we wszystkich sprawach go dotyczących. Stanowisko małoletniego powinno być przy tym przyjmowane z należytą wagą, stosownie do wieku oraz dojrzałości dziecka. Nietrudno przy tym dostrzec, że Konwencja w większym stopniu uwzględnia prawo dziecka do bycia wysłuchanym, bowiem stanowi „o wszystkich sprawach dotyczących dziecka", gdy tymczasem polski ustawodawca ograniczył się do „ważniejszych spraw". Nadto termin ten ze względu na swoją nieostrość rodzi problemy interpretacyjne. Z dosłownego brzmienia tego sformułowania wynika, że chodzi o sprawy mające bardziej doniosłe znaczenie, a nie o sprawy codzienne, bieżące[122]. W doktrynie do istotnych spraw dziecka zalicza się m.in. określenie miejsca pobytu dziecka, zmianę nazwiska dziecka w trybie administracyjnym, wybór szkoły, metody leczenia, sposobu spędzania wakacji, zabezpieczenia dziecku należnych mu alimentów[123]. Rodzi się także pytanie, w jakiej relacji pozostaje użyte w art. 95 § 4 k.r.o. pojęcie „ważniejsze sprawy" do zawartego w art. 97 § 2 k.r.o. terminu „istotne sprawy dziecka". Niektórzy przedstawiciele doktryny wskazują, że

[121] Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, Druk nr 888, s. 35. http://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/68047150EDDA8EB1C12574B8004D19C7/$file/888.pdf [dostęp: 02 lutego 2022 r.].

[122] J. Gajda [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy…,* art. 95, op. cit.

[123] J. Ignaczewski, R. Zegadło [w:] *Władza rodzicielska i kontakty z dzieckiem…*, s. 61; M. Eysymontt, *Zezwolenie sądu opiekuńczego na wyjazd zagraniczny małoletniego dziecka w braku zgody drugiego rodzica - aktualny stan prawny vs. praktyka orzecznicza,* „Palestra" 2025, nr 3, s. 44. W orzecznictwie do istotnych spraw dziecka zalicza się m.in.: kwestie związane z miejscem jego zamieszkania (uchwała SN z 23 maja 2012 r., III CZP 21/12, Legalis nr 468014; uchwała SN 20 maja 2011 r., III CZP 20/11, Legalis nr 319209; postanowienie SN z 14 października 1970 r., III CRN 181/70, Legalis nr 14879; wyrok WSA w Warszawie z 18 grudnia 2006 r., IV SA/Wa 1979/06, Legalis nr 280121), wyrobienie dowodu osobistego lub paszportu (postanowienie SN z 3 lutego 2012 r., I CZ 153/11, Legalis nr 453308; uchwała SN z 31 stycznia 1986 r., III CZP 69/85, Legalis nr 25146), decyzję o szczepieniach dziecka (wyrok NSA z 5 listopada 2014 r., II OSK 977/13, Legalis nr 1329048; wyrok NSA z 25 kwietnia 2018 r., II OSK 2435/17, Legalis nr 1777052), zmianę imienia lub nazwiska dziecka (uchwała SN z 3 lipca 1987 r., III CZP 40/87, Legalis nr 25913; postanowienie SN z 6 czerwca 2000 r., I CKN 786/98, Legalis nr 48427), zmianę obywatelstwa dziecka (orzeczenie SN z 9 listopada 1956 r., 2 CR 898/56, Legalis nr 637260), publikowanie jego wizerunku (postanowienie SN z 9 lipca 1998 r.,II CKN 887/97, Legalis nr 358675), określenie sposobu realizacji wierzytelności alimentacyjnych przysługujących dziecku oraz ustanowienie zabezpieczenia alimentowania dziecka przez rodzica zamierzającego wyjechać za granicę (uchwała SN (7) z 16 kwietnia 1977 r., III CZP 14/77, Legalis nr 20021; uchwała SN z 30 maja 1985 r., III CZP 26/85, Legalis nr 24795; uchwała SN z 16 grudnia 1987 r.; III CZP 91/86, Legalis nr 26104; uchwała SN z 26 lipca 1990 r., III CZP 36/90, Legalis nr 27000).

61:81952

ogólny charakter analizowanych pojęć oraz funkcja obu przepisów zdają się przemawiać za przyjęciem, że powinny one być rozumiane jednakowo[124]. Nadto ich rozróżnianie mogłoby prowadzić do sytuacji, w której o ważniejszych sprawach dziecka każdy z rodziców mógłby decydować samodzielnie i ten, który w danej sprawie by decydował, powinien dziecko wysłuchać, a udział drugiego z rodziców byłby zbędny[125].

Należy także zwrócić uwagę, że nakaz wysłuchania dziecka i uwzględnienia jego rozsądnych życzeń nie jest uzależniony od osiągnięcia przez nie określonego wieku czy też od dysponowania ograniczoną zdolnością do czynności prawnych, odwołano się natomiast do kryteriów rozwoju umysłowego, stanu zdrowia oraz stopnia dojrzałości. Kryteria te będą oceniane każdorazowo przez rodziców, którzy jako osoby sprawujące pieczę nad osobą dziecka mają z reguły najlepsze rozeznanie co do stopnia dojrzałości, rozwoju i zdrowia małoletniego. Ich spełnienie implikować będzie to, że dziecko formułując swoje stanowisko będzie działało z rozeznaniem, a to powinno przełożyć się na formułowanie przez nie rozsądnych życzeń tj. racjonalnych oraz zgodnych z dobrem dziecka i jego interesem. Przyjęte rozwiązanie należy ocenić pozytywnie, jako że ze względu na swoją elastyczność pozwala także na objęcie analizowaną regulacją młodszych dzieci.

U podstaw wprowadzonego nakazu wysłuchania dziecka i w miarę możliwości uwzględnienia jego rozsądnych życzeń legła koncepcja racjonalnego partnerstwa między rodzicami a dziećmi. Niejako rewersem wskazanego nakazu jest wyrażona w art. 95 § 2 k.r.o. powinność dziecka zdolnego do samodzielnego podejmowania decyzji i składania oświadczeń woli, odnośnie do wysłuchania opinii i zaleceń formułowanych przez rodziców dla jego dobra. Model partnerstwa powinien być realizowany stopniowo na poszczególnych etapach dochodzenia dziecka do pełnoletności[126]. Jego rozwojowi niewątpliwie sprzyja wyrażony w art. 87 k.r.o. obowiązek wzajemnego szacunku i wspierania się rodziców i dzieci.

[124] J. Słyk [w:] *Meritum. Prawo rodzinne…*, s. 614; J. Gajda [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy…,* art. 95.
[125] J. Słyk [w:] *Meritum. Prawo rodzinne…*, s. 614.
[126] G. Jędrejek [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, Warszawa, 2019, art. 95, Nt. 14.

62:61567

Partnerstwa w relacjach łączących dzieci i rodziców nie należy jednak interpretować jako zrównania tych osób w funkcjach, prawach i obowiązkach, lecz raczej jako dążenie do upodmiotowienia małoletniego poprzez dostrzeżenie jego praw, a przede wszystkim ich urzeczywistnianie w procesie wychowawczym. Nawet w modelu racjonalnego partnerstwa zachowana jest faktyczna i prawna dominacja rodziców, której głównym celem jest troska o osobę dziecka[127].

Kończąc rozważania, których przedmiotem jest nakaz wysłuchania dziecka wynikający z art. 95 k.r.o. należy wskazać, że nowelizacja przywołanego przepisu dokonana w 2008 r. skutkowała także wprowadzeniem do kodeksu postępowania cywilnego art. 216^1 i 216^2 k.p.c. oraz art. 576 k.p.c. (znajdującego zastosowanie w postępowaniu nieprocesowym). Małoletni powinien zostać bowiem wysłuchany (tym razem przez sąd) także w toku postępowania sądowego dotyczącego jego osoby[128]. Regulacja art. 216^1 i 216_2 k.p.c. oraz art. 576 k.p.c. odnosi się do zagadnień procesowych i z uwagi na charakter niniejszej rozprawy, która koncentruje się na materialnoprawnych aspektach autonomii osób małoletnich, nie będzie szerzej omawiana.

1.1.4. Treść władzy rodzicielskiej

Wykonywanie władzy rodzicielskiej sprowadza się do podejmowania czynności faktycznych oraz prawnych zarówno w imieniu sprawujących ją rodziców jak i samego dziecka[129]. Jej treść jest dekodowana przede wszystkim w oparciu o art. 95, 96, 98, 101-105 k.r.o. przy czym wyliczenie jej elementów zawarte w przywołanych przepisach nie ma charakteru wyczerpującego. W doktrynie z reguły przyjmuje się, że władza rodzicielska

[127] K. Kędziera, *Autonomia dziecka w kontekście wolności myśli, sumienia i wyznania dziecka…*, s. 90.
[128] Szerzej o instytucji wysłuchania małoletniego na gruncie przepisów k.p.c. piszą J. Zajączkowska oraz D. Wybrańczyk (J. Zajączkowska, *Głos dziecka na wokandzie – o instytucji wysłuchania małoletniego*, „Palestra" 2013, nr 7-8; D. Wybrańczyk, *Instytucja wysłuchania małoletniego przed sądem w sprawach go dotyczących* „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych"2020, nr 2).
[129] K. Gromek, *Władza rodzicielska…*, s. 112.

63:56655

rozciąga się na pieczę nad osobą dziecka, pieczę nad jego majątkiem oraz reprezentację ustawową dziecka[130].

1.1.4.1. Piecza nad osobą dziecka

Za nadrzędną, zbiorczą kategorię, obejmującą wszystkie podstawowe elementy osobowe władzy rodzicielskiej uznawana jest piecza nad dzieckiem[131]. Stanowi ona najszerszy składnik władzy rodzicielskiej, w którym zawierają się wszystkie obowiązki i uprawnienia rodziców dotyczące osoby dziecka, których przepisy kodeksowe nie wyłączają z jej zakresu[132]. Jest ona także jedną z najbardziej pierwotnych i powiązanych z naturą człowieka kwestii, istniejącą niezależnie od regulujących ją przepisów prawa[133]. Uszczegółowienie zakresu pieczy nad dzieckiem dokonane zostało w art. 96 § 1 k.r.o., zgodnie z którym rodzice wychowują dziecko pozostające pod ich władzą rodzicielską i kierują nim. Obowiązani są troszczyć się o fizyczny i duchowy rozwój dziecka i przygotować je należycie do pracy dla dobra społeczeństwa odpowiednio do jego uzdolnień. Piecza swoim zakresem obejmuje zatem zarówno troskę o środowisko materialne dziecka i stworzenie mu odpowiednich warunków bytowych (aspekt fizyczny), jak również ma na celu kształtowanie sfery psychiki małoletniego. Wychowanie sprowadza się do kształtowania postaw emocjonalnych, formowania światopoglądu i systemu wartości, zaznajamiania dziecka z treścią zasad współżycia społecznego oraz prawa, ale także powinno rozwijać predyspozycje intelektualne oraz umiejętności praktyczne[134]. Wychowanie ma zmierzać do pełnego rozwoju osobowości dziecka i poczucia godności ludzkiej. Powinno zaszczepiać poszanowanie praw człowieka, uczyć tolerancji, rozwijać talenty, zdolności fizyczne i umysłowe, jak również uczyć szacunku dla środowiska naturalnego, wartości kulturowych,

[130] K. Gromek przyjmuje, że reprezentacja dziecka przez rodziców stanowi instrument należytego wykonywania zadań rodzicielskich należących do zakresu pieczy nad osobą dziecka, zob. K. Gromek, *Władza rodzicielska…*, s. 113.
[131] J. Strzebinczyk [w:] *System Prawa Prywatnego…*, s. 267.
[132] J. Słyk [w:] *Meritum. Prawo rodzinne…*, s. 601.
[133] S. Grobel [w:] *Instytucje prawa rodzinnego*, red. J.M. Łukasiewicz, Warszawa 2014, s. 189–190.
[134] K. Warchałowski, *Władza rodzicielska…*, s. 205; T. Sokołowski, *Władza rodzicielska…*, s. 21.

64:27618

moralnych oraz religijnych[135]. Tak rozumiany proces wychowawczy kształtuje u dziecka wszechstronne zdolności do przyszłego samodzielnego decydowania o własnym postępowaniu[136]. Jeżeli zatem jego celem jest należyte przygotowanie małoletniego do samostanowienia po osiągnięciu pełnoletności, to proces ten musi uwzględniać stopniowy wzrost autonomii dziecka następujący z reguły wraz z wiekiem.

Kierowanie dzieckiem koncentruje się na decydowaniu o dziecku i za dziecko do czasu, aż nie będzie mogło ono dokonywać samodzielnych decyzji. Działania podejmowane w tym zakresie przez rodziców będą miały doniosłość prawną względem osób trzecich i pozostają dla nich wiążące. Zaliczyć do nich należy chociażby określenie miejsca życia, decydowanie o uczestnictwie dziecka w środowiskach pozarodzinnych, dobór i kontrolę informacji[137]. Termin „kierowanie dzieckiem" zawiera w sobie element władczy, co koresponduje z wyrażonym w art. 95 § 2 k.r.o. nakazem posłuszeństwa dziecka względem rodziców. Posłuszeństwo to powinno być przez rodziców egzekwowane przede wszystkim za pomocą perswazji, w szczególności w relacji z dziećmi starszymi. Jednocześnie przepis art. 96^1 k.r.o. zakazuje rodzicom stosowania kar cielesnych, co oznacza, że nie mogą być one środkiem do egzekwowania posłuszeństwa dzieci.

Niezwykle trudno jest dokonać precyzyjnego rozgraniczenia na czynności, które składają się na wychowanie dziecka oraz takie, które powinny być zakwalifikowane jako kierowanie nim. Stąd też w doktrynie obecny jest pogląd, zgodnie z którym kierowanie dzieckiem należy traktować jako środek służący jego wychowaniu. Wychowywanie stanowiłoby zatem pojęcie bardziej ogólne określające cele wykonywania władzy rodzicielskiej[138]. Sprowadzenie kierowania jedynie do sposobu faktycznego realizowania procesu wychowawczego nie wydaje się jednak zasadne. Jakkolwiek zgodzić należy się ze stwierdzeniem, że określony sposób kierowania dzieckiem niewątpliwie będzie wpływał na kształtowanie się jego

[135] J. de Pree, *Wolność myśli, sumienia i wyznania dziecka jako fundamentalne prawo człowieka*, Warszawa 2019, rozdział 2, § 3, Legalis/el.
[136] T. Sokołowski, *Władza rodzicielska…*, s. 205.
[137] J. Słyk [w:] *Meritum. Prawo rodzinne…*, s. 597.
[138] M. Domański [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz. Przepisy wprowadzające KRO*, red. K. Osajda, Warszawa 2017, art. 1, Nb. 5.

65:87178

indywidualnej osobowości, a zatem na jego wychowanie, to jednak kierowanie nie powinno być postrzegane jedynie jako narzędzie wychowawcze. Zakresy obydwu pojęć są przynajmniej częściowo rozłączne. Podstawowa różnica między wychowaniem a kierowaniem sprowadza się do przyjęcia, że dla realizacji procesu wychowawczego niezbędna jest osobista styczność z małoletnim, która nie jest nieodzowna do kierowania dzieckiem. Jednocześnie w odniesieniu do możliwości kierowania małoletnim na znaczeniu zyskuje zakres przysługującej każdemu z rodziców władzy rodzicielskiej. Tylko bowiem rodzic dysponujący władzą rodzicielską, choćby w stopniu ograniczonym, może kierować małoletnim[139]. Dokonane orzeczeniem sądowym ograniczenie władzy rodzicielskiej jednego z rodziców do współdecydowania w określonych sprawach dotyczących dziecka (np. wyjazdu zagranicę, wyboru szkoły czy podjęcia leczenia wymagającego hospitalizacji oraz leczenia operacyjnego), będzie jednocześnie pozbawiać go możliwości kierowania dzieckiem w pozostałych obszarach. Jednak rodzic taki nie utraci możliwości wychowywania dziecka poprzez bezpośrednie oddziaływanie na niego. Proces wychowawczy jest realizowany nie tylko poprzez określanie środowiska dziecka, ale także, a może nawet przede wszystkim, poprzez dawanie osobistego przykładu, rozmowę czy objaśnianie złożoności świata. Przyjmując, że kierowanie dzieckiem jest jedynie środkiem służącym do jego wychowania, należałoby dojść do konstatacji, że rodzic, którego władza rodzicielska jest ograniczona, traci możliwość wychowawczego kształtowania dziecka, a tak z całą pewnością nie jest. Wpajanie określonych postaw emocjonalnych, formowanie systemu wartości, światopoglądu, jak i objaśnianie dziecku zasad współżycia społecznego i norm prawa, oparte jest na więzi emocjonalnej, cechującej się dużym ładunkiem uczuciowym, która to więź może rozwijać się przy zachowaniu bezpośredniej styczności, umożliwiającej faktyczne oddziaływanie na dziecko przez rodzica, niezależnie od tego, czy rodzic będzie dysponował pełnią władzy rodzicielskiej. Zakres przysługującej każdemu z rodziców władzy rodzicielskiej silnie determinuje to, w jakim stopniu mogą oni kierować dzieckiem poprzez m.in. dokonanie

[139] K. Kędziera, *Autonomia dziecka w kontekście wolności myśli, sumienia i wyznania dziecka…*, s. 82-84.

66:19890

wyboru szkoły, miejsca zamieszkania, kierunku kształcenia, sposobu leczenia, natomiast możliwość wychowawczego oddziaływania poprzez osobistą styczność z dzieckiem, rozmowę, dawanie przykładu, nie jest skorelowana z zakresem tejże władzy. Powyższe uwagi przemawiają za traktowaniem wychowania i kierowania dzieckiem jako pojęć, których zakresy się wzajemnie krzyżują, nie zaś pokrywają.

Rozróżnienie na wychowanie i kierowanie ma także istotne znaczenie z punktu widzenia wpływu na kształtowanie się autonomii małoletniego. Autonomia ma swój wymiar wewnętrzny (osobisty), który sprowadza się do możliwości przyjmowania przez człowieka własnych reguł postępowania, określonego systemu wartości i światopoglądu, ale także ma wymiar zewnętrzny, który unaoczniany jest poprzez podejmowanie konkretnych działań lub zaniechań. Obie te płaszczyzny przenikają się, bowiem postępowanie człowieka jest z reguły przejawem podejmowanych przez niego wewnętrznie (w obrębie jego psychiki) decyzji opartych na doświadczeniu, przekonaniach i przyjętych zasadach postępowania. Specyfika procesu wychowawczego wskazuje, że w większym stopniu oddziałuje on na kształtowanie się wewnętrznej autonomii małoletniego, tymczasem kierowanie dzieckiem bezpośrednio wpływa przede wszystkim na jego autonomię w wymiarze zewnętrznym. Nie zawsze wewnętrzna autonomia dziecka będzie miała możliwość zamanifestowania się na zewnątrz poprzez określone działania lub zaniechania. Wykształcenie przez małoletniego własnych reguł postępowania, będące wynikiem procesu wychowawczego i przejawem jego wewnętrznej autonomii, nie musi każdorazowo oznaczać, że będzie miał on pełną swobodę w podejmowaniu decyzji, motywowanych przyjętymi regułami postępowania, dotyczących jego sytuacji prawnej i faktycznej, z uwagi na kierowanie dzieckiem przez rodziców. Tytułem przykładu można wskazać, że wychowanie dziecka przez rodziców w określonym wyznaniu kształtuje jego autonomię wewnętrzną, w ten sposób, że przyjęte przez małoletniego reguły postępowania i oceny moralne będą z reguły oparte na założeniach określonej religii. Natomiast kierowanie małoletnim polegające na zapisaniu go na lekcje religii w szkole podstawowej, będzie bezpośrednio wpływać na jego autonomię w wymiarze zewnętrznym, bowiem niezależnie od przyjętego przez dziecko wyznania,

67:10025

będzie je obligować do uczestnictwa w określonych formach kultu religijnego, jak np. udział w modlitwie na zajęciach. Powyższe prowadzi do wniosku, że inne aspekty władzy rodzicielskiej oddziałują w przeważającej mierze na autonomię wewnętrzną, inne zaś na autonomię zewnętrzną. Zastrzec przy tym należy, że tak jak zakres wychowania i kierowania dzieckiem częściowo się pokrywa, tak również autonomia wewnętrzna i zewnętrzna dziecka nieustannie się przenikają i uzupełniają[140].

1.1.4.2. Wolność myśli, sumienia i wyznania dziecka oraz prawo rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami

Czyniąc rozważania o autonomii dziecka nie sposób nie postawić pytania o to, w jakiej relacji pozostaje wolność myśli, sumienia i wyznania małoletniego do prawa rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami[141]. Wskazane wolności immanentnie wiążą się z autonomią człowieka zarówno w jej aspekcie wewnętrznym, jak i zewnętrznym, a zatem powinny być objęte ochroną, która będzie w sposób realny (a nie jedynie deklaratywny) gwarantować ich poszanowanie. Nie można przy tym tracić z pola widzenia, że małoletni będzie w stanie korzystać z przysługującej mu wolności dopiero wraz ze stopniowym rozwojem jego zdolności poznawczych, co z reguły następuje wraz z wiekiem. Przed rodzicami staje wobec tego niełatwe zadanie, by z jednej strony przygotować dziecko do korzystania z przynależnej mu wolności myśli, sumienia i wyznania, z drugiej zaś muszą się oni liczyć z tym, że w przyszłości może dojść do konfliktu między ich przekonaniami a kształtującymi się przekonaniami małoletniego.

Prezentowane rozważania nie mają jedynie charakteru teoretycznego, bowiem potencjalna kolizja między prawem rodziców do wychowania

[140] Tamże, s. 83–84. Wskazany fragment pracy (jej ppkt 1.1.4.1.) został opublikowany w artykule naukowym w ramach upowszechniania cząstkowych wyników prowadzonych badań.

[141] Rozważania zawarte w poniższym fragmencie rozprawy (1.1.4.2.) były także przedmiotem napisanego przez Autorkę rozprawy artykułu naukowego Autonomia dziecka w kontekście wolności myśli, sumienia i wyznania dziecka oraz prawa rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami – część II, który to tekst został opublikowany w czasopiśmie „Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis" 2023, nr 12(1), s. 104–125.

68:15663

dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami a wolnością myśli, sumienia i wyznania dziecka ma jak najbardziej praktyczne konsekwencje m.in. wówczas, gdy przychodzi do podjęcia decyzji o nauczaniu religijnym małoletniego, jak również uczestniczeniu przez niego w różnych formach praktyk religijnych. Analizowana w dalszej części rozprawy regulacja Prawa o systemie oświaty[142] zdaje się w niewielkim stopniu (o ile w ogóle) gwarantować poszanowanie autonomii i wolności dziecka, dając prymat prawu rodziców do wychowania małoletniego zgodnie z własnymi przekonaniami. Sprawia to, że przyjęte przez polskiego ustawodawcę rozwiązania należy ocenić jako w sposób niedostateczny chroniące autonomię małoletniego w tym obszarze.

1.1.4.2.1. Prawo rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami

W proces wychowawczy nieodłącznie wpisane jest wpajanie dziecku określonego systemu wartości, przekonań etycznych, norm społecznych i prawnych oraz kształtowanie jego światopoglądu. Ustawa zasadnicza w art. 48 ust. 1 wyposaża rodziców w prawo do wychowania dziecka zgodnie z własnymi poglądami. W tej samej jednostce redakcyjnej Konstytucji RP ustrojodawca zastrzega, że wychowanie to powinno uwzględniać stopień dojrzałości dziecka, a także wolność jego sumienia i wyznania oraz jego przekonania[143]. W przepisie art. 53 ust. 3 Konstytucji RP zostało ponadto *expresis verbis* wyrażone prawo rodziców do zapewnienia dzieciom wychowania oraz nauczania moralnego i religijnego zgodnie ze swoimi przekonaniami.

Zakresy pojęciowe terminu „przekonania" użytego w przywołanych przepisach nie są tożsame. W art. 48 ust. 1 Konstytucji RP pojęcie to ma bardzo szeroki zakres znaczeniowy i należy je odnosić do poglądów religijnych, filozoficznych, światopoglądowych, etycznych, ale także

[142] Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, Dz.U. z 2024 r. poz. 750.
[143] Jednocześnie żaden przepis nie konstruuje konkretnych roszczeń małoletniego względem rodziców w razie nieuwzględnienia przez tych drugich wolności sumienia i wyznania dziecka oraz jego przekonań, M. Florczak-Wątor [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. P. Tuleja, Warszawa 2019, s. 170.

69:16360

zapatrywań na najróżniejsze aspekty życia codziennego, jak chociażby przekonania dotyczące zasadności stosowania określonej diety itp. Tymczasem „przekonania", o których stanowi art. 53 ust. 3 ustawy zasadniczej, dotyczą jedynie kwestii religijnych i moralnych, a zatem ich zakres znaczeniowy jest znacząco zawężony[144].

Ratio legis przywołanych regulacji jest przede wszystkim ochrona małoletnich przed indoktrynacją ze strony państwa oraz innych podmiotów, które nie powinny w jakikolwiek sposób narzucać dzieciom przekonań wbrew woli rodziców[145]. Władze państwowe są ponadto zobligowane do zachowania bezstronności w sprawach przekonań religijnych, światopoglądowych i filozoficznych, zapewniając swobodę ich wyrażania w życiu publicznym, co znajduje wyraz w art. 25 ust. 1 Konstytucji RP. Bezstronności tej nie należy jednak utożsamiać z aksjologiczną obojętnością, bowiem sama Konstytucja RP odwołuje się do szeregu wartości leżących u podstaw ustroju państwa oraz zasad organizacji życia społecznego. Do wartości tych można zaliczyć: godność osoby ludzkiej, równość wobec prawa, sprawiedliwość społeczną, solidarność czy tolerancję.

Prawo rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami jest chronione także na poziomie aktów prawa międzynarodowego. Do najważniejszych z nich należy zaliczyć Międzynarodowy Pakt Praw Obywatelskich i Politycznych[146], Międzynarodowy Pakt Praw Gospodarczych, Społecznych i Kulturalnych[147] czy Konwencję o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności[148].

---

[144] A. Jakuszewicz, *Prawo rodziców do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami a wolność sumienia i religii dzieci w Konstytucji RP oraz Konwencji o Prawach Dziecka*, „Studia z Zakresu Prawa, Administracji i Zarządzania Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego" 2013, t. 3, s. 119.

[145] Tamże, s. 125.

[146] Artykuł 18 ust. 4 Paktu stanowi, że Państwa-Strony niniejszego Paktu zobowiązują się do poszanowania wolności rodziców lub w odpowiednich przypadkach, opiekunów prawnych do zapewnienia swym dzieciom wychowania religijnego i moralnego zgodnie z własnymi przekonaniami.

[147] Art. 13 ust. 3 tego aktu stanowi, że Państwa Strony niniejszego Paktu zobowiązują się do poszanowania wolności rodziców lub w odpowiednich przypadkach opiekunów prawnych, wyboru dla swych dzieci szkół innych niż szkoły założone przez władze publiczne, ale odpowiadających minimalnym wymaganiom w zakresie nauczania, jakie mogą być ustalone lub zatwierdzone przez Państwo, jak również zapewnienia swym dzieciom wychowania religijnego i moralnego, zgodnie z własnymi przekonaniami.

[148] Artykuł 2 protokołu dodatkowe do Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 20 marca 1952 r. stanowi, że nikt nie może być pozbawiony prawa do nauki. Wykonując swoje funkcje w dziedzinie wychowania i nauczania, Państwo

70:67929

Rozważania zawarte w przywołanych regulacjach odwołują się zarówno do kwestii wychowania małoletnich zgodnie z przekonaniami rodziców, jak również mają za swój przedmiot prawo do organizowania nauczania religijnego zgodnie z wolą rodziców np. w publicznych placówkach edukacyjnych.

Jakkolwiek rodzicom przysługuje szeroka autonomia w zakresie wychowania małoletnich zgodnie z własnymi przekonaniami, to jednak prawo to nie ma charakteru absolutnego[149]. Pozostaje ono ograniczone przede wszystkim prawami dziecka. Wolność myśli, sumienia i wyznania małoletniego wyznaczają granicę uprawnień wychowawczych rodziców[150]. Władze publiczne nie powinny ingerować w proces wychowawczy tak długo, jak przyjmowane przez rodziców i wpajane dziecku przekonania nie zagrażają dobru dziecka, jak również nie naruszają regulacji konstytucyjnych[151]. Bez wątpienia praktykowanie określonych wierzeń i religii nie powinno szkodzić zdrowiu psychicznemu i fizycznemu dziecka, niestety rzeczywistość dostarcza licznych przykładów, że bywa inaczej[152]. W ostatnim czasie w Polsce toczy się ciekawa dyskusja dotycząca negatywnego wpływu spowiedzi na dzieci przygotowujące się do sakramentu pierwszej komunii świętej. Część komentatorów opowiada się za zdecydowanym odejściem od tej praktyki i pozostawieniem małoletnim swobody w wyborze, czy, i ewentualnie kiedy, do spowiedzi przystąpią. Wśród argumentów podnoszonych przeciw uczestniczeniu najmłodszych dzieci w spowiedzi wskazywane są właśnie kwestie związane z dobrostanem najmłodszych[153].

---

uznaje prawo rodziców do zapewnienia tego wychowania i nauczania zgodnie z ich własnymi przekonaniami religijnymi i filozoficznymi.

[149] M. Ożóg, *Prawo rodziców do wychowania dziecka…*, s. 265.

[150] W. Szydło, *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. Komentarz*, Warszawa 2013, s. 265.

[151] M. Ożóg, *Prawo rodziców do wychowania dziecka…*, s. 276. Do niezgodnych z regulacją konstytucyjną sposobów wychowania dzieci należy zaliczyć np. odwoływanie się do totalitarnych metod i praktyk działania nazizmu, faszyzmu i komunizmu.

[152] H. Misztal, *Gwarancje prawa międzynarodowego i polskiego w zakresie uprawnień rodziców do religijnego wychowania dzieci*, „Studia z Prawa Wyznaniowego" 2000, t. 1, s. 11.

[153] Z sondażu Ipsos przeprowadzonego na zlecenie OKO.press i TOK.FM w dniach 19–21 grudnia 2022 r. wynika, że 35% respondentów podczas pierwszej spowiedzi towarzyszył lęk i napięcie, a 16% odczuwało wstyd i skrępowanie. Jednocześnie 50% respondentów opowiedziało się za spowiedzią najmłodszych, a 38% było temu przeciwnych natomiast 13% udzieliło odpowiedzi „trudno powiedzieć" (P. Pacewicz, *Spowiedź dziecka jako źródło cierpień. Połowa z nas się bała i wstydziła* [SONDAŻ], https://oko.press/spowiedz-dziecka-

71:81569

Jednocześnie w 2023 r. w Sejmie została złożona petycja, w której zgłoszono postulat wprowadzenia prawnego zakazu uczestniczenia w spowiedzi dzieci poniżej szesnastego roku życia. Pod petycją zgromadzono 10 000 podpisów, a w jej uzasadnieniu podniesiono m.in., że spowiedź jest formą przemocy psychicznej i ingeruje w intymny świat dziecka[154]. Dyskusja o spowiedzi dzieci prowadzona jest także na łamach mediów katolickich[155].

1.1.4.2.2. Wolność myśli, sumienia i wyznania dziecka

Przepis art. 53 ust. 1 Konstytucji RP zapewnia każdemu wolność sumienia i religii. Nie budzi wątpliwości, że gwarancja ta odnosi się także do osób małoletnich[156]. Wolność religii jest definiowana (w art. 53 ust. 2 Konstytucji RP) jako wolność wyznawania lub przyjmowania religii według własnego wyboru oraz uzewnętrzniania indywidualnie lub z innymi, publicznie lub prywatnie, swojej religii przez uprawianie kultu, modlitwę, uczestniczenie w obrzędach, praktykowanie i nauczanie. Ustawa zasadnicza nie definiuje przy tym pojęcia wolności sumienia, jak również nie zawiera *expressis verbis* odwołania do wolności myśli, która względem wolności sumienia, wyznania czy religii ma charakter pierwotny.

Ustrojodawca wykazał się w tym zakresie w ustawie zasadniczej terminologiczną niekonsekwencją, a ponadto nie zdecydował się na posłużenie jednym z ugruntowanych terminów stosowanych w tym kontekście na gruncie aktów prawa międzynarodowego (mowa o terminach „wolność myśli, sumienia i wyznania”[157] oraz „wolność myśli, sumienia i

jako-zrodlo-cierpien-polowa-z-nas-sie-bala-i-wstydzila-sondaz [dostęp: 15 kwietnia 2024 r.]).

[154] D. Dróżdż, *Petycja o zakazie spowiedzi dzieci trafiła do Sejmu. Betlejewski: „To średniowieczny relikt”,* https://wyborcza.pl/7,75410,29876624,petycja-o-zakazie-spowiedzi-dzieci-trafila-do-sejmu-betlejewski.html [dostęp: 15 kwietnia 2024 r.].

[155] D. Gospodarek, *Czy dzieci powinny przystępować do spowiedzi*, https://www.tygodnikpowszechny.pl/czy-dzieci-powinny-przystepowac-do-spowiedzi-18150 [dostęp: 15 kwietnia 2024 r.]).

[156] K. Warchałowski, *Władza rodzicielska a wolność religijna dziecka w prawie polskim…*, s. 206; L. Świto, *Tożsamość religijna dziecka w pieczy zastępczej,* „Roczniki Nauk Prawnych” 2021, nr 4, s. 56.

[157] Termin najbardziej rozpowszechniony użyty w Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, Konwencji o Prawach Dziecka, a także Międzynarodowym Pakcie Praw Obywatelskich i Politycznych.

72:19510

religii”[158]). W polskiej ustawie zasadniczej w przywołanym już art. 53 ust. 1 odwołano się do terminu „wolność religii”, natomiast w przepisie art. 48 ust. 1 posłużono się pojęciem „wolności wyznania”, którego zakres znaczeniowy jest znacznie szerszy. Wolność wyznania oznacza bowiem nie tylko swobodę praktykowania określonej religii lub przyjęcie postawy bezwyznaniowej, ale także odnosi się do wyznawania dowolnych poglądów lub koncepcji o najróżniejszej proweniencji filozoficznej. Trafnie w literaturze wyrażane jest stanowisko, że wolność myśli, sumienia i wyznania jest wolnością na wskroś zindywidualizowaną, jednostkową, dającą pojedynczemu człowiekowi nieskrępowane prawo posiadania, weryfikowania i zmieniania swoich przekonań. Posłużenie się przez ustawodawcę terminem „wolność religii” zamiast „wolność wyznania” wskazuje z kolei w sposób jednoznaczny, że w centrum rozważań i prawnej ochrony stawia się nie jednostkę, lecz religię rozumianą jako pewną rzeczywistość społeczną i kulturową[159]. Wolność religii w świetle postanowień Konstytucji RP ma zatem bardzo kolektywny charakter i koncentruje się przede wszystkim na swobodzie uzewnętrzniania swoich religijnych przekonań, a zatem na zewnętrznym aspekcie autonomii jednostki.

Przechodząc do szerszego omówienia przywołanej w art. 53 ust. 1 Konstytucji RP wolności sumienia należy wskazać, że zawiera ona w sobie prawo wyznawania takiego światopoglądu, jaki człowiek uzna za słuszny[160]. Wywodzące się z języka łacińskiego słowo *conscientia* oznacza wewnętrzne przekonanie, które pozwala rozróżnić dobro i zło, a także ocenić postępowanie własne i innych ludzi[161]. Wybory moralne dyktowane przez sumienie mogą opierać się zarówno na przyjmowanej przez człowieka prawdzie, której źródłem jest figura Boga, jak również na prawdzie poznawanej przez rozum z odwołaniem się do metod naukowych. W piśmiennictwie trafnie podnosi się, że wewnętrzna sfera wolności sumienia nie może podlegać reglamentacji prawnej, natomiast ograniczenia mogą

[158] Tym pojęciem posłużono się w Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka oraz Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej.
[159] J. Szymanek, *Konstytucjonalizacja prawa do wolności myśli, sumienia, religii i przekonań*, „Studia z Prawa Wyznaniowego” 2007, t. 10, s. 102–103.
[160] G. Świst, *Wolność sumienia i religii w Konstytucji RP z 1997 roku w wymiarze indywidualnym i Instytucjonalnym,* „Studia Gdańskie” 2018, nr 42, s. 147.
[161] Tamże.

73:44378

dotyczyć różnych sposobów jej uzewnętrzniania tak w życiu prywatnym, jak i publicznym[162].

Kończąc rozważania, których przedmiotem pozostają kwestie terminologiczne, podkreślić jeszcze należy, że ustawodawca *expressis verbis* nie odwołuje się w ustawie zasadniczej do wolności myśli. Tymczasem bez swobody w zakresie gromadzenia wiedzy i czynienia intelektualnych, wynalazczych i artystycznych poszukiwań[163] nie sposób mówić o swobodzie sumienia i wyznania, które mają charakter pochodny względem wolności myśli. Nie oznacza to jednak, że wartość ta nie znajduje swojego konstytucyjnego umocowania. Przepis art. 54 ust. 1 Konstytucji RP gwarantuje wszak swobodę wyrażania poglądów oraz pozyskiwania i rozpowszechniania informacji, które niewątpliwie stanowią przejawy wolności myśli. Warunkiem *sine qua non* wyrażania poglądów jest ich wcześniejsze wyrobienie, w wyniku gromadzenia wiedzy i doświadczeń. Na gruncie polskiej Konstytucji można zatem odnaleźć odwołania zarówno do wolności myśli, sumienia, wyznania, jak i religii.

Na gruncie prawa międzynarodowego gwarancja poszanowania wolności myśli, sumienia i wyznania dziecka znajduje swój wyraz przede wszystkim w art. 14 ust. 1 Konwencji o Prawach Dziecka. Polska ratyfikując tę Konwencję złożyła jednak zastrzeżenie o następującej treści: „Rzeczpospolita Polska uważa, że wykonania przez dziecko jego praw określonych w konwencji, w szczególności praw określonych w art. od 12 do 16, dokonuje się z poszanowaniem władzy rodzicielskiej, zgodnie z polskimi zwyczajami i tradycjami dotyczącymi miejsca dziecka w rodzinie i poza rodziną". Z jednej strony podnieść należy, że wydźwięk zgłoszonego zastrzeżenia w znacznej mierze uzależniony jest od tego, do jakich „zwyczajów i tradycji" się odwołamy[164]. Z drugiej jednak strony wiele czynników wskazuje na to, że u podstaw przedmiotowego zastrzeżenia legło przekonanie o niezbędności podkreślenia dominującej pozycji rodziców w

[162] A. Gołębiowska, *Gwarancje wolności sumienia i religii w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.,* „Prawo Kanonicze", 2011, nr 54/3-4 s. 357.
[163] W ten sposób zdefiniować można wolność myśli (T. Sokołowski, *Wolność myśli, sumienia i wyznania dziecka*, [w:] *Konwencja o prawach dziecka. Analiza i wykładnia*, red. T. Sokołowski, Poznań 1999, s. 266).
[164] J. de Pree, *Wolność myśli, sumienia i wyznania dziecka… ,*op. cit.

74:91285

procesie wychowawczym oraz przyznania prymatu prawu rodziców do wychowania dziecka zgodnie z ich przekonaniami nad wolnością myśli, sumienia i wyznania dziecka. Przede wszystkim należy zwrócić uwagę na to, w jakim czasie Polska ratyfikowała Konwencję, czyniąc przy tym dodatkowe zastrzeżenia do jej treści. Mianowicie Konwencja została ratyfikowana w roku 1991, kiedy to art. 95 k.r.o. stanowił jedynie o obowiązku posłuszeństwa dzieci względem rodziców oraz nakazywał wykonywanie władzy rodzicielskiej zgodnie z dobrem dziecka i interesem społecznym. Przywołany przepis w brzmieniu obowiązującym w dacie ratyfikacji Konwencji nie odwoływał się do takich zasad wykonywania władzy rodzicielskiej jak poszanowanie godności i praw dziecka, nakaz wysłuchania go w ważniejszych dla niego sprawach i uwzględnienia w miarę możliwości jego rozsądnych życzeń. Zasada racjonalnego partnerstwa między rodzicami a dziećmi została wyartykułowana przez polskiego ustawodawcę znacznie później i nawet wówczas spotykała się ze sceptycyzmem i głosami krytyki. Swoista rezerwa wobec zbyt szeroko lub wręcz niewłaściwie pojętych praw dziecka znajdowała swój wyraz także w literaturze przedmiotu, w której przeciwstawiano się interpretowaniu postanowień wspomnianej Konwencji w sposób, który mógłby osłabiać władzę rodzicielską. Regulacje międzynarodowe zakładały większe upodmiotowienie małoletniego, odbiegając tym samym od przyjętego w Polsce na początku lat 90. XX wieku wzorca wykonywania władzy rodzicielskiej, w którym małoletni jest przedmiotem wychowawczych oddziaływań rodziców zobligowanym do posłuszeństwa i wobec tego były wręcz uważane za zamach na prawa rodziców[165]. Nie ulega wątpliwości, że odwoływanie się do tradycji i obyczajów nakazujących bezwzględne podporządkowanie dziecka woli rodziców nadaje pozycji dziecka cech przedmiotowych[166].

Powyższe uwagi prowadzą do wniosku, że zgłoszone zastrzeżenie jest symptomem tego, że w istocie polski ustawodawca przedkłada prawo rodziców do wychowania dziecka zgodnie z ich przekonaniami ponad wolność myśli, sumienia i wyznania dziecka. Znamienne przy tym jest to, że

[165] Tamże.
[166] A. Łopatka, *Prawo do wolności myśli, sumienia i religii*, Warszawa 1999, s. 25.

75:46477

do dnia dzisiejszego[167], i to pomimo nowelizacji Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, która weszła w życie 13 czerwca 2009 r. i wprowadziła model racjonalnego partnerstwa między rodzicami i dziećmi, Polska nie wycofała się ze zgłoszonego zastrzeżenia. Na okoliczność tę zwrócił uwagę Komitet Praw Dziecka w Uwagach Końcowych przedstawionych Polsce w roku 2015 [168], co nie spotkało się jednak z reakcją polskich władz. Podtrzymywanie zgłoszonego zastrzeżenia należy ocenić krytycznie jako przejaw nadmiernego przywiązania do paternalistycznych wzorców kładących nacisk na silne podporządkowanie dziecka w ramach władzy rodzicielskiej.

Wzmacnianie przez polskiego ustawodawcę paternalistycznych postaw i wzorców sprzyja arbitralnemu przedkładaniu przez rodziców swojego prawa do wychowania dzieci zgodnie ze swoimi przekonaniami ponad wolność małoletnich. Tymczasem rodzice w ramach swojego wychowawczego oddziaływania powinni wyposażyć dzieci w kompetencje do korzystania z przysługujących im praw i wolności.

Rodzice często bywają określani mianem naturalnych dysponentów wolności myśli, sumienia i wyznania dziecka[169]. Jednak takie ujęcie nie wydaje się być trafne, a nawet uprawnione. Jakkolwiek rodzice w ramach przysługującej im władzy rodzicielskiej oraz prawa do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami są uprawnieni do ukierunkowania dziecka, to nie jest to tożsame z prawem rodziców do określenia religii lub przekonań dziecka[170]. Takie rozumienie prawa rodziców w zasadzie całkowicie znosi i unieważnia wolność myśli, sumienia i wyznania małoletniego. Pojęcie „dysponent" odnosi się do osoby lub instytucji mającej prawo dysponować czymś[171]. Dysponowanie czyjąś wolnością, nawet przy zachowaniu najlepszych intencji, całkowicie wypacza istotę wolności, która sprowadza się do braku ingerencji innych podmiotów w sferę wyborów

---

[167] https://www.gov.pl/web/rodzina/wykonywanie-konwencji-o-prawach-dziecka-przez-polske [dostęp: 12 kwietnia 2024 r.].

[168] *Uwagi końcowe do połączonego trzeciego i czwartego sprawozdania Polski*, https://archiwum.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/_public/1_NOWA%20STRONA/Spoleczne%20prawa%20czlowieka/spoleczne%20prawa%20czlowieka%20%20nowa/uwagi%20koncowe%20PL_03.2016.doc [dostęp: 25 lutego 2021 r.].

[169] K. Warchałowski, *Prawo do wolności myśli, sumienia i religii w Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych wolności*, Lublin 2004, s. 195.

[170] A. Łopatka, *Dziecko. Jego prawa człowieka*, Warszawa–Poznań 2000, s. 79.

[171] *Dysponent*, [w:] https://sjp.pwn.pl/szukaj/dysponent.html [dostęp: 28 lutego 2021 r.].

76:98350

danego człowieka. Wolność dziecka, którą dysponują rodzice, przestaje bowiem być jego wolnością.

1.1.4.2.3. Kolizja między prawem rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami oraz wolnością myśli sumienia i wyznania dziecka

Powyższe rozważania prowadzą do konstatacji, że zarówno prawo rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami, jak i wolność myśli, sumienia i wyznania dziecka są wartościami, które podlegają prawnej ochronie tak na poziomie międzynarodowym, jak i krajowym (konstytucyjnym). Rodzi się wobec tego pytanie o to, w jakiej relacji wartości te pozostają względem siebie oraz jak rozstrzygane powinny być ewentualne konflikty między nimi. Nie ulega wątpliwości, że wskazane prawo rodziców i wolności dzieci mogą, choć nie muszą, w sposób generalny pozostawać w konflikcie. O ile dzieci młodsze, będące pod silnym wychowawczym wpływem rodziców, z reguły będą w naturalny sposób przyjmować ich przekonania, to na późniejszym etapie rozwoju dziecka, kiedy nowymi, ważnymi punktami odniesienia stają się np. rówieśnicy, przekonania te mogą zostać zakwestionowane. Podkreślić także należy, że całkowite lub częściowe odrzucenie przekonań wpajanych przez rodziców stanowi ważną próbę dokonania przez małoletniego samoidentyfikacji, która jest kluczowa w procesie kształtowania się jego indywidualnej osobowości[172]. W okresie adolescencji małoletni będą z reguły w większym stopniu dążyć do realizacji wolności myśli, sumienia i wyznania, co będzie tworzyło bardziej podatny grunt dla ewentualnych konfliktów z rodzicami. Można wręcz przyjąć, że jest to normalny element dojrzewania, istotny z punktu widzenia prawidłowego rozwoju psychofizycznego dziecka.

Rolą ustawodawcy w tych okolicznościach pozostaje stworzenie prawnych ram i odpowiednich instrumentów pozwalających na zniwelowanie

[172] H. Babiuch, *Zakres praw rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami*, „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy" 2014, nr 13, s. 12.

77:79096

konfliktów między prawem rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami a wolnością myśli, sumienia i wyznania dziecka.

W pierwszym rzędzie takich instrumentów należy szukać na gruncie przepisów ustawowych regulujących zasady wykonywania władzy rodzicielskiej (przede wszystkim art. 95 k.r.o.). Punktem wyjścia, gdy idzie o poszukiwanie sposobów rozładowania potencjalnych konfliktów między rodzicami i dziećmi, powinno być przypomnienie, że władza rodzicielska powinna być każdorazowo wykonywana wyłącznie w interesie dziecka, a nie przeciwko niemu[173]. Rodzice zobligowani są do poszanowania godności i praw dziecka, kierowania się jego dobrem oraz interesem społecznym, a preferowany przez ustawodawcę model racjonalnego partnerstwa zakłada, że rodzice przed powzięciem decyzji w ważniejszych sprawach dziecka wysłuchają jego stanowiska i w miarę możliwości wezmą pod uwagę jego rozsądne życzenia. W wielu prawidłowo funkcjonujących rodzinach, rodzice odwołując się do powyższych zasad będą w stanie rozładować powstające konflikty poprzez rozmowę z dzieckiem, próbę przekonania do określonych racji (nie zaś ich arbitralnego narzucenia), umiejąc przy tym uszanować odrębne stanowisko małoletniego wówczas, gdy zgłasza on rozsądne życzenia wynikające z jego dostatecznego stopnia dojrzałości i rozwoju umysłowego oraz emocjonalnego. Umiejętne postępowanie rodziców, nastawione na rozwiązanie konfliktu, nie zaś jego eskalację poprzez dążenie do narzucenia swojego stanowiska, stanowi także cenną dla dziecka lekcję korzystania z przysługujących mu praw i wolności.

Nie każdy rodzic dysponuje jednak kompetencjami rodzicielskimi na wystarczająco wysokim poziomie, jak również nie każdy preferuje demokratyczny styl wychowania, który najpełniej urzeczywistnia przywołany model racjonalnego partnerstwa. Wielu rodziców znacznie chętniej odwoła się do nakazu posłuszeństwa dzieci względem rodziców, czasami nadając mu wręcz absolutny charakter. Takie podejście *de facto* unieważnia prawa i wolności dziecka oraz stanowi przejaw jego przedmiotowego traktowania. Podkreślić należy, że możliwość realizowania przez małoletniego wolności myśli, sumienia i wyznania nie powinna być

[173] J. de Pree, *Wolność myśli, sumienia i wyznania dziecka…,*op. cit.

78:19600

warunkowana jedynie dobrą wolą jego opiekunów prawnych. Z tej też przyczyny niezbędne pozostaje wprowadzenie dodatkowych prawnych gwarancji poszanowania wskazanych wolności, które wzmocnią pozycję małoletniego i umożliwią rzeczywiste (a nie jedynie deklaratywne) realizowanie przez niego przysługujących mu praw i wolności. Przykładem takiej regulacji mogłyby być przepisy ustawy o systemie oświaty, które kształtują zasady organizacji kształcenia religijnego w publicznych placówkach edukacyjnych. Niestety ich szczegółowa analiza, dokonana poniżej, prowadzi raczej do wniosku, że wymagają one modyfikacji, aby realnie chronić autonomię małoletniego.

1.1.4.2.4. Religijne kształcenie dziecka

Problematyka religijnego kształcenia dzieci nierozerwalnie wiąże się z wolnością myśli, sumienia i wyznania małoletnich. Jest to także obszar, w którym bardzo wyraźnie ogniskują się konflikty między prawem rodziców do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami i wskazanymi wolnościami przysługującymi małoletnim.

Kształcenie religijne z reguły rozpoczyna się w domu, gdzie dziecko jest zapoznawane z zasadami wiary wyznawanej przez rodziców oraz uczestniczy w różnego rodzaju praktykach i obrządkach religijnych. Co jednak dużo istotniejsze z punktu widzenia czynionych rozważań, kształcenie to może być kontynuowane w placówkach edukacyjnych, zarówno publicznych, jak i znajdujących się poza systemem publicznej oświaty. W Polsce przyjęto fakultatywną formę nauczania religijnego[174], co oznacza, że podstawą organizacji oraz uczestnictwa w zajęciach z religii jest wyraźnie wyrażona wola uprawnionych podmiotów[175]. Zasady organizacji tego rodzaju zajęć w placówkach publicznych reguluje ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty[176] oraz rozporządzenie Ministra Edukacji

[174] Alternatywą pozostaje system obligatoryjny, w którym funkcjonuje dorozumiane domniemanie zgody na uczestniczenie w lekcjach religii. Możliwe jest przy tym wyrażenie odmiennej woli (M. Pilich, *Ustawa o systemie oświaty. Komentarz*, Warszawa 2015, art. 12, Nt. 1 i 2).
[175] Tamże.
[176] Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 750.

79:36791

Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach[177]. Wskazany akt wykonawczy odnosi się nie tylko do organizacji zajęć z religii, ale także z etyki.

Przepis art. 12 ust. 1 u.s.o. stanowi, że publiczne przedszkola i szkoły podstawowe organizują naukę religii na życzenie rodziców, publiczne szkoły ponadpodstawowe na życzenie bądź rodziców, bądź samych uczniów; po osiągnięciu pełnoletności o pobieraniu nauki religii decydują uczniowie. Z kolei powołane rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 r. precyzuje, że pisemne oświadczenia o woli uczestniczenia dziecka w lekcjach religii powinny być składane w każdym roku szkolnym i mogą w każdej chwili zostać zmienione (§ 1 ust. 2). Przedszkole i szkoła organizują naukę religii w grupie obejmującej wychowanków danego oddziału albo uczniów danego oddziału lub danej klasy, jeżeli na naukę religii w danym oddziale lub danej klasie zgłosi się nie mniej niż siedmiu wychowanków tego oddziału albo uczniów tego oddziału lub tej klasy (§ 2 ust. 1)[178]. Nauczanie religii odbywa się na podstawie programów opracowanych i zatwierdzonych przez właściwe władze kościołów lub innych związków wyznaniowych, przedstawionych Ministrowi Edukacji Narodowej do wiadomości. Te same zasady stosuje się wobec podręczników do nauczania religii (§ 4). Zgodnie z § 8 ww. rozporządzenia, nauka religii w przedszkolach i szkołach publicznych wszystkich typów odbywa się w wymiarze dwóch zajęć przedszkolnych lub dwóch godzin lekcyjnych tygodniowo. Wymiar lekcji religii może być zmniejszony jedynie za zgodą

[177] Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 14 kwietnia 1992 r. w sprawie warunków i sposobu organizowania nauki religii w publicznych przedszkolach i szkołach, t.j. Dz.U. z 2020 r., poz. 983 z zm. Dodatkowo, gdy idzie o nauczanie religii rzymskokatolickiej, stosowne regulacje zawiera także konkordat między Stolicą Apostolską i Rzecząpospolitą Polską podpisany w Warszawie dnia 28 lipca 1993 r., Dz. U z 1993 r., Nr 318, poz. 51.

[178] Minimalna liczba uczniów chcących uczestniczyć w lekcjach określonej religii wynosi siedmioro. Zajęcia mogą być organizowane w grupach międzyszkolnych lub pozaszkolnych (W. Janiga, A. Mezglewski, *Nauczanie religii w szkołach publicznych*, „Roczniki Nauk Prawnych" 2001, t. 11, z. 1, s. 146).

Komitet Praw Dziecka w Uwagach Końcowych przedstawionych Polsce w 2015 r. wyraził dezaprobatę wobec tego, że zdarzają się sytuacje, iż dzieci należące do mniejszości religijnej nie mają możliwości uczestniczenia w lekcjach ich religii w szkołach publicznych i zamiast tego muszą uczestniczyć w lekcjach religii katolickiej, jak również, że oceny uzyskane na lekcjach islamu nie zawsze są odnotowywane na świadectwach szkolnych (*Uwagi końcowe do połączonego trzeciego i czwartego sprawozdania Polski…*op. cit.).

80:81087

biskupa diecezjalnego Kościoła Katolickiego albo władz zwierzchnich pozostałych kościołów i innych związków wyznaniowych. Tygodniowy wymiar godzin etyki ustala dyrektor szkoły. Ocena z religii lub etyki umieszczana jest na świadectwie szkolnym bezpośrednio po ocenie zachowania. W celu wyeliminowania ewentualnych przejawów nietolerancji nie należy zamieszczać danych, z których wynikałoby, na zajęcia z jakiej religii (bądź etyki) uczeń uczęszczał (§ 9 ust. 1). Ocena z religii (etyki) nie ma wpływu na promowanie ucznia do następnej klasy (§ 9 ust. 2).

Z punktu widzenia ochrony autonomii małoletnich oraz możliwości realizacji przysługującej im wolności myśli, sumienia i wyznania kluczowe jest określenie przez ustawodawcę podmiotów uprawnionych do złożenia oświadczenia o uczestnictwie dziecka w nauczaniu religijnym. Na etapie edukacji przedszkolnej oraz podstawowej wyłącznie uprawnionymi są rodzice. Ten etap edukacji kończy się, kiedy dziecko osiąga wiek czternastu lat (przy założeniu rozpoczęcia edukacji w wieku lat siedmiu i terminowego uzyskiwania promocji do kolejnych klas). W toku edukacji ponadpodstawowej dziecko jest uwzględnione jako podmiot uprawniony do wyrażenia woli uczestniczenia w nauczaniu religijnym, jednak, jak trafnie podnosi się w literaturze, w razie sprzeczności pomiędzy negatywnym oświadczeniem dziecka a pozytywnym oświadczeniem rodziców, moc wiążącą przypisuje się temu ostatniemu[179]. Tym samym ostateczna decyzja o odbieraniu przez dziecko edukacji religijnej, aż do momentu osiągnięcia przez nie pełnoletności, pozostawiona jest w gestii jego rodziców. W praktyce więc stanowisko małoletniego w wieku 14-18 lat, a zatem z reguły odznaczającego się już dostatecznym stopniem rozeznania i dojrzałości, może zostać w analizowanej kwestii całkowicie zignorowane. Co prawda, odwołując się po raz kolejny do regulacji art. 95 k.r.o., stanowisko dziecka powinno być wysłuchane, a jego rozsądne życzenia w miarę możliwości uwzględnione, jednak dziecko nie dysponuje żadnymi konkretnymi roszczeniami względem rodziców z tego tytułu.

W świetle powyższego kształcenie religijne dzieci w szkołach publicznych jawi się przede wszystkim jako realizacja prawa rodziców do

[179] M. Pilich, *Ustawa o systemie oświaty...,* art. 12, Nt. 2.

81:51541

wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami. Prowadzi to do wniosku, że ewentualna kolizja między wskazanym prawem rodziców a wolnością myśli, sumienia i wyznania dziecka może być więc w praktyce arbitralnie rozstrzygnięta przez rodziców na ich korzyść.

Przyjęta przez polskiego ustawodawcę konstrukcja art. 12 ust. 1 u.s.o. zasługuje wobec powyższego na krytykę z punktu widzenia ochrony autonomii małoletniego oraz gwarancji przysługującej mu wolności myśli, sumienia i wyznania. W ocenie autorki czas kształcenia w szkole ponadpodstawowej przypada na taki okres w życiu dziecka (14-18 lat), kiedy odznacza się ono dojrzałością oraz stopniem rozeznania pozwalającym na samodzielne podjęcie decyzji o kształceniu religijnym. Zresztą sam ustawodawca w szeregu innych regulacji zdaje się podzielać to zapatrywanie. Wszak wyposaża trzynastolatków w ograniczoną zdolność do czynności prawnych (art. 12 k.c.), piętnastolatków w możliwość samodzielnego zawarcia umowy o pracę (190 k.p.), szesnastolatków w możliwość wyrażenia zgody równoległej na świadczenie medyczne (17 § 1 u.p.p.) czy możliwość wystąpienia do sądu opiekuńczego o wyrażenie zgody na zawarcie związku małżeńskiego (odnosi się to do szesnastoletniej kobiety – art. 10 § k.r.o.), zatem dziwi, że możliwość podjęcia decyzji o kształceniu religijnym została w praktyce zastrzeżona wyłącznie dla uczniów pełnoletnich. Pozostawienie swobody decyzyjnej małoletniemu w zakresie pobierania kształcenia religijnego stanowiłoby przejaw jego upodmiotowienia oraz poszanowania jego wolności i autonomii. Jednocześnie nie pozbawiałoby to rodziców możliwości wywierania na dziecko wychowawczego wpływu, tak by przekonać je o zasadności i celowości kształcenia religijnego. Perswazja może okazać się skuteczniejszym środkiem niż stosowanie przymusu w postaci podejmowania za dziecko arbitralnej decyzji o uczęszczaniu przez nie na lekcje religii. Mając na względzie poczynione wyżej uwagi autorka zgłasza postulat *de lege ferenda,* by art. 12 ust. 1 u.s.o. nadać następującą treść „publiczne przedszkola i szkoły podstawowe organizują naukę religii na życzenie rodziców, publiczne szkoły ponadpodstawowe na życzenie samych uczniów”.

82:52258

1.1.4.3. Piecza nad majątkiem dziecka

Drugim z analizowanych atrybutów władzy rodzicielskiej jest piecza nad majątkiem dziecka. Interes majątkowy pełni względem interesu osobistego instrumentalną rolę. Niemniej nie należy umniejszać znaczenia pieczy nad majątkiem dziecka, ponieważ w typowym przypadku oddziałuje ona także istotnie na jego sytuację osobistą[180]. Małoletni może posiadać własny majątek, odrębny od majątku rodziców. Współcześnie coraz częściej majątek dziecka może osiągać znaczącą wartość. Jego składniki są z reguły gromadzone zarówno w drodze spadkobrania, przyjmowania darowizn, jak również sam małoletni w następstwie podejmowanej pracy zarobkowej może przyczynić się do jego powiększania. Kodeks pracy przewiduje możliwość zatrudnienia młodocianego, którego definiuje jako osobę, która ukończyła piętnaście lat, a nie przekroczyła osiemnastu lat (art. 190 k.p.). Bez wątpienia pracownik młodociany jest zatem małoletnim. Szczegółowe zasady dotyczące zatrudnienia młodocianych zostały zawarte w dziale dziewiątym kodeksu pracy (art. 190 – 193 k.p.). Także sami rodzice coraz częściej starają się zabezpieczyć finansowo swoje dzieci gromadząc wkłady oszczędnościowe, którymi dziecko może zadysponować po osiągnięciu pełnoletności. Powszechnie przyjmuje się, że na majątek dziecka składają się nie tylko aktywa, w tym także ekspektatywy praw majątkowych, ale także

[180] T. Sokołowski, *Ochrona interesu majątkowego dziecka*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 1985, nr 2, s. 115.

83:39246

pasywa[181]. W innym ujęciu majątek dziecka definiuje się jako całokształt jego praw oraz zobowiązań[182].

Na gruncie regulacji kodeksu rodzinnego i opiekuńczego odnoszącej się do majątku dziecka występują pewne wątpliwości terminologiczne. O ile bowiem w art. 95 k.r.o. posłużono się pojęciem „piecza nad majątkiem", to art. 101 k.r.o. odwołuje się do „zarządu majątkiem dziecka". W ocenie niektórych przedstawicieli doktryny względy funkcjonalne przemawiają za utożsamianiem pojęć pieczy i zarządu. Ich rozróżnianie mogłoby bowiem prowadzić do niepotrzebnych komplikacji[183]. Zgodnie z odmiennym stanowiskiem zarząd stanowi przede wszystkim wybraną przez prawodawcę jedną (choć nie jedyną) z możliwych technicznoprawnych form sprawowania pieczy nad majątkiem małoletniego[184].

Na zarząd majątkiem dziecka składają się zarówno czynności faktyczne, prawne, jak również czynności procesowe podejmowane w postępowaniu sądowym lub przed innym organem państwowym czy też samorządowym[185]. Jako przykłady czynności zarządu majątkiem dziecka wskazuje się m.in. dokonywanie napraw, remontów, przeglądów,

---

[181] J. Strzebinczyk [w:] *System Prawa Prywatnego…*, s. 284; J. Ignaczewski, R. Zegadło, [w:] *Władza rodzicielska i kontakty z dzieckiem…*, s. 135. Sąd Rejonowy w Brzesku szczegółowo zdefiniował zarząd majątkiem dziecka jako wszelkiego rodzaju dyspozycje i czynności odnoszące się do poszczególnych składników majątku. Sąd szczegółowo scharakteryzował zarząd majątkiem dziecka podnosząc, że można dokonać rozróżnienia na czynności zwykłego zarządu i czynności przekraczające ten zarząd. Zarząd majątkiem dziecka musi ponadto uwzględniać jeszcze dodatkowe kryterium, mianowicie czy dana czynność dotyczy sprawy istotnej dla dziecka. Każde z rodziców może dokonywać samodzielnie tylko tych czynności zwykłego zarządu, które nie dotyczą istotnych spraw dziecka, a więc działać w sprawach mniejszej wagi (por. art. 97 § 1 KRO). Natomiast w istotnych sprawach rodzice muszą decydować wspólnie, a w braku porozumienia rozstrzyga sąd opiekuńczy (por. art. 97 § 2 KRO). Czynności przekraczających granice zwykłego zarządu rodzice mogą dokonywać jednoosobowo, ale zawsze wymagane jest w tej mierze zezwolenie sądu opiekuńczego (por. art. 101 § 3 KRO). Zezwolenia udziela sąd na wniosek, który może być złożony przez każde z rodziców. Ponieważ sąd udziela zezwolenia, a nie zgody, to konsekwencją jego braku jest nieważność dokonanej czynności i nie może być ona następnie konwalidowana. Przykładem czynności przekraczającej ramy zwykłego zarządu majątkiem dziecka może być wypłata znacznej kwoty z rachunku dziecka. Młodsze dziecko w zasadzie nie uczestniczy w sprawowaniu zarządu swoim majątkiem Natomiast w odniesieniu do starszego, dorastającego dziecka, które ukończyło trzynaście lat, zarząd majątkiem wykonywany jest z uwzględnieniem stanowiska dziecka, które może formułować własne opinie i cele tego zarządu. Rodzice mają obowiązek wysłuchania dziecka w tym zakresie, o czym stanowi art. 95 § 4 KRO (wyrok SR w Brzesku z 12 kwietnia 2016 r.,I C 809/15, Legalis nr 2056139).

[182] T. Sokołowski, *Ochrona interesu majątkowego …,* s. 121.

[183] J. Słyk [w:] *Meritum. Prawo rodzinne…*, s. 603.

[184] J. Strzebinczyk [w:] *System Prawa Prywatnego…*, s. 286.

[185] J. Ignaczewski, R. Zegadło [w:] *Władza rodzicielska i kontakty z dzieckiem…*, s. 135.

84:67313

konserwacji składników majątku dziecka, podejmowanie decyzji dotyczących ich eksploatacji, zawieranie umów w imieniu dziecka lub dokonywanie w jego imieniu jednostronnych czynności prawnych, a także wytaczanie powództw w sprawach dotyczących majątku[186]. W wielu przypadkach zarząd majątkiem dziecka będzie się ściśle wiązał z reprezentacją małoletniego, która stanowi jednak odrębny atrybut władzy rodzicielskiej.

Zarząd majątkiem dziecka powinien być sprawowany z uwzględnieniem zasad wykonywania władzy rodzicielskiej, a zatem z poszanowaniem praw i godności dziecka, zgodnie z jego dobrem i interesem społecznym oraz z uwzględnieniem nakazu wysłuchania dziecka przed powzięciem decyzji w ważniejszych dla niego sprawach oraz wzięcia pod uwagę w miarę możliwości jego rozsądnych życzeń. Przepis art. 101 § 2 k.r.o. statuuje dodatkowy wymóg wykonywania zarządu majątkiem z należytą starannością[187]. Chodzi o jego realizację tak jak powinien on być wykonywany przez typowych rodziców w przeciętnych warunkach społecznych. Tym samym ustawodawca zawęził wymagania wobec rodziców, określając je w umiarkowany sposób[188]. Niedopuszczalny zatem w odniesieniu do rodziców byłby zarzut, iż na skutek nadmiernej ostrożności w zarządzie utracili oni możliwe do osiągnięcia zyski. Oczywiście byłoby rzeczą pożądaną osiąganie z majątku określonych zysków, jednak nie może się to wiązać z narażeniem substancji majątku na umniejszenie poprzez zaangażowanie go w ryzykowne operacje finansowe[189].

Zarząd jest wykonywany przez rodziców samodzielnie, przy czym w zakresie istotnych spraw dziecka, także tych dotyczących jego majątku, powinni oni działać wspólnie. Nie mogąc osiągnąć porozumienia rodzice uprawnieni są zwrócić się o rozstrzygnięcie do sądu opiekuńczego (art. 97 § 2 k.r.o.). Także w przypadku stwierdzenia nieprawidłowości w zakresie

[186] J. Słyk [w:] *Meritum. Prawo rodzinne…*, s. 603.
[187] S. Gąsior, *Zarząd majątkiem dziecka – rozważania teoretyczno-prawne w odniesieniu do art. 101 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*, „Studia Prawnoustrojowe" 2020, nr 50, s. 123-125.
[188] J. Gajda [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy…,* art. 95, op. cit.
[189] T. Sokołowski, *Ochrona interesu majątkowego dziecka…*, s. 119.

85:58502

sprawowania zarządu nad majątkiem dziecka, sąd opiekuńczy może poddać rodziców takim ograniczeniom, jakim podlega w zakresie zarządu opiekun.

Samodzielność rodziców w zakresie sprawowania zarządu nad majątkiem dziecka jest również ograniczona do czynności nieprzekraczających zwykłego zarządu, co znalazło swój wyraz w art. 101 § 3 k.r.o. Podjęcie przez rodziców czynności przekraczających zakres zwykłego zarządu będzie każdorazowo wymagać zgody sądu opiekuńczego. Przez czynności zwykłego zarządu należy rozumieć załatwianie bieżących spraw związanych ze zwykłą eksploatacją rzeczy i utrzymywaniem jej w stanie niepogorszonym w ramach aktualnego jej przeznaczenia, wszystko zaś, co się w tych granicach nie mieści, należy do spraw przekraczających zakres zwykłego zarządu[190]. Jako przykłady czynności przekraczających zwykły zarząd można wskazać zaciąganie pożyczek i zobowiązań wekslowych, zbywanie i obciążanie nieruchomości, czynienie darowizn lub zrzekanie się dziedziczenia[191]. Nie można taksatywnie wymienić wszystkich czynności, które przekraczają zakres zwykłego zarządu, zwłaszcza że kryterium to nie ma jednoznacznego, dookreślonego charakteru i może być oceniane różnie, zależnie od wartości majątku dziecka oraz innych okoliczności[192].

---

[190] J. Ignatowicz, *Prawo rzeczowe*, Warszawa 1976, s. 127.

[191] Przykładów na to, jakie czynności należy kwalifikować jako przekraczające zwykły zarząd dostarcza orzecznictwo, i tak np. złożenie przez rodziców w imieniu małoletniego dziecka oświadczenia o odrzuceniu spadku jest czynnością przekraczającą zakres zwykłego zarządu majątkiem dziecka (uchwała SN (7) z 22 maja 2018 r., III CZP 102/17, Legalis nr 1770406). Także zrzeczenie się roszczeń odszkodowawczych w imieniu małoletnich dzieci wobec osoby zobowiązanej do wynagrodzenia szkody należy do kategorii czynności przekraczających zakres zwykłego zarządu majątkiem dziecka i jego dokonanie bez zezwolenia sądu opiekuńczego prowadzi do nieważności czynności (wyrok SA w Gdańsku z 20 maja 2015 r., V ACa 26/15, LEX nr 1842294; orzeczenie SN z 5 marca 1962 r., 4 CR 578/6, LEX nr105863). Jako czynności przekraczające zakres zwykłego zarządu w orzecznictwie zakwalifikowano też: nabycie dla dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską nieruchomości na podstawie umowy sprzedaży także wtedy, gdy środki pieniężne na zakup pochodzą z dokonanej przez rodziców darowizny celowej (uchwała SN z 5 lutego 2019 r., III CZP 85/18, LEX nr 2619858); wypłata przez Narodowy Bank Polski na zlecenie Banku PKO S.A. sumy równoważnej 3.000 marek RFN do rąk matki małoletniego, na nazwisko którego pieniądze te były przesłane, ze względu na wysokość kwoty i jej charakter uszczuplający majątek małoletniego (wyrok SN z 16 listopada 1982 r., I CR 234/82, LEX nr 8486); ustanowienie hipoteki na udziale w nieruchomości należącym do małoletniego (postanowienie SN z 12 grudnia 1997 r., III CKU 92/97, LEX nr 1226976); przekazanie działek rolnych w bezpłatne użytkowanie (wyrok NSA 13 marca 2014 r.,II GSK 2102/12, LEX nr 1447211), zawarcie w imieniu małoletniego dziecka umowy spółki cywilnej (wyrok NSA z 8 kwietnia 1997 r., II SA/Po 1438/96, LEX nr 1688988).

[192] R. Zegadło, *Zarząd majątkiem dziecka*, „Monitor Prawniczy" 2005, nr 18, s. 15

86:66110

Sprawowanie przez rodziców zarządu majątkiem dziecka stanowi ogólną regułę, która nie ma jednak charakteru absolutnego. Analizując odstępstwa od tejże zasady należy rozgraniczyć dwie sytuacje. W pierwszej, w miejsce rodziców inny podmiot staje się uprawniony do czynności zarządu (art. 102 k.r.o.), w drugiej zaś to sam małoletni zyskuje uprawnienia do swobodnego dysponowania określonymi składnikami swojego majątku (art. 101 § 2 k.r.o.). W zakresie, w jakim w oparciu o konkretne przepisy prawa wyłączona jest możliwość zarządzania przez rodziców majątkiem dziecka, a jednocześnie uprawnienia w tym zakresie przyznaje się samemu małoletniemu, dochodzi do zwiększenia jego autonomii. Dla dalszych rozważań irrelewantne będą zatem sytuacje, w których co prawda rodzice pozbawieni są zarządu majątkiem dziecka, lecz jednocześnie został on przekazany innemu podmiotowi np. zarządcy lub kuratorowi. Na tego rodzaju sytuację wskazuje dyspozycja art. 102 k.r.o. W umowie darowizny albo w testamencie można zastrzec, że przedmioty przypadające dziecku z tytułu darowizny lub testamentu nie będą objęte zarządem sprawowanym przez rodziców. Wówczas przedmioty te nie zostaną pozostawione do swobodnego dysponowania przez małoletniego obdarowanego lub spadkobiercę, lecz zostanie wyznaczony przez darczyńcę lub spadkodawcę zarządca, a w razie jego braku sąd ustanowi kuratora. Nie jest przy tym w sposób generalny wykluczona możliwość ustanowienia takim kuratorem jednego z rodziców dziecka.

Na gruncie regulacji kodeksowej na zwiększenie autonomii małoletniego w zakresie sprawowania zarządu jego majątkiem ma wpływ dyspozycja art. 101 § 2 k.r.o. Na podstawie tego przepisu spod zarządu rodziców został bowiem wyjęty zarobek dziecka oraz przedmioty oddane mu do swobodnego użytku. Przy czym sytuacja prawna małoletniego jest uzależniona od tego, czy posiada on ograniczoną zdolność do czynności prawnych, co uwarunkowane, jest zgodnie z art. 15 k.c., ukończeniem przez niego trzynastego roku życia. Regulacja kodeksu rodzinnego i opiekuńczego jest w tym zakresie skorelowana z przepisami kodeksu cywilnego, a konkretnie art. 20 i 21 tego ostatniego aktu prawnego. O ile zatem art. 101 § 2 k.r.o. stanowi, że zarząd sprawowany przez rodziców nie obejmuje zarobku dziecka ani przedmiotów oddanych mu do swobodnego użytku, to już

87:38283

przywołane przepisy kodeksu cywilnego zastrzegają możliwość dysponowania przez małoletnich wskazanymi składnikami majątku jedynie, gdy dysponują oni ograniczoną zdolnością do czynności prawnych (art. 20 i 21 k.c.). Dzieci niemające ukończonych trzynastu lat są tym samym całkowicie pozbawione możliwości zarządzania swoim majątkiem, w tym także zarobkiem oraz przedmiotami oddanymi im do swobodnego użytku[193].

Przy czym pod pojęciem zarobku należy rozumieć tu każdą korzyść majątkową uzyskaną w wyniku jakiegokolwiek przejawu aktywności życiowej, tym samym nie powinno się go utożsamiać jedynie z wynagrodzeniem za pracę świadczoną w ramach stosunku pracy[194]. Za takim szerokim rozumieniem pojęcia zarobek przemawia przede wszystkim przepis art. 304^5 k.p. regulujący możliwość wykonywania pracy lub innych zajęć zarobkowych przez dziecko do ukończenia przez nie szesnastego roku życia. Wykładnia wskazanego przepisu dokonywana z uwzględnieniem przepisów art. 190 k.p. i n., nakazuje przyjąć, że przez wykonywanie pracy lub innych zajęć zarobkowych w rozumieniu tego przepisu należy rozumieć wykonywanie ich na podstawie umów prawa cywilnego, czyli przepis ten dotyczy wyłącznie podejmowania przez dziecko zatrudnienia na podstawie umowy cywilnoprawnej[195]. Małoletni niemający ukończonych szesnastu lat może przy tym wykonywać pracę lub inne zajęcia zarobkowe wyłącznie na rzecz podmiotu prowadzącego działalność kulturalną, artystyczną, sportową lub reklamową. Podjęcie tego rodzaju aktywności przez małoletniego wymaga każdorazowo uprzedniej zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna tego dziecka, a także zezwolenia właściwego inspektora pracy. Zważywszy zatem, że małoletni na podstawie art. 304^5 k.p. wyposażony jest w możliwość zarobkowania w oparciu o umowy cywilnoprawne, to za rozwiązanie niespójne systemowo należałoby uznać wąskie rozumienie pojęcia „zarobek" na gruncie art. 101 § 2 k.r.o. i jego ograniczenie jedynie do wynagrodzenia za pracę świadczoną na podstawie umowy o pracę.

[193] R. Gołąb, *Zakres swobody przyznanej małoletniemu w ramach umowy rachunku bankowego*, „Acta Universitatis Wratislaviensis. Prawo" 2008, nr 308, s. 178–179.
[194] J. Wratny, *Kodeks pracy. Komentarz*, Warszawa 2005, s. 756–757.
[195] E. Maniewska [w:] *Komentarz aktualizowany do Kodeksu pracy*, red. K. Jaśkowski, E. Maniewska, LEX/el, art. 304^5, Nt 2.

88:95766

Powracając do analizy dyspozycji art. 101 § 2 k.r.o. wskazać należy, że ustawodawca posługując się w dalszej części tego przepisu pojęciem „rzeczy oddanych małoletniemu do swobodnego użytku" nie skonstruował żadnego katalogu tego rodzaju przedmiotów. Oznacza to, że każdy przypadek powinien być pod tym kątem rozpoznawany indywidualnie i jest rolą rodziców sprawujących władzę rodzicielską ocenienie, jakiego rodzaju rzeczy mogą zostać dziecku oddane do swobodnego użytku. W odniesieniu do dzieci młodszych będą to z reguły zabawki, materiały edukacyjne, książki, rzeczy codziennego użytku. Jednak w przypadku dzieci starszych, w szczególności nastolatków, mogą to być przedmioty większej wartości, takie jak komputery, smartfony, rowery, konsole do gier itp. Przekazanie dziecku wyłącznej pieczy nad określonymi składnikami jego majątku jest z reguły ukierunkowane na wykształcenie się u niego poczucia odpowiedzialności, należytego dbania o rzeczy i umiejętnego nimi dysponowania. Działanie takie bez wątpienia stanowi ważny element procesu wychowawczego, który ma wszak przygotować dziecko do samodzielnego funkcjonowania, w tym także umiejętnego i przemyślanego zabezpieczania swojego interesu majątkowego. W wyniku przekazania przez przedstawiciela ustawowego dziecku posiadającemu ograniczoną zdolność do czynności prawnych określonych rzeczy do swobodnego użytku uzyskuje ono pełną swobodę dysponowania tymi rzeczami, przy czym wyjątkiem są czynności, co do których nie wystarcza zgoda przedstawiciela ustawowego[196].

Do takiego skutecznego oddania dziecku rzeczy do swobodnego użytku niezbędne jest kumulatywne spełnienie dwóch przesłanek. W pierwszej kolejności musi nastąpić fizyczne wydanie przedmiotu majątkowego małoletniemu. Ponadto niezbędne jest wyrażenie woli o pozostawieniu określonego przedmiotu do wyłącznego dysponowania przez małoletniego. W wielu przypadkach zamiar oddania rzeczy do swobodnego użytku dziecka zostanie w sposób dostateczny zamanifestowany *per facta conludentia.* Oddanie rzeczy małoletniemu z zamiarem pozostawienia mu pełnej swobody dysponowania nią może zostać dokonane jedynie przez przedstawiciela ustawowego, któremu ponadto przysługuje władza

[196] M. Chorzępa, *Małoletni a rachunek bankowy*, „Zeszyt Studenckich Kół Naukowych Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Adama Mickiewicza" 2013, nr 3, s. 28.

89:23042

rodzicielska[197]. W rozważanym kontekście irrelewantne prawnie będą zatem działania podejmowane przez rodzica nie dysponującego władzą rodzicielską lub dalszych krewnych dziecka bądź inne osoby.

W związku z powyższym należy ponadto zauważyć, że opisane w art. 101 § 2 k.r.o. wyłączenie zarządu rodziców obejmuje nie tylko zarobek i przedmioty oddane dziecku do swobodnego użytku, lecz także to, co dziecko uzyskało w zamian za te składniki, jak i dochód, jaki one przyniosły; nie dotyczy to jednak znacznych dochodów nadzwyczajnych, jak np. wygranych na loterii[198]. Jednak dla dokonania przez dorastające dziecko czynności prawnej przekraczającej ramy zwykłego zarządu i dotyczącej swobodnie używanego przez nie przedmiotu, konieczna jest zgoda rodziców i zezwolenie sądu opiekuńczego na jej wyrażenie. System kontroli nad czynnościami dotyczącymi majątku dziecka funkcjonuje więc nieprzerwanie, także po przekazaniu określonych składników majątku do swobodnego użytku dziecka[199].

Nadmienić także należy, że majątek małoletniego może generować czysty dochód[200], który zgodnie z art. 103 k.r.o. powinien być przede wszystkim obracany na utrzymanie i wychowanie dziecka oraz jego rodzeństwa, które wychowuje się razem z nim, nadwyżka zaś na inne uzasadnione potrzeby rodziny. Dyspozycja przywołanego przepisu skierowana jest do osób sprawujących zarząd majątkiem dziecka, a zatem do rodziców, opiekunów prawnych, czy też kuratora lub zarządcy określonego składnika majątku (w przypadku określonym w art. 102 k.r.o.)[201]. Małoletni nie posiada wobec tego żadnych kompetencji w zakresie dysponowania czystym dochodem generowanym przez jego majątek.

---

[197] R. Gołąb, *Zakres swobody przyznanej małoletniemu…*, s. 179.
[198] J. Gajda [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy…*art.95, op. cit.
[199] T. Sokołowski, *Ochrona interesu majątkowego dziecka…*, s. 129–130.
[200] Pojęcie „czystego dochodu" powinno być rozumiane w kategoriach ekonomicznych jako nadwyżka dochodów nad wydatkami (zysk). Sąd Okręgowy w Katowicach wskazał, że pojęcie dochodu z majątku dziecka należy odróżnić od dochodów, które przynoszą poszczególne składniki majątku dziecka. Dla ustalenia dochodów z majątku dziecka należy zatem sumować przychody, jakie przynoszą poszczególne składniki, od czego odejmuje się następnie wszystkie związane z ich utrzymaniem koszty (wyrok SO w Katowicach z 8 lipca 2016 r., II Ca 536/16, LEX nr 2077100). Szerzej o zasadach zarządu majątkiem dziecka pisze A. Sylwestrzak (A. Sylwestrzak, *Zarząd dochodami z majątku dziecka*, „Ruch prawniczy, ekonomiczny i socjologiczny" 2018, z. 4).
[201] P.Wicherek [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, red. M. Fras, M. Habdas, Lex/el 2023, art. 103, Nt. 3.

90:47827

Mając na uwadze powyższe rozważania należy wysnuć wniosek, że pełna autonomia w zakresie zarządu majątkiem dziecka przyznana została małoletnim mającym ukończone trzynaście lat i dysponującym ograniczoną zdolnością do czynności prawnych, o ile podejmują oni czynności nieprzekraczające zwykłego zarządu w odniesieniu do rzeczy pozostawionych im do swobodnego użytku przez przedstawicieli ustawowych oraz uzyskiwanego zarobku. Niespełnienie choć jednego z przywołanych kryteriów będzie w różny sposób ograniczać możliwość samodzielnego dysponowania składnikami majątku przez dziecko. Dzieci, które nie mają ukończonych trzynastu lat i nie dysponują ograniczoną zdolnością do czynności prawnych będą całkowicie pozbawione możliwości swobodnego dysponowania składnikami swojego majątku. Z kolei w zakresie składników majątku dziecka mającego ograniczoną zdolność do czynności prawnych innych niż rzeczy pozostawione mu do swobodnego użytku oraz jego zarobek, wykonywanie zarządu będzie co do zasady pozostawało w sferze praw i obowiązków rodziców sprawujących władzę rodzicielską. Natomiast gdy dokonywana czynność będzie wychodziła poza zakres zwykłego zarządu wymagana będzie nadto zgoda sądu opiekuńczego[202]. W świetle powyższego uznać należy, że autonomia małoletniego w ramach atrybutu władzy rodzicielskiej, jakim jest piecza nad majątkiem dziecka, pozostaje bardzo ograniczona.

1.1.4.4. Reprezentacja

Ostatnim analizowanym elementem władzy rodzicielskiej jest reprezentacja ustawowa dziecka. Reprezentacja jest kompetencją przedstawiciela do dokonywania ze skutkiem prawnym dla reprezentowanego określonych czynności prawnych[203]. Przepis art. 98 § 1 zdanie pierwsze k.r.o. statuuje rodziców jako przedstawicieli ustawowych małoletniego. Reprezentacja pełni służebną rolę wobec dwóch pozostałych, omówionych powyżej, atrybutów władzy rodzicielskiej. W doktrynie

[202] Zezwolenie to musi poprzedzać dokonanie czynności przez rodziców i nie może przybrać formy potwierdzenia uprzednio dokonanej czynności prawnej (S. Romanow, *Zarząd majątkiem dziecka przez rodziców,* „Transformacje Prawa Prywatnego" 2021, nr 1, s. 134).
[203] Z. Radwański, A. Olejniczak, *Prawo cywilne – część ogólna*, Warszawa 2019, s. 341.

91:98833

podkreśla się, że być przedstawicielem to mieć możliwość wykorzystania takiego statusu, który umożliwia podjęcie określonych działań w imieniu i na rzecz dziecka, gdy zachodzi taka konieczność wynikająca ze sprawowania pieczy nad osobą lub majątkiem dziecka[204]. Mając na względzie służebną rolę reprezentacji względem pozostałych atrybutów władzy rodzicielskiej w literaturze zaproponowano, by elementy składające się na nią zredukować jedynie do pieczy nad dzieckiem i jego majątkiem. W takim ujęciu reprezentacja dziecka, z uwagi na swój technicznoprawny charakter, stanowiłaby jedynie instrument należytego wykonywania pieczy nad jego osobą i majątkiem[205].

Dokonywanie przez przedstawicieli ustawowych czynności prawnych ze skutkiem bezpośrednio dla reprezentowanego małoletniego jest podyktowane niedysponowaniem przez tego drugiego pełną zdolnością do czynności prawnych, która warunkuje możliwość samodzielnego kształtowania swojej sytuacji prawnej w drodze podejmowanych czynności prawnych (art. 14 k.c.)[206]. Przedstawicielstwo jest zatem niezbędnym uzupełnieniem instytucji braku oraz ograniczenia zdolności do czynności prawnych[207].

Przedstawicielstwo rodziców rozpościera się zarówno na czynności materialnoprawne, procesowe, jak i podejmowane przed organami administracyjnymi[208]. Tym samym zakres reprezentacji stanowiącej atrybut władzy rodzicielskiej jest szerszy niż przedstawicielstwo w rozumieniu przepisów kodeksu cywilnego (art. 95 i n. k.c.). Uprawnienie i obowiązek ustawowej reprezentacji małoletniego przysługuje każdemu z rodziców z osobna, o ile wyposażeni są oni we władzę rodzicielską, co oznacza, że czynność dokonana przez jednego z rodziców dla swojej ważności i skuteczności nie wymaga potwierdzenia przez drugiego z nich. Jak jednak podniósł Sąd Najwyższy, nie powinno budzić wątpliwości, że zwłaszcza w

[204] J. Strzebinczyk [w:] *System Prawa Prywatnego…*, s. 286.
[205] K. Gromek, *Władza rodzicielska…*, s. 112.
[206] A. Poślednik, M. Janik, *Reprezentacja małoletniego i jej ograniczenia*, „Ars Iuridica" 2023, Vol. 23, nr 2, s. 153.
[207] Z. Radwański, A. Olejniczak, *Prawo cywilne…*, s. 341–342.
[208] G. Jędrejek [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, …, art. 98, Nt. 1.

92:51180

sprawach istotnych, działania rodziców w zakresie reprezentacji dziecka powinny być uprzednio przez nich uzgodnione[209].

Prawo reprezentacji dziecka przez przedstawicieli ustawowych podlega jednak pewnym ograniczeniom. Zgodnie z dyspozycją art. 98 § 2 k.r.o. żadne z rodziców nie może reprezentować dziecka przy czynnościach prawnych między dziećmi pozostającymi pod ich władzą rodzicielską oraz przy czynnościach prawnych między dzieckiem a jednym z rodziców lub jego małżonkiem, chyba że czynność prawna polega na bezpłatnym przysporzeniu na rzecz dziecka albo że dotyczy należnych dziecku od drugiego z rodziców środków utrzymania i wychowania. Przyczyną ustawowego wyłączenia reprezentacji dziecka przez przedstawicieli ustawowych jest w tym wypadku potencjalny konflikt interesów[210]. W przypadku każdorazowego wyłączenia możliwości reprezentacji ustawowej dziecka przez rodziców, będzie zachodzić podstawa do ustanowienia dla małoletniego reprezentanta dziecka przez sąd opiekuńczy (art. 99 k.r.o.)[211]. Wskazana instytucja została wprowadzona do polskiego porządku prawnego na podstawie art. 1 ustawy z 28 lipca 2023 r. o zmianie ustawy - Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw[212] i zastąpiła instytucję kuratora dla dziecka pozostającego pod władzą rodzicielską. Przedmiotowa nowelizacja zmierza do podwyższenia standardów uczestnictwa małoletnich w procedurach sądowych, a także wzmocnienia ochrony ich interesu[213]. Reprezentantom dziecka postawiono wyższe wymagania bowiem może nim zostać ustanowiony adwokat lub radca prawny, który wykazuje szczególną znajomość spraw dotyczących dziecka, tego samego rodzaju lub rodzajowo

[209] Wyrok SN z 15 listopada 1976 r. IV CR 434/76, OSNCP 1977, Nr 10, poz. 189.
[210] J. Misztal-Konecka, *Wyłączenie reprezentacji rodziców wobec dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską*, „Przegląd Sądowy" 2010, nr 6, s 71.
[211] Przykładowo w sprawie o uchylenie obowiązku alimentacyjnego z powództwa jednego z rodziców sprawującego na podstawie prawomocnego postanowienia sądu opiekuńczego pieczę nad małoletnim dzieckiem, pozwany małoletni powinien być reprezentowany przez kuratora (obecnie reprezentanta dziecka) ustanowionego przez sąd opiekuńczy, a nie przez drugiego rodzica, którego władza rodzicielska została ograniczona do określonych obowiązków i uprawnień (uchwała SN z 9 października 2020 r., III CZP 91/19, Legalis nr 2483560; M. Dziurda, *Reprezentacja małoletniego dziecka w sprawach o uchylenie obowiązku alimentacyjnego,* „Monitor Prawniczy" 2021, nr 7, s. 376-379; D. Wybrańczyk, *Ustanowienie przez reprezentanta dziecka pełnomocnika procesowego w sprawach cywilnych - uwagi polemiczne z perspektywy dobra dziecka*, „Palestra" 2025, nr 3, s. 117).
[212] Dz.U. z 2023 r. poz. 1606.
[213] J. Gajda [w:] Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2025, Nt. 1.

93:86307

odpowiadających sprawie, w której wymagana jest reprezentacja dziecka, lub ukończył szkolenie dotyczące zasad reprezentacji dziecka, praw lub potrzeb dziecka (art. 99 § 1 k.r.o.). Działanie reprezentanta, który pozostaje zobligowany do składania nie rzadziej niż co cztery miesiące informacji o swojej działalności jest poddawane bieżącej kontroli sądu opiekuńczego (art. 99^{2a} k.r.o.). Z punktu widzenia sytuacji osoby małoletniej na szczególną uwagę zasługuje 99^2 § 3 k.r.o., który nakazuje reprezentantowi nawiązać kontakt z dzieckiem i informować je w sposób zrozumiały i dostosowany do stopnia jego rozwoju o podejmowanych czynnościach, przebiegu postępowania i sposobie jego zakończenia oraz konsekwencjach podjętych działań dla jego sytuacji prawnej, jeżeli rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości dziecka na to pozwalają. Wskazany obowiązek informacyjny jest ważnym przejawem podmiotowego traktowania małoletniego, jednak podkreślić należy, że ustawodawca w ramach regulacji zawartych w art. 99 – 99^3 k.r.o. nie wyposaża małoletniego ani w możliwość przedstawienia swojego stanowiska, ani w żadne kompetencje decyzyjne.

Konkludując, z perspektywy oceny autonomii małoletniego omówione wyłączenie reprezentacji dziecka przez rodziców pozostaje irrelewantne. Dochodzi jedynie do zmiany podmiotu, który jest uprawniony do reprezentacji dziecka, przy czym sam małoletni nie nabywa żadnych dodatkowych uprawnień do samodzielnego podejmowania czynności materialnoprawnych czy procesowych.

Na tle powyższego uznać należy, że określając stopień samodzielności i niezależności małoletniego w tym zakresie, mając na uwadze przepisy nie tylko kodeksu rodzinnego i opiekuńczego oraz kodeksu cywilnego, ale także szeregu innych ustaw, można wyodrębnić zasadniczo trzy obszary autonomii w odniesieniu do możliwości samodzielnego podejmowania czynności prawnych.

Pierwszy to autonomia pełna pozwalająca na samodzielne działanie małoletniego z jednoczesnym wyłączeniem reprezentacji ustawowej rodziców. Należy jednak mieć na względzie, że w sprawach, w których dziecko może samodzielnie podejmować decyzje i składać oświadczenia woli, powinno wysłuchać opinii i zaleceń rodziców formułowanych dla jego dobra. W sposób generalny o ograniczeniach reprezentacji stanowi art. 95 §

94:70034

1 k.c., zgodnie z którym czynność prawna nie może być dokonana przez przedstawiciela wówczas, gdy przepis szczególny tak stanowi jak również, gdy sprzeciwia się temu właściwość czynności prawnej[214].

Samodzielność i niezależność dziecka mogą być także istotnie wzmocnione poprzez wprowadzenie na mocy przepisów szczególnych reprezentacji kumulatywnej, występującej wówczas, gdy do skutecznego złożenia oświadczenia woli niezbędna jest zgoda zarówno przedstawiciela ustawowego, jak i samego dziecka[215]. Reprezentacja kumulatywna wyznacza drugi obszar autonomii małoletniego. Tego rodzaju współdziałanie dwóch wspomnianych podmiotów jest obligatoryjne np. w sytuacji, o której stanowi art. 118 k.r.o. Zgodnie z przywołanym przepisem do przysposobienia potrzebna jest zgoda przysposabianego, który ukończył lat trzynaście[216]. Zgoda na przysposobienie ma ściśle osobisty charakter i nie może zostać wyrażona przez przedstawiciela ustawowego[217]. Jednocześnie art. 118 § 3 k.r.o. wskazuje dwa wyjątki od wskazanej zasady. Zgoda małoletniego, który ukończył trzynastu lat nie jest wymagana wówczas, gdy jest on niezdolny do wyrażenia zgody. Z niezdolnością taką mamy do czynienia w wypadku choroby psychicznej, niedorozwoju umysłowego, a także innego, choćby przemijającego zaburzenia czynności psychicznych[218]. Drugi wyjątek dotyczy sytuacji, w której małoletni jest przekonany, że jest dzieckiem przysposabiającego, a żądanie zgody lub wysłuchanie byłoby sprzeczne z dobrem przysposabianego. W odniesieniu do dzieci młodszych sąd opiekuńczy powinien wysłuchać przysposabianego, jeżeli może on pojąć znaczenie przysposobienia.

Konstrukcja zgody kumulatywnej znajduje także zastosowanie w przypadku zmiany nazwiska dziecka, co znajduje swój wyraz w art. 8 ust. 2

---

[214] Przepis art. 98 § 1 k.r.o. jest przykładem przepisu szczególnego, na podstawie którego dochodzi do wyłączenia możliwości reprezentacji dziecka przez przedstawiciela ustawowego.
[215] J. Ignaczewski, *Pochodzenie dziecka i władza rodzicielska…*, s. 172.
[216] Tamże.
[217] J. Gajda [w] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy…*art.95, op. cit; H. Haak, A. Haak-Trzuskawska, *Pokrewieństwo i powinowactwo…*LEX/el; M. Prucnal-Wójcik [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz. Przepisy wprowadzające KRO*, red. K. Osajda, Warszawa 2017, art. 118, op. cit.
[218] Tamże.

95:64456

ustawy z dnia 17 października 2008 r. o zmianie imienia i nazwiska[219]. Jeżeli w chwili zmiany nazwiska dziecko ukończyło trzynaście lat, niezbędne jest także wyrażenie przez nie zgody na zmianę nazwiska.

Przede wszystkim jednak reprezentacja kumulatywna dotyczy zgody na udzielenie dziecku świadczeń zdrowotnych, co wynika z szeregu przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty[220]. Zgoda dziecka wymagana jest m.in. na przeprowadzenie z jego udziałem eksperymentu medycznego (art. 25 ust. 2 u.z.l.), udzielenie informacji o stanie zdrowia małoletniego pacjenta osobom trzecim (art. 31 ust. 5 u.z.l.), przeprowadzenie badań (art. 32 ust. 5 u.z.l.), jak również na wdrożenie leczenia stwarzającego podwyższone ryzyko dla pacjenta (art. 34 ust. 4 u.z.l.). Zgoda małoletniego jest także wymagana w przypadku przyjęcia do szpitala psychiatrycznego, o czym stanowi art. 22 ust. 4 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego[221]. Wyposażenie małoletniego w uprawnienia zwiększające jego autonomię jest przy tym uzależnione od osiągnięcia przez niego określonego wieku. W przypadku braku porozumienia między podmiotami uprawnionymi do wyrażenia zgody kumulatywnej możliwe jest zwrócenie się o rozstrzygnięcie do sądu opiekuńczego (art.17 u.p.p.). Problematyka autonomii dziecka w obszarze prawa medycznego, w szczególności w odniesieniu do udzielania mu świadczeń zdrowotnych, będzie przedmiotem pogłębionej analizy w dalszej części pracy (ppkt 2.2 w rozdziale 2).

Natomiast w tym miejscu na uwagę zasługuje, że o ile zgoda kumulatywna dziecka oraz jego przedstawiciela ustawowego jest przewidziana na gruncie wielu różnych instytucji, to brak jest jednolitego uregulowania w zakresie przesłanek jakie muszą zostać spełnione, aby dziecko zostało wyposażone w uprawnienie do współdecydowania o swojej sytuacji prawnej lub faktycznej w ramach tychże instytucji. Ustawodawca posługuje się przede wszystkim kryterium wieku, ale nie przyjmuje jednej

[219] Ustawa z dnia 17 października 2008 r. o zmianie imienia i nazwiska, t.j. Dz.U. z 2021 r.1988.
[220] Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, Dz.U. z 2024 poz.1287.
[221] Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, Dz.U. z 2024 r. poz. 917.

96:74193

granicy wiekowej, od której autonomia małoletniego dziecka podlega w ten sposób zwiększeniu. W przypadku zgody na przysposobienie, zmianę nazwiska, a także na udział w eksperymencie medycznym granica ta wynosi trzynaście lat, w odniesieniu zaś do zgody na udzielenie informacji o stanie zdrowia małoletniego pacjenta osobom trzecim, zgody na wdrożenie leczenia stwarzającego podwyższone ryzyko czy zgody na przyjęcia do szpitala psychiatrycznego granica ta ulega podwyższeniu do lat szesnastu. Oczywiste wydaje się, że stopniowy rozwój dziecka winien znajdować swoje odzwierciedlenie także w przepisach prawa, które będą sukcesywnie zwiększać jego autonomię w zakresie możliwości kształtowania jego sytuacji prawnej. Jednak kryteria, którymi kieruje się ustawodawca różnicując sytuację prawną oraz faktyczną małoletniego w zależności od wieku powinny być transparentne, a jak wskazano powyżej, wcale takie nie są.

Z kolei trzeci obszar autonomii małoletniego w zakresie reprezentacji sprowadza się do przyznania wyłącznej kompetencji do reprezentowania dziecka jego przedstawicielom ustawowym. W zakresie, w jakim w rachubę nie wchodzą jakiekolwiek ograniczenia reprezentacji rodziców na podstawie przepisów szczególnych (w tym reprezentacja kumulatywna oraz możliwości działania przez przedstawiciela nie wyłącza właściwość czynności prawnej), małoletni jest pozbawiony możliwości samodzielnego i niezależnego od rodziców kształtowania swojej sytuacji prawnej w drodze podejmowanych czynności materialnoprawnych oraz procesowych. Jednakże także i w tym wypadku dziecko nie jest pozbawione swojej podmiotowości, która nakazuje traktować je jako podmiot współuczestniczący w sprawowaniu władzy rodzicielskiej, a nie jedynie przedmiot rodzicielskiej pieczy. Stąd też rodzice przed powzięciem decyzji w ważniejszych sprawach dziecka powinni je wysłuchać, jeżeli rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości dziecka na to pozwala, oraz uwzględnić w miarę możliwości jego rozsądne życzenia. Przepis art. 95 § 4 k.r.o. odnosi się wprost do decyzji w ważniejszych sprawach dotyczących osoby lub majątku dziecka, nie wymieniając *expressis verbis* jego reprezentacji, jednakże mając na względzie służebny czy też technicznoprawny charakter reprezentacji względem pozostałych atrybutów władzy rodzicielskiej przyjąć należy, że

97:10473

nakaz wysłuchania dziecka oraz wzięcia pod uwagę jego stanowiska rozpościera się również na kwestię jego reprezentacji.

1.2. Autonomia małoletnich nupturientów

Autonomię osoby małoletniej w stosunkach prawnorodzinnych można analizować nie tylko odwołując się do instytucji władzy rodzicielskiej kształtującej relacje rodziców i dzieci, ale także sięgając do instytucji małżeństwa. Autonomia małoletniego w tym obszarze będzie przejawiać się w możliwości zawarcia związku małżeńskiego przed uzyskaniem pełnoletności w przypadkach szczegółowo określonych w przepisach kodeksu rodzinnego i opiekuńczego.

Fakt wstąpienia w związek małżeński ma dużą doniosłość nie tylko społeczną, ale także prawną, warunkuje m.in. uzyskanie pełnoletności, która daje możliwość samostanowienia. Swoboda decydowania o zawarciu małżeństwa, osobie współmałżonka, czasie oraz formie (świeckiej lub wyznaniowej) zawarcia związku małżeńskiego stanowią elementy prawa do decydowania o swoim życiu osobistym, które podlega konstytucyjnej ochronie w oparciu o art. 47 Konstytucji RP. Wyartykułowane we wskazanym przepisie prawo do ochrony życia prywatnego i rodzinnego oraz prawo decydowania o swoim życiu osobistym nie stanowi jednak wartości absolutnej. Nie można mówić o konstytucyjnym prawie podmiotowym do zawarcia małżeństwa[222].

Ochrona małżeństwa oraz rodziny, macierzyństwa i rodzicielstwa została przyjęta w regulacji rangi konstytucyjnej, czemu dano wyraz w art. 18 Konstytucji RP. Umieszczenie przywołanego przepisu wśród zasad ogólnych polskiej państwowości ma przede wszystkim na celu podkreślenie roli rodziny w społeczeństwie[223]. Ta znana ludzkości od wieków instytucja stanowi podstawową formę organizowania życia społecznego. Małżeństwo

[222] B. Banaszak, Konstytucyjna regulacja małżeństwa, a prawo do zawarcia małżeństwa, [w:] Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym, red. M. Jabłoński, Wrocław 2014, s. 81; P. Kasprzyk [w:] *Podręcznik urzędnika stanu cywilnego. Wybrane instytucje prawa cywilnego osobowego i prawa rodzinnego*, red. P. Kasprzyk, Lublin 2020, s. 270.
[223] P. Tuleja [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz, art. 18*, red. P. Czarny, M. Florczak-Wątor, B. Naleziński, P. Radziewicz, P. Tuleja, Warszawa 2019, s. 80.

98:58176

nie jest zatem konstrukcją czysto jurydyczną[224]. Poprzez zawarcie związku małżeńskiego małżonkowie zakładają rodzinę, która uchodzi za podstawową komórkę społeczną. W konsekwencji stworzenie odpowiednich ram prawnych funkcjonowania małżeństwa stanowi przedmiot zainteresowania ustawodawcy, który regulując ten wycinek rzeczywistości społecznej dąży do nadania mu pożądanych przez siebie cech. Zawarcie małżeństwa tworzy określony prawnorodzinny stosunek, stanowiąc zarazem instytucję prawną obejmującą wszelkie konsekwencje prawne wynikające z istnienia i funkcjonowania tego związku w społeczeństwie[225].

Ani Konstytucja RP, ani kodeks rodzinny i opiekuńczy nie definiują jednak pojęcia małżeństwa. Doktryna odwołując się do przepisów tytułu I kodeksu rodzinnego i opiekuńczego określa małżeństwo jako trwały stosunek prawny łączący mężczyznę i kobietę, którzy z zachowaniem konstytutywnych przesłanek przewidzianych w przepisach wskazanego kodeksu dokonali czynności prawnej zawarcia małżeństwa i w następstwie jej dokonania stali się równouprawnionymi podmiotami kompleksu praw i obowiązków małżeńskich dla optymalnej realizacji funkcji społecznych założonej przez ich związek rodziny[226]. Wśród celów małżeństwa wymienia się opiekę nad powołanymi do życia dziećmi oraz ich wychowanie, ale także stworzenie wspólnoty życia równouprawnionych stron – mężczyzny i kobiety, w ramach której powstaje prawny i moralny obowiązek wzajemnej pomocy[227]. Ustawodawca petryfikując w przepisach prawa ustawowy model małżeństwa uwzględnił istniejące normy obyczajowe i etyczne, określające potrzeby i zadania małżeństwa[228]. Przyjęty w prawie polskim model małżeństwa zakłada, że jest to związek monogamiczny, trwały choć nie nierozerwalny, świecki oraz opierający się na równouprawnieniu małżonków oraz dobru dziecka[229]. W doktrynie przeważa pogląd traktujący małżeństwo

[224] B. Banaszek, *Konstytucyjna regulacja małżeństwa…*, s. 77.
[225] K. Piasecki, *Prawo małżeńskie*, Warszawa 2011, s. 388.
[226] J. Winiarz, *Prawo rodzinne*, Warszawa 1974, s. 36.
[227] S. Szer, *Prawo rodzinne*, Warszawa 1966, s. 29.
[228] J. Winiarz, *Prawo rodzinne*, Warszawa 1974, s. 37.
[229] J.M. Łukasiewicz, *Instytucje prawa rodzinnego...*, s. 49–50. J. Winiarz wśród zasad kształtujących przyjęty w prawie polskim model małżeństwa wymienia także ograniczony zakres swobody woli małżonków w kształtowaniu treści stosunku prawnego małżeństwa. Małżonkowie poza swobodą podjęcia decyzji o wstąpieniu w związek małżeński mogą w ograniczonym zakresie kształtować kwestię nazwiska, jakie będą nosić po ślubie oraz mogą

99:66236

jako stosunek prawny, w którego skład wchodzą uprawnienia i obowiązki, zarówno niemajątkowe, jak i majątkowe[230]. Ma on charakter kwalifikowany, co oznacza, że podmiotami małżeństwa mogą być kobieta i mężczyzna mający zdolność do zawarcia małżeństwa[231].

1.2.1. Zdolność do zawarcia małżeństwa

Warunkiem wstąpienia w związek małżeński jest dysponowanie przez oboje nupturientów zdolnością do zawarcia małżeństwa. Pojęcie to należy rozumieć jako zespół cech podmiotowych niezbędnych do zawarcia małżeństwa[232]. Nie mieści się ona w kategorii zdolności prawnej, jak również zdolności do czynności prawnych. Wskazane kategorie odwołują się bowiem do stosunków majątkowych regulowanych prawem cywilnym, gdy tymczasem zdolność do zawarcia małżeństwa dotyczy przede wszystkim sfery stosunków osobistych dwojga osób. Ustawodawca wiąże zdolność do zawarcia małżeństwa z możliwością przypisania przyszłym małżonkom dostatecznego stopnia dojrzałości i doświadczenia życiowego oraz zdolnością do pokierowania swoim postępowaniem. Stąd też należy wyodrębnić następujące przyczyny wyłączające zdolność do zawarcia małżeństwa, a mianowicie: brak określonego wieku nupturientów oraz orzeczenie wobec któregoś z nich lub obojga ubezwłasnowolnienia całkowitego[233]. Na brak możliwości pokierowania swoim postępowaniem może wpływać także choroba psychiczna lub niedorozwój umysłowy nupturientów.

dokonać wyboru jednego z małżeńskich ustrojów majątkowych (J. Winiarz, *Prawo rodzinne*, Warszawa 1974, s. 42).

[230] J. Strzebinczyk, *Prawo rodzinne*, Kraków 2020, s. 127.

[231] G. Jędrejek, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Małżeństwo. Komentarz*, art. 1–61[6], Warszawa 2013, s. 28.

[232] P. Kasprzyk [w:] *Podręcznik urzędnika stanu cywilnego*…, s. 271. Szerokie omówienie prawnej zdolności do zawarcia małżeństwa przedstawił: M. Domański, *Względne zakazy małżeńskie*, Warszawa 2013, s. 42-51.

[233] S. Szer, *Prawo rodzinne*, Warszawa 1968, s. 46.

100:62040

1.2.2. Wiek nupturientów jako przeszkoda małżeńska

Możliwość zawarcia małżeństwa jest uzależniona nie tylko od dysponowania przez nupturientów zdolnością do zawarcia małżeństwa, ale także od tego, by nie wystąpiła żadna z przeszkód małżeńskich, określanych także mianem zakazów małżeńskich. Kodeks rodzinny i opiekuńczy zawiera zamknięty katalog takich przeszkód, do których należą: przeszkoda wieku (art. 10), ubezwłasnowolnienia całkowitego (art.11), choroby psychicznej lub niedorozwoju umysłowego (art.12), pozostawania w związku małżeńskim (art.13), pokrewieństwa (art.14), powinowactwa (art.14) oraz przysposobienia (art.15)[234]. Konsekwencją zawarcia związku małżeńskiego w przypadku występowania którejkolwiek ze wskazanych przeszkód jest możliwość wystąpienia do sądu o unieważnienie małżeństwa[235]. Przepis art. 18 zd. 1 k.r.o. stanowi przy tym jednak, że nie można unieważnić małżeństwa po jego ustaniu. Spośród wskazanych przeszkód małżeńskich część ma charakter względny, co oznacza, że możliwe jest uzyskanie zgody sądu opiekuńczego na zawarcie związku małżeńskiego pomimo wystąpienia przeszkody małżeńskiej. Charakter taki mają przesłanki określone w art. 10, 11 i 14 k.r.o. (to jest przeszkoda wieku, ubezwłasnowolnienie całkowite oraz przeszkoda pokrewieństwa lub powinowactwa). Pozostałe zakazy małżeńskie mają charakter bezwzględny.

Ustawodawca w ściśle określonych przypadkach wyklucza możliwość wystąpienia do sądu o unieważnienie związku małżeńskiego, pomimo że został on zawarty z naruszeniem zakazów małżeńskich. I tak chociażby nie można unieważnić małżeństwa z powodu braku przepisanego wieku, jeżeli małżonek przed wytoczeniem powództwa ten wiek osiągnął (art. 10 § 3 k.r.o.). Podobnie, jeśli kobieta zaszła w ciążę, jej mąż nie może żądać unieważnienia małżeństwa z powodu braku przepisanego wieku (art. 10 § 4 k.r.o.).

Wiek nupturientów, a konkretnie ich małoletniość, jest okolicznością prawnie relewantną zarówno w świetle zakazów małżeńskich, jak również przesłanek formalnoprawnych zawarcia małżeństwa. W toku procedury

[234] P. Kasprzyk [w:] *Podręcznik urzędnika stanu cywilnego …*, s. 279–287.
[235] J.M. Łukasiewicz, *Instytucje prawa rodzinnego…*, s. 65.

101:33529

składającej się na zawarcie małżeństwa kierownik urzędu stanu cywilnego weryfikuje m.in. osiągnięcie przez każdego z nupturientów wieku uprawniającego do wstąpienia w związek małżeński (art. 76 p.a.s.c). Stwierdzona niepełnoletniość nupturientów wyklucza możliwość zawarcia związku małżeńskiego, za wyjątkiem sytuacji, w której kobieta mająca ukończone szesnaście lat przedstawi zezwolenie sądu opiekuńczego na zawarcie przez nią małżeństwa. W związku z powyższym przedmiotem dalszej pogłębionej analizy będzie przeszkoda wieku określona w art. 10 k.r.o.

Jej zastrzeżenia upatrywać można w tym, że społeczna jak i prawna doniosłość małżeństwa wymaga, aby osoby je zawierające odznaczały się odpowiednim poziomem fizycznej, psychicznej i emocjonalnej dojrzałości oraz zrozumieniem konsekwencji założenia rodziny. Decyzja o zawarciu związku małżeńskiego powinna pozostawać przemyślana i swobodna (dobrowolna). Nie powinna być wobec tego podejmowana w wyniku nacisków wywieranych przez inne osoby, rodziców, dalszych krewnych itp. Zawieranie małżeństw przez osoby niedojrzałe ma także negatywny wpływ na ich edukację, zdrowie fizyczne i psychiczne oraz pozycję społeczno-ekonomiczną[236]. Stąd też uchodzi ono za zjawisko niepożądane. Ustawodawca konstruując przeszkodę wieku, będącą pierwszą spośród przeszkód małżeńskich zawartych w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym, dąży do wyeliminowania małżeństw osób zbyt młodych, a zatem w założeniu niedojrzałych do wstąpienia w związek małżeński.

W prawie polskim regulacja związana z omawianą przesłanką wieku istotnie ewoluowała od czasów zakończenia II Wojny Światowej. Przepis art. 6 dekretu z dnia 25 września 1945 r. Prawo małżeńskie[237] stanowił, że prawną zdolność do wstąpienia w związek małżeński mają mężczyzna i kobieta, którzy ukończyli osiemnasty rok życia. Z ważnych powodów władza opiekuńcza mogła jednak zezwolić na wstąpienie w związek małżeński osobie, która nie ukończyła osiemnastego roku życia. Przepisy nie określały przy tym dolnej granicy wieku nupturientów, od której mogli się oni ubiegać

[236] E. Kamarad, *Kolizyjnoprawne aspekty małżeństw dzieci*, „Problemy Prawa Prywatnego Międzynarodowego" 2019, t. 24, s. 78.
[237] Dekret z dnia 25 września 1945 r. Prawo małżeńskie, Dz.U. z 1945 r, Nr 48, poz. 270.

102:49615

o uzyskanie zezwolenia na zawarcie małżeństwa. Z kolei art. 10 kodeksu rodzinnego z 1950 r.[238] określał, że małżeństwa nie mogła zawrzeć osoba małoletnia (tj. taka, która nie ukończyła osiemnastu lat). Jednakże z ważnych powodów władza opiekuńcza mogła zezwolić na zawarcie małżeństwa małoletniemu, który ukończył lat szesnaście. O zezwolenie władzy opiekuńczej mogły występować zarówno małoletnie kobiety, jak i małoletni mężczyźni, z tym zastrzeżeniem, że dolna granica wieku, od której mogli oni starać się o stosowne zezwolenie, została określona na szesnaście lat. Natomiast w Kodeksie rodzinnym i opiekuńczym, który wszedł w życie 1 stycznia 1964 r.[239] ponownie nastąpiła modyfikacja w zakresie przesłanki wieku. Przepis art. 10 wskazanej ustawy stanowił, że nie może zawrzeć małżeństwa mężczyzna niemający ukończonych lat dwudziestu jeden, ani kobieta niemająca ukończonych lat osiemnastu. Jednakże z ważnych powodów sąd opiekuńczy mógł zezwolić na zawarcie małżeństwa mężczyźnie, który ukończył lat osiemnaście, albo kobiecie, która ukończyła lat szesnaście, jeżeli z okoliczności wynika, że małżeństwo będzie zgodne z dobrem założonej rodziny oraz z interesem społecznym. Nastąpiło więc wyraźne zróżnicowanie sytuacji prawnej kobiet i mężczyzn w zakresie wieku uprawniającego do wstąpienia w związek małżeński, przy czym nupturienci obojga płci mogli wnosić o zezwolenie sądu opiekuńczego na zawarcie małżeństwa, każde po osiągnięciu odpowiedniego dla ich płci minimalnego wieku uprawniającego do wystąpienia o takie zezwolenie. Na określenie granicy uprawniającej mężczyzn do zawarcia małżeństwa istotny wpływ miał fakt, że ukończenie przez nich dwudziestu jeden lat zbiegało się z ukończeniem zasadniczej służby wojskowej[240]. Zróżnicowanie wieku uprawniającego do zawarcia małżeństwa w stosunku do kobiet i mężczyzn było szeroko krytykowane, jako przejaw niespójności systemu prawa, jak również jako sprzeczne z postanowieniami Konstytucji i prawem międzynarodowym[241].

[238] Ustawa z dnia 26 czerwca 1950 r. Kodeks rodzinny, Dz.U. z 1950 r., Nr 34, poz. 308.
[239] Ustawa z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Dz.U. z 1964 r., Nr 9, poz. 59.
[240] W. Stojanowska, *Przeszkoda małżeńska ze względu na wiek w prawie polskim*, „Prawo Kanoniczne. Kwartalnik Prawno-Historyczny" 2012, nr 3, s. 97.
[241] Z. Radwański, *Uwagi ogólne o zasadzie równości płci w świetle prawa polskiego*, „Studia Prawnicze" 1978, nr 3, s. 9.

103:52840

Swoje aktualne brzmienie art. 10 k.r.o. uzyskał 15 listopada 1998 r., kiedy w życie weszła ustawa z dnia 24 lipca 1998 r. o zmianie ustaw - Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Kodeks postępowania cywilnego, Prawo o aktach stanu cywilnego, ustawy o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej oraz niektórych innych ustaw[242]. Przepis art. 10 § 1 k.r.o. *de lege lata* stanowi, że nie może zawrzeć małżeństwa osoba niemająca ukończonych lat osiemnastu. Jednakże z ważnych powodów sąd opiekuńczy może zezwolić na zawarcie małżeństwa kobiecie, która ukończyła lat szesnaście, a z okoliczności wynika, że zawarcie małżeństwa będzie zgodne z dobrem założonej rodziny. Ustawodawca tym samym wyrównał ogólny wiek zawierania małżeństwa i dostosował go do wieku, w którym osoba osiąga pełnoletność. Ujednolicenie wieku obojga nupturientów wymaganego do zawarcia małżeństwa stanowi rezultat częściowego dostosowania polskiego prawa do standardów międzynarodowych, w szczególności równego prawa mężczyzny i kobiety do zawarcia małżeństwa. Obniżając granicę wieku w odniesieniu do mężczyzn uznano także, że swoją doniosłość stracił wzgląd na obowiązek odbycia służby wojskowej[243]. Kontrowersje budzi jednak fakt, że ustawodawca możliwość wcześniejszego zawarcia związku małżeńskiego pozostawił jedynie kobiecie, która ma ukończone szesnaście lat. O ile bowiem przepis art. 10 § 1 zd. 1 k.c. stanowi, że przez zawarcie małżeństwa małoletni uzyskuje pełnoletność, a zatem regulacja ta nie różnicuje nupturientów z uwagi na płeć, o tyle już ograniczenia w tym zakresie wprowadza art. 10 k.r.o. pozbawiający w sposób generalny małoletniego mężczyznę możliwości ubiegania się o zezwolenie sądu opiekuńczego na zawarcie małżeństwa. Takie rozwiązanie przyjęte w wyniku wspomnianej nowelizacji Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego z 24 lipca 1998 r. budzi wiele kontrowersji ze względu na odmienne traktowanie kobiet i mężczyzn. O ile pozytywnie należy ocenić generalne zrównanie kobiet i mężczyzn w wieku uprawniającym do zawarcia małżeństwa, to jednak pozbawienie mężczyzn możliwości wystąpienia o zgodę sądu opiekuńczego na wstąpienie w związek małżeński przed osiągnięciem tego

[242] Dz.U. z 1998 r., Nr 757, poz. 117.
[243] T. Smyczyński, *Nowelizacja prawa małżeńskiego*, „Państwo i Prawo" 1999, nr 1, s. 27–28.

104:10882

wieku rodzi szereg wątpliwości, tym bardziej, że zarówno Prawo małżeńskie z 1945 r., Kodeks rodzinny z 1950 r. jak i Kodeks rodzinny i opiekuńczy w brzmieniu sprzed nowelizacji, nie różnicowały pod tym względem małoletnich nupturientów obojga płci.

W tym kontekście należy odnotować, że w toku prac legislacyjnych poprzedzających nadanie przeszkodzie wieku aktualnego brzmienia podnoszone były postulaty umożliwienia małoletnim mężczyznom występowania o zgodę sądu opiekuńczego na zawarcie małżeństwa. Przepisowi art. 10 k.r.o. proponowano nadać następujące brzmienie: *„§ 1. Nie może zawrzeć małżeństwa osoba nie mająca ukończonych lat osiemnastu. Jednakże z ważnych powodów sąd opiekuńczy może zezwolić na zawarcie małżeństwa osobie, która ukończyła lat szesnaście, jeżeli drugi z przyszłych małżonków ukończył lat osiemnaście, a z okoliczności wynika, że zawarcie małżeństwa będzie zgodne z dobrem założonej przez te osoby rodziny. § 2 Unieważnienia małżeństwa zawartego bez zezwolenia sądu opiekuńczego przez osobę nie mającą ukończonych lat osiemnastu, jak również unieważnienia małżeństwa zawartego nawet za zezwoleniem sądu, lecz przed ukończeniem lat szesnastu lub po ukończeniu lat szesnastu z osobą, która nie ukończyła lat osiemnastu, może żądać każdy z małżonków. Jeżeli kobieta zaszła w ciążę, jej mąż nie może żądać unieważnienia małżeństwa z powodu braku przepisanego wieku”*[244]. Proponowane brzmienie art. 10 k.r.o. nie znalazło jednak aprobaty większości sejmowej i zostało odrzucone.

Powstałe w wyniku powyższego zróżnicowanie sytuacji prawnej małoletnich kobiet i mężczyzn w zakresie możliwości zawarcia małżeństwa należy ocenić krytycznie jako nieznajdujące dostatecznych podstaw. Zważyć należy, że art. 33 ust. 1 Konstytucji RP stanowi, iż kobieta i mężczyzna w Rzeczypospolitej Polskiej mają równe prawa w życiu rodzinnym, politycznym, społecznym i gospodarczym. Nakaz równego traktowania kobiet i mężczyzn oznacza, że obie te grupy należy traktować tak samo, gdy znajdują się w identycznej lub podobnej sytuacji, oraz traktować je

[244] Sprawozdanie Komisji Nadzwyczajnej ds. Zmian w Kodyfikacjach (druk sejmowy nr 485 Sejmu III kadencji, 1997–2001) z 8 lipca 1998 r., https://orka.sejm.gov.pl/Biuletyn.nsf/0/E754E7A33071D1E5C1256B73003A3A97?OpenDocument [dostęp: 1 kwietnia 2025 r.].

105:88878

odmiennie, gdy znajdują się w odmiennej sytuacji faktycznej[245]. Na problem dyskryminacji małoletnich mężczyzn w zakresie możliwości ubiegania się o zezwolenie sądu na zawarcie małżeństwa przed uzyskaniem pełnoletności zwracał uwagę m.in. Rzecznik Praw Obywatelskich w pismach kierowanych do Ministra Sprawiedliwości. W wystąpieniach z dnia 1 grudnia 2015 r. (IV.501.12.2015.MK), jak również 10 stycznia 2017 r. (IV.501.12.2015.MK) Rzecznik Praw Obywatelskich podnosił, że obecna treść art. 10 § 1 i § 2 k.r.o. oraz art. 561 § 1 k.p.c. może być oceniana jako dyskryminująca, co uzasadnia rozważenie zasadności zmiany tej regulacji. Rozważenia wymagają przy tym dwa możliwe kierunki zmian - obniżenie dla mężczyzn wieku umożliwiającego zawarcie małżeństwa lub likwidacja wyjątków od najniższego wieku małżeńskiego, określonego na osiemnaście lat. Drugi z postulowanych kierunków zmian pozostawałby w ocenie Rzecznika Praw Obywatelskich w zgodzie z ogólną konstytucyjną zasadą niedyskryminacji, jak i z prawem międzynarodowym, w tym z Konwencją w sprawie zgody na zawarcie małżeństwa, najniższego wieku małżeńskiego i rejestracji małżeństw[246] oraz Konwencją w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet[247]. Także rekomendacje Komitetu Praw Dziecka, Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet oraz Światowej Organizacji Zdrowia zawierają zalecenia zrównania wieku małżeńskiego kobiet i mężczyzn do osiemnastu lat i odejście od wyjątków od tej zasady[248].

Przez wzgląd na psychiczną, fizyczną oraz społeczną dojrzałość nupturientów do zawarcia małżeństwa ustawodawca powinien dążyć do ukształtowania przesłanki wieku w taki sposób, aby osoby wstępujące w związek małżeński były zdolne do sprostania prawom i obowiązkom wynikającym z faktu założenia rodziny. Przedwczesna decyzja o zawarciu małżeństwa negatywnie wpływa na trwałość związku, jak również sytuację życiową małżonków tj. możliwość zdobycia wykształcenia, poprawy swojej sytuacji zawodowej i mieszkaniowej. Młody wiek nupturientów z reguły

[245] P. Tuleja [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. P. Czarny, M. Florczak-Wątor, B. Naleziński, P. Radziewicz, P. Tuleja, Warszawa 2019, art. 33.
[246] Dz.U. z 1964 r., Nr 9, poz. 53.
[247] Dz.U. z 1982 r., Nr 10, poz. 71.
[248] Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich z 10 stycznia 2017 r. IV.501.12.2015.MK, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20ws.%20zr%C3%B3wnania%20wieku%20ma%C5%82%C5%BCe%C5%84skiego.pdf [dostęp 1 lutego 2022 r.].

106:70863

wiąże się z brakiem przygotowania do pełnienia roli małżeńsko-rodzicielskich[249]. Z badań wynika, że znaczna część małżeństw zawartych przez nupturientów poniżej osiemnastego roku życia szybko kończy się rozwodem lub separacją[250]. Szczególnie wysoki współczynnik rozwodów i separacji został odnotowany wśród par, które decyzję o małżeństwie podjęły w wyniku zajścia przez małoletnią kobietę w ciążę. Jednocześnie wyraźnie spada liczba małżeństw zawieranych przez osoby małoletnie oraz podwyższeniu ulega średni wiek wstępowania w związki małżeńskie. Jak wynika z opracowania przygotowanego przez Główny Urząd Statystyczny (Departament Badań Demograficznych oraz Rynku Pracy) w okresie transformacji w Polsce zdecydowanie podniósł się wiek nowożeńców. Obecnie mężczyźni - najczęściej - żenią się „przed trzydziestką" (w wieku - średnio - 29 lat), a mediana wieku dla kobiet wychodzących za mąż wynosi ok. 27 lat. Dla porównania należy zauważyć, że w 1990 roku prawie połowa mężczyzn zawierających małżeństwo nie przekroczyła 25 lat, ale w 2013 roku – już tylko niespełna 17%. Wśród kobiet udział ten zmniejszył się z 73% do 34%. W konsekwencji nastąpiło przesunięcie grupy wieku najczęstszego zawierania małżeństwa z 20-24 na 25-29 lat; jej udział (mężczyźni i kobiety razem) wynosi obecnie 40% (podczas gdy w 1990 r. było to ok. 20%, a w 2000 r. - 28%). Oznacza to, że proces podnoszenia się wieku osób zawierających pierwsze małżeństwo przyspieszył po 2000 roku[251]. Jednocześnie liczba małżeństw zawartych przez kobiety przed ukończeniem

[249] A. Urbańska-Łukaszewicz, *Sytuacja prawna małoletnich rodziców w zakresie możliwości sprawowania władzy rodzicielskiej*, „Studia Prawnicze Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego" 2021, nr 3(87), s. 185.

[250] Z badań przeprowadzonych przez U. Kempińską wynika, że spośród 125 par, które zawarły małżeństwo przed ukończeniem przez oboje nupturientów osiemnastego roku życia, już po roku od jego zawarcia 37 się rozwiodło, a 13 pozostawało w separacji. Wszystkie małżeństwa objęte badaniem zostały zawarte w latach 1978-1996 we Włocławku; we wskazanym okresie mężczyzna mógł zawrzeć związek małżeński po ukończeniu dwudziestu jeden lat (U. Kempińska, *Małżeństwa młodocianych. Przyczyny i konsekwencje*, Włocławek 2005, s. 118; U. Kempińska, *Małżeństwa młodocianych. Ciąża, ślub i co dalej*…?, Toruń 2012, s. 103-111).

[251] J. Stańczak, K. Stelmach, M. Urbanowicz, *GUS. małżeństwa i dzietność w Polsce*, opracowanie zostało przygotowane w ramach zrealizowanego w listopadzie 2015 r. projektu EUROSTATu dotyczącego dzietności, zawierania i rozpadu małżeństw oraz stanu cywilnego ludności w poszczególnych krajach Unii Europejskiej, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/23/1/1/malzenstwa_i_dzietnosc_w_polsce.pdfEuropejskiej, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/23/1/1/malzenstwa_i_dzietnosc_w_polsce.pdf [dostęp 2 lutego 2022 r.].

107:96340

osiemnastego roku życia jest niewielka i maleje z każdym rokiem. Przykładowo w roku 2020 związek małżeński zawarło tylko 35 kobiet w wieku szesnastu lat oraz 87 mających ukończone siedemnaście lat[252]. Dla porównania w roku 2009 małżeństwo zawarły 322 kobiety w wieku szesnastu lat i 569 kobiet siedemnastoletnich[253]. Możliwość wystąpienia przez małoletnią kobietę o zgodę sądu opiekuńczego na zawarcie małżeństwa ma zatem coraz mniejszą doniosłość praktyczną.

Powyższe względy przemawiają za sformułowaniem postulatu *de lege ferenda* zrównania wieku małżeńskiego kobiet i mężczyzn do osiemnastu lat i odejścia od wyjątków od tej zasady. Dla osiągnięcia tego celu niezbędne byłoby uchylenie art. 10 § 1 zd. drugie k.r.o. oraz modyfikacja § 2 przywołanego przepisu, tak aby nadać mu treść „unieważnienia małżeństwa zawartego przez osobę, która nie ukończyła lat osiemnastu, może żądać każdy z małżonków".

1.2.3. Zgoda sądu opiekuńczego na zawarcie małżeństwa przez osobę małoletnią

Warunkująca dopuszczalność zawarcia małżeństwa przesłanka wieku ma charakter względny, wobec czego możliwe jest wystąpienie do sądu opiekuńczego o udzielenie zezwolenia na zawarcie związku małżeńskiego przez osobę małoletnią w granicach określonych przepisami prawa. Mianowicie przepis art. 10 § 1 zd. 2 k.r.o. stanowi, że z ważnych powodów sąd opiekuńczy może zezwolić na zawarcie małżeństwa kobiecie, która ukończyła lat szesnaście, a z okoliczności wynika, że zawarcie małżeństwa będzie zgodne z dobrem założonej rodziny. Postępowanie w sprawach małżeńskich, do których należy zaliczyć postępowanie w przedmiocie zezwolenia sądu opiekuńczego na zawarcie małżeństwa przez małoletnią, regulują przepisy art. 561 i n. k.p.c. Rozpoznanie stosownego wniosku

[252] Rocznik Demograficzny 2021, https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2021,3,15.html [dostęp 1 lutego 2022 r.].

[253] Rocznik Demograficzny 2010, https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2010,3,4.html [dostęp 2 lutego 2022 r.].

108:44428

następuje w postępowaniu nieprocesowym przed sądem opiekuńczym miejsca zamieszkania osoby, której postępowanie ma dotyczyć, a w braku miejsca zamieszkania - sądem opiekuńczym miejsca jej pobytu. Jeżeli brak i tej podstawy - właściwy jest sąd rejonowy dla m.st. Warszawy (art. 569 § 1 w zw. z art. 568 § 1 k.p.c.). Postępowanie może być wszczęte wyłącznie na wniosek. W razie uwzględnienia wniosku w postanowieniu o udzieleniu zezwolenia na zawarcie małżeństwa przez małoletnią wymienia się osobę, z którą małżeństwo ma być zawarte (art. 561 § 3 zd. 1 k.p.c.), tym samym orzeczenie nie ma charakteru blankietowego. Ważność postanowienia nie jest ograniczona czasowo[254]. Nie można wykluczyć sytuacji, w której z uwagi na czas trwania postępowania, małoletnia kobieta osiągnie wymagany wiek do zawarcia małżeństwa w toku postępowania (wówczas postępowanie jako bezprzedmiotowe powinno zostać umorzone, zgodnie z art. 355 k.p.c.) lub też nastąpi to wkrótce po uprawomocnieniu się postanowienia, co będzie skutkować tym, że do zawarcia małżeństwa nie będzie już wymagane przedłożenie kierownikowi urzędu stanu cywilnego zezwolenia sądu opiekuńczego na zawarcie związku małżeńskiego.

Na tym tle autonomia małoletniej kobiety najpełniej przejawia się w nadaniu jej uprawnienia do wszczęcia postępowania w przedmiocie uzyskania zgody sądu opiekuńczego na zawarcie małżeństwa (jest tu wyposażona w legitymację czynną na podstawie art. 64 k.p.c.) oraz możliwości samodzielnego w nim występowania (posiada zdolność procesową w oparciu o art. 65 k.p.c.). Podkreślić należy, że decyzja o zawarciu związku małżeńskiego, jak również osobie współmałżonka, stanowi realizację prawa do decydowania o swoim życiu osobistym. Z prawem tym immanentnie wiąże się także uprawnienie do zainicjowania odpowiedniego postępowania zmierzającego do uzyskania zezwolenia sądu na zawarcie związku małżeńskiego.

Generalnie bowiem w postępowaniu cywilnym osoba małoletnia ze względu na brak pełnej zdolności do czynności prawnych oraz pozostawanie pod władzą rodzicielską jest z reguły reprezentowana przez swoich przedstawicieli ustawowych, którymi są rodzice. Przedstawicielstwo to ma

[254] P. Cioch, *Postępowanie nieprocesowe w sprawach o udzielenie zezwolenia na zawarcie związku małżeńskiego*, „Przegląd Sądowy" 2010, nr 3, s. 68.

109:28407

charakter bezpośredni, bowiem czynności dokonywane w imieniu i na rzecz małoletniego przez jego przedstawiciela pociągają za sobą skutki bezpośrednio dla reprezentowanego. Dla samodzielnego i skutecznego podejmowania czynności procesowych niezbędne jest posiadanie zdolności procesowej, która jest skorelowana z zakresem zdolności do czynności prawnych przysługującej stronie lub uczestnikowi postępowania. Ogólną zasadę w tym zakresie wyraża art. 65 § 1 k.p.c, zgodnie z którym możliwość samodzielnego i skutecznego podejmowania czynności procesowych zastrzeżona jest jedynie dla osób fizycznych posiadających pełną zdolność do czynności prawnych, osób prawnych oraz jednostek organizacyjnych niebędących osobami prawnymi, którym ustawa przyznaje zdolność prawną. Nieposiadanie przez osobę małoletnią pełnej zdolności do czynności prawnych sprawia, że co do zasady może ona podejmować czynności procesowe tylko przez swojego przedstawiciela ustawowego[255]. Zastrzec przy tym należy, że do czynności procesowych należy zaliczyć zarówno zainicjowanie postępowania, jak również podejmowanie w jego toku wszelkich czynności zmierzających do jego prawomocnego zakończenia lub wywarcia innego skutku. Sposób uregulowania kwestii zdolności procesowej małoletnich jest podyktowany przekonaniem, że skoro na gruncie przepisów materialnoprawnych osoby te nie dysponują pełną samodzielnością kształtowania swojej sytuacji prawnej, to nie powinny także samodzielnie działać przed sądami powszechnymi[256].

W postępowaniu o wyrażenie przez sąd opiekuńczy zgody na zawarcie przez małoletnią kobietę związku małżeńskiego jej pozycja procesowa została jednak wyraźnie wzmocniona. Choć małoletnia występująca ze stosownym wnioskiem z reguły będzie osobą o ograniczonej zdolności do czynności prawnych[257], to w niniejszym postępowaniu przysługuje jej zdolność procesowa wynikająca z art. 573 § 1 k.p.c., zgodnie

[255] W sytuacjach określonych w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym małoletniego może także reprezentować opiekun lub kurator (art. 94 § 3 k.r.o., art. 99 w zw. z art. 98 § 2 k.r.o. oraz art. 157 w zw. z art. 159 § 1 k.r.o.).
[256] J. Bodio, *Status dziecka jako uczestnika postępowania nieprocesowego*, Warszawa 2019, s. 181.
[257] Osobami, którym nie przysługuje zdolność do czynności prawnych, są małoletni niemający ukończonych trzynastu lat oraz osoby ubezwłasnowolnione całkowicie (art. 15 k.c.).

110:56276

z którym osoba pozostająca pod władzą rodzicielską, opieką albo kuratelą ma zdolność do podejmowania czynności w postępowaniu dotyczącym jej osoby, chyba że nie ma zdolności do czynności prawnych. Następuje zatem rozszerzenie zdolności procesowej w stosunku do regulacji ogólnych, które zastrzegają możliwość samodzielnego i skutecznego podejmowania czynności procesowych jedynie dla osób fizycznych posiadających pełną zdolność do czynności prawnych[258]. Takie przyznanie małoletniej w omawianym zakresie zdolności procesowej w zasadniczy sposób poszerza zakres jej autonomii. Może ona bowiem samodzielnie podjąć decyzję o zainicjowaniu postępowania, jak również dokonywać w jego toku czynności procesowych, niebędąc związaną stanowiskiem innego podmiotu czy uzależnioną od jego aprobaty, w szczególności przedstawicieli ustawowych. Decyzja o wszczęciu tego postępowania powinna być osobistą decyzją małoletniej, wolną od nacisków ze strony innych osób (przyszłego męża, rodziny itp.). Działając samodzielnie w postępowaniu małoletnia ma sposobność wykazać się dojrzałością oraz samodzielnością, dowodząc, że jest gotowa prawidłowo funkcjonować w dorosłym małżeńskim życiu, świadoma przysługujących jej praw oraz spoczywających na niej obowiązków[259].

W postępowaniu dotyczącym wyrażenia przez sąd opiekuńczy zgody na zawarcie małżeństwa pozycja małoletniej kobiety nie tylko jest wzmocniona poprzez przyznanie jej przez ustawodawcę wspomnianej zdolności procesowej, ale także poprzez nieprzyznanie legitymacji procesowej w tej konkretnej kategorii spraw innym podmiotom. Za przypisaniem w omawianej tu kwestii wyłącznej legitymacji procesowej małoletniej przemawia zarówno literalna treść art. 561 § 1 k.p.c., który jedynie ją wymienia jako uprawnioną do wystąpienia o udzielenie zezwolenia na zawarcie małżeństwa, jak również ściśle osobisty charakter podejmowanych czynności. W konsekwencji legitymacji takiej nie mają

[258] A. Góra-Błaszczykowska [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz,* t. 3*: Art. 506–729*, red. T. Wiśniewski, Warszawa 2021, s. 256.
[259] J. Bodio, *Status dziecka jako uczestnika postępowania…*, s. 330–333.

111:27208

przedstawiciele ustawowi małoletniej[260], jak również mężczyzna, z którym ma zawrzeć związek małżeński oraz prokurator[261].

Regulację taką należy ocenić pozytywnie. Wyłączna legitymacja czynna małoletniej kobiety do wystąpienia o zezwolenie sądu opiekuńczego na zawarcie przez nią małżeństwa, wyklucza ryzyko wystąpienia sytuacji, w której inne osoby, w szczególności rodzice małoletniej, inicjując postępowanie będą starali się wymusić na małoletniej zawarcie związku małżeńskiego, chociażby z uwagi na zajście przez nią w ciążę lub urodzenie dziecka. Tymczasem decyzja o wstąpieniu w związek małżeński ma tak daleko idące konsekwencje w wymiarze osobistym (emocjonalnym, psychicznym), ale także majątkowym (jeśli chodzi o ustroje majątkowe małżeńskie, obowiązek łożenia na utrzymanie rodziny czy obowiązek alimentacyjny), że powinna być ona podejmowana każdorazowo przez nupturientów, nie zaś przez inne osoby. Z faktem zawarcia małżeństwa wiąże się szereg praw i obowiązków znajdujących swoje źródło w przepisach kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, w tym tak newralgicznych jak obowiązek wspólnego pożycia, wzajemnej pomocy i wierności, współdziałania dla dobra rodziny i zaspokajania jej potrzeb (art. 23 i 27 k.r.o.). Mając na uwadze zarówno troskę o trwałość małżeństwa, jak i realizację jednego z jego celów jakim jest wspólnota życia równouprawnionych małżonków, to sami małżonkowie powinni przejawiać wolę jego zawarcia. Niewątpliwie wola małoletniej kobiety odnośnie do zawarcia związku małżeńskiego z określonym mężczyzną przejawia się w złożeniu przez nią wniosku do sądu opiekuńczego o zezwolenie na zawarcie z nim małżeństwa.

Natomiast mężczyźnie, z którym małżeństwo miałoby zostać zawarte, należy na podstawie art. 510 k.p.c. przyznać status uczestnika postępowania, albowiem pozostaje on zainteresowany jego wynikiem, który dotyczy także

[260] Pogląd taki prezentują m.in.: W. Broniewicz, *Postępowanie cywilne w zarysie*, Warszawa 2005, s. 332; A. Zieliński, *Sądownictwo opiekuńcze w sprawach małoletnich*, Warszawa 1975, s. 160–161; J. Bodio, *Status dziecka jako uczestnika postępowania…*, s. 331.

[261] Prokuratorowi przysługuje jednak uprawnienie do przystąpienia do już toczącego się postępowania w przedmiocie udzielenia zezwolenia sądu opiekuńczego na zawarcie małżeństwa przez małoletnią (P. Cioch, *Postępowanie nieprocesowe …*, s. 62).

112:68128

sfery jego praw. Na podstawie art. 561 § 3 k.p.c. mężczyzna taki zostaje wysłuchany przez sąd w toku postępowania.

1.2.4. Przesłanki uzasadniające wyrażenie zgody przez sąd opiekuńczy na zawarcie małżeństwa przez kobietę mającą ukończone szesnaście lat

Udzielenie zezwolenia na zawarcie małżeństwa jest uzależnione od kumulatywnego spełnienia przesłanek zawartych w art. 10 § 1 k.r.o. Do przesłanek tych należą: istnienie ważnych powodów oraz zgodność zawarcia małżeństwa z dobrem zakładanej rodziny. Niektórzy przedstawiciele doktryny wyodrębniają tu także trzecią przesłankę w postaci ukończenia przez małoletnią kobietę szesnastu lat[262], jednak należałoby ją traktować jako hipotezę normy prawnej art. 10 k.r.o., a nie jako przesłankę udzielenia wspomnianego zezwolenia, skoro zakłada się, że problem zezwolenia na zawarcie małżeństwa wchodzi w grę tylko wtedy, gdy kobieta ukończyła szesnaście lat[263].

Użyte w przywołanym art. 10 § 1 k.r.o. pojęcia ważnych powodów oraz dobra rodziny mają charakter generalny i podlegają dookreśleniu przez doktrynę i judykaturę, przy czym spełnienie wskazanych przesłanek powinno być w praktyce orzeczniczej każdorazowo oceniane *ad casum.* Pod pojęciem ważnych powodów należy rozumieć okoliczności faktyczne, które w ocenie wynikającej z przekonań społecznych mają charakter uzasadniający rozważanie możliwości zawarcia małżeństwa przez kobietę, która nie ukończyła osiemnastu lat[264]. Do ważnych powodów zalicza się przede wszystkim ciążę małoletniej, jak również urodzenie przez nią dziecka[265]. Za wątpliwe należy uznać traktowanie jako ważnego powodu pozostawania przez nupturientów w długotrwałym pożyciu, które zwiększa ryzyko zajścia przez kobietę w ciążę. Brak jest przekonujących argumentów, które

[262] Tak m.in. M. Prucnal-Wójcik [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy Komentarz, Przepisy wprowadzające KRO*…, Nb. 6; P. Kasprzyk [w:] Podręcznik urzędnika stanu cywilnego …, s. 301.
[263] W. Stojanowska, *Przeszkoda małżeńska…*, s. 99.
[264] P. Kasprzyk [w:] *Podręcznik urzędnika stanu cywilnego …*, s. 301.
[265] W. Stojanowska, *Przeszkoda małżeńska…*, s. 100; P. Kasprzyk [w:] *Podręcznik urzędnika stanu cywilnego…*, s. 300–301.

113:81798

przemawiałyby za sankcjonowaniem związków nieformalnych osób małoletnich jedynie z tej przyczyny, że podejmują one wspólne pożycie. Jednocześnie w chwili zajścia kobiety w ciążę przesłanka ważnych powodów potencjalnie zaktualizuje się, co otworzy drogę do udzielenia przez sąd opiekuńczy zezwolenia na zawarcie związku małżeńskiego. Jako ważne powody nie powinny być także kwalifikowane potrzeby gospodarcze, ekonomiczne, jak również chęć uzyskania przez małoletnią pełnoletniości i opuszczenia domu rodzinnego[266]. Natomiast w świetle powszechnych przekonań społecznych za ważny powód może uchodzić stan zagrożenia życia co najmniej jednego z nupturientów, który w ostateczności mógłby implikować finalną niemożność zawarcia małżeństwa z uwagi na śmierć nupturienta[267]. Innym przykładem ważnych powodów jest mobilizacja mężczyzny do wojska na wypadek wojny[268].

Stwierdzenie istnienia ważnych powodów nie przesądza o uwzględnieniu wniosku o udzielenie zezwolenia przez sąd opiekuńczy, bowiem weryfikacji wymaga także to, czy zawarcie małżeństwa będzie pozostawać w zgodzie z dobrem założonej w jego wyniku rodziny. Dokonując oceny istnienia drugiej ze wskazanych przesłanek, sąd opiekuńczy winien mieć na uwadze sytuację każdego z nupturientów, ich wzajemne relacje, jak również w toku postępowania powinien ustalić m.in. czy związek rokuje trwałość, jaka jest sytuacja materialna i mieszkaniowa nupturientów, a także ocenić dojrzałość fizyczną, psychiczną i społeczną kobiety, ustalić dane dotyczące mężczyzny, stosunek rodziców przyszłych małżonków do ich zamiaru zawarcia małżeństwa[269]. Ustaleniu wszystkich tych okoliczności ma służyć nie tylko wysłuchanie wnioskodawczyni, mężczyzny, z którym związek ma zostać zawarty oraz w razie potrzeby osób bliskich przyszłych małżonków, ale także możliwość przeprowadzenia wywiadu środowiskowego (art. 561^1 k.p.c.). Należy podkreślić, że w okolicznościach konkretnej sprawy nie zawsze istnienie ważnych powodów,

[266] K. Pietrzykowski, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*…, art. 10, Nb. 6.
[267] M. Domański, *Orzekanie o zezwoleniu na zawarcie małżeństwa kobiecie, która nie ukończyła 18 lat*, [w:] *Stosowanie prawa. Księga jubileuszowa z okazji XX-lecia Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości*, red. A. Siemaszko, Warszawa 2011, s. 50.
[268] M. Prucnal-Wójcik, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy…,* art. 10*,* Nb. 6.
[269] W. Stojanowska, *Przeszkoda małżeńska…*, s 101.

114:70071

jak chociażby ciąża małoletniej, będzie korespondować z dobrem rodziny założonej w wyniku zawarcia małżeństwa. Jeśli ciąża jest wynikiem nietrwałych i niezobowiązujących relacji młodych osób, potencjalni małżonkowie nie zawsze zdołają w przyszłości stworzyć trwałą relację opartą na wzajemnej pomocy i wierności zakładającej współdziałanie dla dobra rodziny (art. 23 k.r.o)[270]. Z tej też przyczyny sądy opiekuńcze rozstrzygając w tej kategorii spraw małżeńskich powinny wnikliwie badać istnienie każdej z omawianych przesłanek odrębnie, nie przyjmując apriorycznie, że istnienie ważnych powodów przesądza o zgodności zawarcia małżeństwa z dobrem powstającej w jego wyniku rodziny.

Zawarcie małżeństwa przez kobietę, która niemając ukończonych osiemnastu lat zawarła małżeństwo bez zgody sądu opiekuńczego, nie implikuje nieistnienia małżeństwa, lecz umożliwia wystąpienie przez każde z małżonków o unieważnienie zawartego związku. Ustawodawca wprowadza w tym względzie jednak pewne istotne ograniczenia. Nie można unieważnić małżeństwa z powodu braku przepisanego wieku, jeżeli małżonek przed wytoczeniem powództwa ten wiek osiągnął (art. 10 § 3 k.r.o.), jak również, jeżeli kobieta zaszła w ciążę, jej mąż nie może żądać unieważnienia małżeństwa z powodu braku przepisanego wieku (art. 10 § 4 k.r.o.). W tych okolicznościach powództwo powinno podlegać oddaleniu[271].

Rozważania o unieważnieniu małżeństwa zawartego pomimo istnienia przeszkody wieku i nieuzyskania zgody sądu opiekuńczego na jego zawarcie przez małoletnią kobietę pozostają jednak irrelewantne dla oceny autonomii małoletniej, bowiem w wyniku zawarcia małżeństwa osoba małoletnia uzyskuje pełnoletność, której nie traci w razie unieważnienia małżeństwa (art. 10 § 2 k.c.). Dysponuje zatem wówczas pełną autonomią, przysługującą osobom z pełną zdolnością do czynności prawnych.

---

[270] Na rozwodogenny charakter udzielania przez sądy opiekuńcze zgody za zawarcie małżeństwa przez małoletnią kobietę jedynie z uwagi na jej ciążę wskazuje W. Stojanowska w oparciu o wnioski płynące z przeprowadzonych badań „Przyczyny rozwodów i sposoby prowadzące do zmniejszenia ich liczby (zapobieganie rozwodogennej sytuacji, tj. pochopnemu zawieraniu związków małżeńskich oraz doprowadzanie do pojednania skłóconych małżonków)" (W. Stojanowska, *Prawne środki zapobiegania pochopnemu zawieraniu małżeństw w świetle badań socjologicznych*, „Zeszyty Prawnicze" 2012, t. 12, nr 3, s. 21–60).

[271] G. Jędrejek [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, …, art. 10, Nt. 3 i 4.

115:10524

1.2.5. Przeszkoda wieku w ujęciu komparatystycznym

Większość państw europejskich w obrębie swoich ustawodawstw określa granicę wieku uprawniającą do zawarcia małżeństwa na ukończenie osiemnastego roku życia[272]. W niektórych krajowych systemach prawnych, podobnie jak w prawie polskim, istnieje możliwość zawarcia związku małżeńskiego pomimo nieosiągnięcia wskazanego wieku, jednak po uzyskaniu zgody opiekunów prawnych, ewentualnie stosownego zezwolenia sądu lub innego organu[273]. W innych krajach jednak, jak w Danii, Holandii i Niemczech, rozwiązania prawne nie przewidują możliwości wstąpienia w związek małżeński w razie wystąpienia przeszkody wieku[274].

W ostatnich latach w państwach europejskich zauważalny jest trend zmierzający do podniesienia minimalnego wieku wymaganego w prawie krajowym dla zawarcia małżeństwa oraz zniesienia wyjątków w tym zakresie, tj. usunięcia możliwości uzyskania zgody na zawarcie małżeństwa pomimo nieukończenia wymaganego wieku[275]. Jako jedną z istotnych przyczyn wpływających na prezentowany kierunek zmian należy wskazać nasilające się w ostatnich latach zjawisko migracji. Ludność przybyła do Europy pochodzi także z innych kręgów kulturowych, w których małżeństwa zawierane w bardzo młodym wieku są usankcjonowane tradycją, religią (głównie islamem) lub też znajdują swoje umocowanie wprost w prawie miejsca pochodzenia uchodźców oraz migrantów.

W Niemczech zmiany w przepisach dotyczących zawierania małżeństwa zostały dokonane 17 lipca 2017 r., kiedy to została przyjęta ustawa o zwalczaniu małżeństw dzieci (Gesetzes zur Bekämpfung von Kinderehen)[276]. Nowelizacja przepisów polegała m.in. na tym, że usunięto

[272] Takie regulacje przyjęły m.in. Niemcy, Szwecja, Holandia, Dania, Anglia, Walia, Irlandia Północna czy Francja.
[273] Do państw tych należą Francja, Luksemburg, Grecja, Słowenia, Anglia, Walia i Irlandia Północna.
[274] Dane z raportu FRA *Mapping minimum age requirements concerning the rights of the child in the EU*, https://fra.europa.eu/en/publication/2017/mapping-minimum-age-requirements-concerning-rights-child-eu [dostęp: 5 maja 2021 r.].
[275] E. Kamarad, *Kolizyjnoprawne aspekty małżeństw…*, s. 91.
[276] Gesetzes zur Bekämpfung von Kinderehen vom 17 Juli 2017, https://dejure.org/BGBl/2017/BGBl._I_S._2429 [dostęp: 5 maja 2021 r.].

116:42274

możliwość zawarcia małżeństwa przez osoby poniżej osiemnastego roku życia. Uprzednio niemieckie prawo pozwalało na zawarcie małżeństwa osobie, która ukończyła szesnaście lat, ale nie ukończyła osiemnastu lat, o ile zgodę na to wyraził sąd, a drugi nupturient miał skończone osiemnaście lat. Obecnie prawo niemieckie nie stwarza możliwości wstąpienia w związek małżeński przez osoby, które nie ukończyły osiemnastu lat. Przesłanka wieku po osiągnięciu którego możliwe jest zawarcie małżeństwa ma charakter bezwzględny także w Danii, Holandii i Szwecji[277].

Na odmienne rozwiązanie w zakresie uregulowania możliwości zawarcia małżeństwa z uwagi na wiek nupturientów zdecydował się ustawodawca francuski. Regulacja prawa małżeńskiego została zawarta w przepisach francuskiego kodeksu cywilnego (*Code civil*). We Francji, podobnie jak w Niemczech, generalna granica wieku uprawniająca do zawarcia związku małżeńskiego wynosi osiemnaście lat, jednak za zgodą sądu związek małżeński może zawrzeć osoba młodsza[278]. Prawo francuskie nie określa przy tym dolnej granicy wieku, od której nupturient może o taką zgodę sądu wystąpić. Z podobnym brakiem dolnej granicy wieku uprawniającej do wystąpienia o zezwolenie na zawarcie małżeństwa można się spotkać w systemach prawnych Luksemburga, Grecji i Słowenii[279].

Także w Anglii, Walii i Irlandii Północnej małżeństwo może zostać zawarte przez osoby mające ukończone 18 lat. Jednocześnie w razie wyrażenia zgody przez rodziców lub opiekunów małoletnich nupturientów związek taki może zostać zawarty przez osoby mające ukończone szesnaście lat[280]. Aktualnie obowiązująca regulacja została wprowadzona ustawą Family Law Reform Act z roku 1987. W Wielkiej Brytanii toczy się obecnie dyskusja o zasadności i celowości wyeliminowania możliwości zawierania małżeństw

[277] Dane z raportu FRA *Mapping minimum age requirements concerning the rights of the child in the EU…,* op. cit.
[278] French Civil Code, art. 144–145, tłumaczenie na język angielski G. Rouhette, http://www.fd.ulisboa.pt/wp-content/uploads/2014/12/Codigo-Civil-Frances-French-Civil-Code-english-version.pdf [dostęp: 5 maja 2021 r.].
[279] Dane z raportu FRA *Mapping minimum age requirements concerning the rights of the child in the EU...,* op. cit.
[280] Family Law Reform Act 1987, https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1987/42/schedule/2/crossheading/the-marriage-act-1949-c76 [dostęp: 5 maja 2021 r.].

117:21216

przez osoby niepełnoletnie (tj. niemające ukończonych osiemnastu lat)[281]. W Izbie Gmin został złożony stosowny projekt mający wykluczyć zawieranie związków przez osoby małoletnie za zgodą rodziców. W sąsiedniej Szkocji granica wieku wymagana do zawarcia małżeństwa jest niższa i wynosi szesnaście lat[282].

Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że wśród państw europejskich brak jest jednolitego uregulowania dotyczącego wieku uprawniającego do zawarcia małżeństwa. Odmiennie kształtuje się zarówno granica wieku, od której nupturienci mogą zawrzeć ze sobą małżeństwo, jak również to, czy system prawny danego kraju przewiduje możliwość zawarcia małżeństwa przez osoby, które nie osiągnęły wymaganego wieku przy spełnieniu dodatkowych przesłanek. Prawo obowiązujące w państwach takich jak Niemcy, Szwecja, Holandia oraz Dania przesłance osiągnięcia wymaganego wieku nadaje charakter bezwzględny i w sposób generalny eliminuje możliwość wstąpienia w związek małżeński przez osoby małoletnie. Jednak rozwiązania przyjęte w większości państw, m.in. Francji, Luksemburgu, Grecji, Słowenii, Anglii, Walii i Irlandii Północnej stwarzają prawną możliwość zawarcia małżeństwa przez osoby małoletnie, jednak za zgodą opiekunów prawnych lub też odpowiednich organów.

Rozwiązanie przyjęte przez polskiego ustawodawcę, różnicujące sytuację prawną małoletnich kobiet i mężczyzn w zakresie przesłanki wieku, nie znajduje swojego odpowiednika w Europie[283]. W żadnym z innych państw, które dopuszczają możliwość zawarcia małżeństwa przez osoby przed osiągnięciem wymaganego wieku, nie dokonuje się dyferencjacji

[281] *Under-18 marriages "thriving" in UK and should be banned, say charities*, https://www.bbc.com/news/uk56982309#:~:text=Currently%2C%2016%20and%2017%2Dyear,into%20marriage%20freely%20by%20law [dostęp: 6 maja 2021 r.]. *W Wielkiej Brytanii minimalny wiek zawarcia małżeństwa może wzrosnąć do 18 lat*, https://brief.outride.rs/pl/wrzesien-2018/brief-34-wrzesien-2018/w-wielkiej-brytanii-minimalny-wiek-zawarcia-malzenstwa-moze-wzrosnac-do-18-lat [dostęp: 6 maja 2021 r.].

[282] Dane z raportu FRA *Mapping minimum age requirements concerning the rights of the child in the EU…,* op. cit.

[283] *Age at which children can marry with consent of a public authority and/or parents*, https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/minag?dataSource=MINAG_en_62754&media=png&width=740&topic=group01&question=MINAG_MSR01&plot=MAP&subset=NONE&subsetValue=NONE&answer=MINAG_MSR01&year=2017 [dostęp: 6 maja 2021 r.].

118:66056

statusu prawnego nupturientów ze względu na ich płeć. Konstatacja ta prowadzi do krytycznej oceny regulacji art. 10 k.r.o. pod tym względem.

W związku z tym na aprobatę zasługują zgłoszone przez Rzecznika Praw Obywatelskich (omówione w ppkt 1.2.2. dysertacji) postulaty zmiany wskazanego przepisu oraz art. 561 § 1 k.p.c. Za najbardziej pożądany należy uznać przy tym model, w którym przesłanka wieku ma charakter bezwzględny i dotyczy zarówno kobiet jak i mężczyzn. Przede wszystkim należy mieć bowiem na uwadze, że jak wynika z zaprezentowanych w ppkt 1.2.2. rozprawy danych, małżeństwa zawierane przez kobiety małoletnie odznaczają się dużą nietrwałością, a w konsekwencji bardzo wysokim odsetkiem rozwodów oraz separacji. Może to wskazywać na brak dostatecznego stopnia dojrzałości u małoletnich nupturientek, które nie są w stanie odnaleźć się w nowej sytuacji wynikającej z zawarcia małżeństwa oraz uzyskania pełnoletności. Psychologiczna, emocjonalna i społeczna niegotowość na założenie rodziny negatywnie odbija się na jej trwałości, ale także na sytuacji dzieci przychodzących w takich rodzinach na świat. Nadto, w świetle danych statystycznych gromadzonych przez GUS, należy przyjąć, że małżeństwa zawierane przez kobiety niemające ukończonych osiemnastu lat stanowią bardzo nieznaczny odsetek wszystkich zawieranych związków małżeńskich. Zachodzące przemiany społeczne wyraźnie wpłynęły na odkładanie decyzji o zawarciu małżeństwa. Coraz większy odsetek młodych ludzi z różnych przyczyn preferuje pozostawanie w związkach nieformalnych. Wśród przyczyn spadającego odsetka zawieranych związków małżeńskich należy wskazać coraz powszechniejsze podejmowane przez młodych ludzi studiów wyższych i w związku z tym odkładanie decyzji o założeniu rodziny do momentu osiągnięcia stabilizacji życiowej. Innym czynnikiem jest coraz częstsze odkładanie przez kobiety decyzji o założeniu rodziny ze względu na dążenie w pierwszej kolejności do samorealizacji poza instytucją małżeństwa i macierzyństwa. Tym samym konstrukcja zgody sądu opiekuńczego na zawarcie związku małżeńskiego przez kobietę mającą ukończone co najmniej szesnaście lat zdecydowanie straciła na znaczeniu.

119:68920

1.3. Autonomia małoletnich rodziców

Rodzicielstwo osób małoletnich, jakkolwiek uchodzi za zjawisko niepożądane tak w wymiarze społecznym jak i indywidualnym, pozostaje faktem, który nie jest prawnie irrelewantny[284]. Przykładowo w Polsce w roku 2019 małoletnimi matkami zostały 2 – dwunastolatki, 3 – trzynastolatki, 31 – czternastolatek, 147 – piętnastolatek i 501 – szesnastolatek[285]. Z kolei w roku 2023 dziecko urodziło 665 – siedemnastolatek, 328 – piętnastolatek oraz 134 dziewczyny mające mniej niż piętnaście lat[286]. Dokonując analiz zgromadzonych danych obrazujących długofalowe trendy demograficzne cieszyć powinno, że liczba urodzeń przez matki, które nie osiągnęły pełnoletności, w ostatnim półwieczu charakteryzuje się znacznym spadkiem[287]. Brak jest równie szczegółowych statystyk obrazujących liczbę małoletnich ojców[288]. W obliczu rodzicielstwa małoletnich należy postawić pytanie, czy i w tym obszarze uregulowania stosunków prawnorodzinnych można znaleźć instytucje przyznające małoletnim rodzicom określony zakres autonomii w zakresie kształtowania ich relacji z dziećmi. Zważyć przy tym należy, że w tym wypadku mowa o relacji małoletnich rodziców, pozostających wszak wciąż pod władzą rodzicielską, z ich małoletnimi dziećmi. Małoletni rodzic w świetle prawa sam pozostaje jeszcze dzieckiem wymagającym ochrony i opieki. Wydaje się zatem, że możliwość

[284] Istnieje wiele przyczyn, dla których małoletnie kobiety zachodzą w ciążę, m.in: obniżający się wiek inicjacji seksualnej, brak dojrzałości psychicznej, niestosowanie antykoncepcji oraz niska świadomość i poziom uświadomienia seksualnego, posiadanie przez nastolatki starszego partnera, niska ocena własnych szans życiowych oraz perspektyw na ukończenie szkoły i znalezienie dobrej pracy. Większość badań wskazuje, że nastoletnie ciąże występują najczęściej w rodzinach uboższych, zaniedbanych edukacyjnie i kulturowo oraz zamieszkujących tereny wiejskie (U. Kempińska, *Nieletnie macierzyństwo – problem ogólnoświatowy,* Poznań 2017, s. 37-38).

[285] P. Szukalski, *Nastoletnie matki we współczesnej Polsce*, „Demografia i Gerontologia Społeczna – Biuletyn Informacyjny" 2020, nr 6, s. 1-6.

[286] https://demografia.stat.gov.pl/bazademografia/Tables.aspx [dostęp: 3 maja 2025 r.].

[287] P. Szukalski, *Nastoletnie matki we współczesnej Polsce …,* s. 6.

[288] Ł.P. Ratajczak, *Rodzicielstwo osób niepełnoletnich*, [w:] *Socjalizacja dysocjacyjna w doświadczeniu indywidualnym i społecznym. Inspiracje teoretyczne i próby pedagogicznych ingerencji*, red. A. Matysiak-Błaszczyk, J. Modrzewski, Poznań, Kalisz 2012, s. 225. Badania pokazują natomiast, że wiek, w którym mężczyzna zostaje ojcem, w istotny sposób oddziałuje na opiekę, wychowanie oraz zdrowie dziecka. Młodsi ojcowie częściej angażują się w czynności pielęgnacyjne, karmią, przewijają swoje dzieci, wraz z wiekiem ojca rośnie natomiast ryzyko przekazania potomstwu mutacji genetycznych (U. Kempińska, *Wiek ojca a realizacja ról rodzicielskich*, „ВісникЧеркаськогоуніверситету. Вип." [Biuletyn Uniwersytetu Czerkaskiego] 2017 No 6, s. 84).

120:19578

samodzielnego kształtowania czy choćby współkształtowania przez niego relacji z nowonarodzonym dzieckiem jest znacząco ograniczona. W tak złożonej sytuacji faktycznej i prawnej na pierwszy plan wysuwa się naczelna zasada prawa rodzinnego, a mianowicie dobro dziecka, przy czym będzie ona odnosiła się z jednej strony do małoletnich rodziców, z drugiej zaś do ich małoletnich dzieci.

Na gruncie przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego wyodrębnić należy dwa obszary, w ramach których można mówić o autonomii małoletnich rodziców w zakresie kształtowania relacji z dzieckiem. Pierwszy z nich dotyczy możliwości ustalenia pochodzenia dziecka od małoletnich rodziców w drodze podejmowanych przez nich samodzielnie czynności, drugi natomiast odnosi się do możliwości uczestniczenia małoletnich rodziców w bieżącej pieczy nad dzieckiem oraz w procesie wychowawczym.

Odnosząc się do pierwszego ze wskazanych obszarów zauważyć należy, że ustalenie pochodzenia dziecka ma istotną doniosłość prawną, bowiem stwierdza istnienie stosunku prawnego macierzyństwa i ojcostwa ze wszystkimi tego konsekwencjami. Należy przy tym wskazać, że sytuacja prawna małoletnich rodziców oraz zakres ich autonomii będzie kształtować się odmiennie w zależności od dwóch czynników. Przede wszystkim ustawodawca przewidział odmienne przesłanki i procedury na ustalenie pochodzenia dziecka od kobiety i od mężczyzny, stąd sytuacja małoletnich rodziców będzie tu odmienna w zależności od tego czy przedmiotem ustalenia będzie macierzyństwo czy ojcostwo. Drugi wspomniany czynnik to wiek małoletniego ojca i małoletniej matki, który determinuje możliwość samodzielnego zgłoszenia faktu urodzenia dziecka uprawnionemu organowi, jak również złożenia oświadczeń niezbędnych do uznania ojcostwa. Rozważania w tym zakresie będą się koncentrować na ustaleniu pochodzenia dziecka od małoletnich rodziców w drodze zgłoszenia urodzenia oraz uznania ojcostwa z pominięciem jednak procesowych aspektów postępowań w przedmiocie ustalenia macierzyństwa i ojcostwa, jak również ich zaprzeczenia oraz ustalenia bezskuteczności uznania ojcostwa. Jest to uzasadnione tym, że praca koncentruje się na materialnoprawnych aspektach autonomii małoletnich. Należy w związku z tym poczynić pewną uwagę

121:75519

terminologiczną. Otóż pojęcia „ustalenie macierzyństwa" oraz „ustalenie ojcostwa" *sensu largo* odnoszą się zarówno do pozytywnego ustalenia istnienia stosunku prawnego, jak i jego zaprzeczenia (aspekt negatywny). Zważywszy jednak na znaczenie terminu „ustalenie" wynikające z przepisów kodeksu rodzinnego i opiekuńczego w odniesieniu do pochodzenia dziecka, należy je stosować tylko do rzeczywistego ustalenia stosunku prawnego między rodzicami a dziećmi, nie zaś do jego zniesienia[289]. W związku z nakreślonym zakresem dalsze rozważania będą skoncentrowane na tym wąskim znaczeniu „ustalenia" pochodzenia dziecka od rodziców.

Drugi ze wskazanych obszarów obszar autonomii małoletnich rodziców jest także zdeterminowany przez przepisy kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, które przyznają im możliwość uczestniczenia w bieżącej pieczy nad dzieckiem oraz w jego wychowaniu. Warunkiem przyznania rodzicom *ex lege* władzy rodzicielskiej jest dysponowanie przez nich pełną zdolnością do czynności prawnych, co w przypadku osób małoletnich jest wykluczone (za wyjątkiem kobiety powyżej szesnastego roku życia, która za zgodą sądu opiekuńczego zawarła związek małżeński). Jednakże art. 96 § 2 k.r.o. stanowi, że rodzice, którzy nie mają pełnej zdolności do czynności prawnych, uczestniczą w sprawowaniu bieżącej pieczy nad osobą dziecka i w jego wychowaniu, chyba że sąd opiekuńczy ze względu na dobro dziecka postanowi inaczej. Prawna możliwość uczestniczenia w opiece nad dzieckiem oraz jego wychowaniu jest przejawem podmiotowego traktowania małoletnich rodziców i jednocześnie sukcesywnego przygotowywania ich do wykonywania władzy rodzicielskiej w przyszłości.

1.3.1. Ustalenie pochodzenia dziecka od małoletnich rodziców

Pokrewieństwo – a zatem także macierzyństwo i ojcostwo – to więź naturalna, której istnienie wymaga jednak potwierdzenia w sposób normatywnie określony[290]. Urodzenie dziecka przez kobietę jest zdarzeniem

[289] J. Strzebinczyk [w:] *System Prawa Prywatnego t. 11…*, s. 11.
[290] J. Strzebinczyk, *Dokonanie i unicestwienie dokonania uznania ojcostwa*, [w:] *Księga dla naszych kolegów doktora Andrzeja Ciska, doktora Zygmunta Masternaka, doktora Marka Zagrosika*, red. J. Mazurkiewicz, Wrocław 2013, s. 414.

122:74826

prawnym tworzącym stosunek macierzyństwa[291]. Ustalenie ojcostwa stanowi pochodną ustalenia pochodzenia dziecka od konkretnej kobiety, w tym znaczeniu, że macierzyństwo jest materialnoprawną przesłanką ustalenia ojcostwa. Pochodzenie dziecka determinuje jego stan cywilny, który jest niepodzielny, co oznacza, że matką i ojcem dziecka mogą być tylko jedna kobieta i jeden mężczyzna[292]. Powstanie więzi pokrewieństwa między rodzicami i dzieckiem warunkuje istnienie pokrewieństwa w dalszym stopniu zarówno w linii prostej, jak i bocznej, oraz stosunku powinowactwa. Pozwala zatem na usytuowanie dziecka w skonkretyzowanej grupie rodzinnej. Regulacja zawarta w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym dotycząca pochodzenia dziecka zmierza do ustalenia jego pochodzenia zgodnie z tzw. prawdą biologiczną[293]. Dążenie takie znajduje swój wyraz także w art. 72 ustawy zasadniczej. Konstytucyjna zasada ochrony dobra dziecka, odczytywana z uwzględnieniem dobra rodziny, wyraża preferencję dla kształtowania mechanizmów filiacyjnych w sposób umożliwiający ustalanie relacji rodzinnych zgodnie z więzią biologiczną (rzeczywistym pochodzeniem dziecka)[294]. Małoletniość rodziców sama w sobie pozostaje bez znaczenia dla biologicznego faktu pochodzenia dziecka od nich, wpływa jednak na prawne aspekty jego ustalania. Pochodzenie dziecka ma dużą doniosłość w wielu obszarach prawa, determinuje m.in. dziedziczenie ustawowe, uprawnia do odmowy składania przez osoby najbliższe zeznań tak w postępowaniu karnym jak i cywilnym, jak również wywiera skutki w zakresie prawa podatkowego, w grę wchodzą też zakazy małżeńskie wynikające z pokrewieństwa i powinowactwa[295]. Przytoczone przykłady nie

[291] A. Kawałko, H. Witczak [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Komentarz*, red. M. Ras, M. Habdas, Warszawa 2021, art. 61^9, s. 686.
[292] B. Trębska [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, red. J. Wierciński, Warszawa 2014, art. 61^9.
[293] A. Sylwestrzak, *Uznanie ojcostwa w polskim prawie rodzinnym*, „Metryka. Studia z Zakresu Prawa Osobowego i Rejestracji Stanu Cywilnego" 2012, nr 1, s. 43.

Z zasadą prawdy biologicznej silnie wiąże się prawo dziecka do poznania swoich rodziców, które Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 16 maja 2018 r., SK 18/17, OTK-A 2019/10, określił mianem szczególnego prawa podmiotowego (M. Olczyk, *Uznanie ojcostwa i ustalenie jego bezskuteczności przez mężczyznę świadomego od początku braku więzi biologicznej z dzieckiem. Część 1,* „Europejski Przegląd Prawa i Stosunków Międzynarodowych" 2022, nr 4, s. 41-42).
[294] M. Florczak-Wątor [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, …, art. 72.
[295] T. Smyczyński T., *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Warszawa 2009, s. 6.

123:75680

wyczerpują katalogu prawnych konsekwencji płynących z pokrewieństwa i powinowactwa, jednak obnażają ich istotność.

1.3.1.1. Ustalenie macierzyństwa

Macierzyństwo jest w pierwszym rzędzie stosunkiem natury biologicznej[296]. Jedynie kobieta ze względu na swoje uwarunkowania biologiczne jest w stanie wydać dziecko na świat. Relacja matki i dziecka ma także wymiar emocjonalny, społeczny i prawny. Na przestrzeni wieków zdarzenie faktyczne, jakim jest urodzenie dziecka, poprzedzone poczęciem oraz okresem ciąży, w sposób jednoznaczny determinowało określenie, kto jest matką. Znajdowało to wyraz w paremii *mater semper certa est.* Mając na uwadze tak pojmowaną oczywistość pochodzenia dziecka od określonej kobiety, polski ustawodawca początkowo nie regulował w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym *expressis verbis* kwestii powstania stosunku pokrewieństwa między kobietą a dzieckiem[297].

Dynamiczny rozwój medycyny także w zakresie metod medycznie wspomaganej prokreacji spowodował jednak, że możliwe stało się dokonanie rozróżnienia na matkę biologiczną (czyli taką, która była w ciąży i dziecko urodziła) oraz matkę genetyczną (kobietę, której gameta została wykorzystana w procesie wspomaganej prokreacji). Obecnie możliwe stało się zarówno dawstwo komórek rozrodczych, jak i macierzyństwo zastępcze. W konsekwencji skorzystania z dawstwa komórek można wskazać na sytuację, w której kobieta, która dziecko urodziła, nie będzie miała z nim więzi genetycznej, bowiem komórka jajowa będzie pochodzić od innej kobiety. Także uregulowana w systemach prawnych niektórych państw instytucja rodzicielstwa zastępczego umożliwia implementację zapłodnionej komórki jajowej pochodzącej od określonej kobiety do organizmu surogatki, która podejmuje się donoszenia ciąży i urodzenia dziecka, a następnie przekazania dziecka matce genetycznej. Wzajemne prawa i obowiązki stron reguluje umowa. W polskim porządku prawnym brak jest uregulowania

[296] B. Oszkinis, *Macierzyństwo…*, s. 49.
[297] T. Smyczyński, *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Warszawa 2009, s. 8.

124:43716

macierzyństwa zastępczego.[298] W doktrynie przyjmuje się, że umowy których przedmiotem jest macierzyństwo zastępcze (surogacja), pozostają nieważne jako mające na celu obejście ustawy (art. 58 § 1 k.c.), jak również jako sprzeczne z zasadami współżycia społecznego (art. 58 § 2 k.c.)[299]. Prezentowane jest stanowisko, zgodnie z którym każda czynność prawna dotycząca pochodzenia dziecka jest bezwzględnie nieważna, gdyż jest sprzeczna z przepisami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego regulującymi to zagadnienie, które mają charakter bezwzględnie obowiązujący (*ius cogens*)[300].

Powoływaną już nowelizacją kodeksu rodzinnego i opiekuńczego z 6 listopada 2008 roku ustawodawca w sposób jednoznaczny zdefiniował, że matką jest kobieta, która dziecko urodziła (art. 61^9 k.r.o). Nowelizacja stanowiła odpowiedź polskiego ustawodawcy na realia zmieniającego się świata, w tym w szczególności wskazane konsekwencje postępu medycyny pozwalające na rozróżnienie macierzyństwa genetycznego i biologicznego[301]. W prawie polskim, wobec jednoznacznej treści art. 61^9 k.r.o., macierzyństwo w ujęciu genetycznym pozostaje prawnie irrelewantne dla ustalenia pochodzenia dziecka od konkretnej kobiety, a powstanie stosunku macierzyństwa między matką a dzieckiem jest zdeterminowane występującą między nimi więzią o charakterze biologicznym. Wskazać przy tym należy, że regulacja polska odpowiada rozwiązaniu przyjętemu w Europejskiej Konwencji o statusie prawnym dziecka pozamałżeńskiego, której art. 2

---

[298] P. Witczak, *Prawna sytuacja matek zastępczych*, „IUSTITIA" 2016, nr 2(24), s. 89–90, https://www.kwartalnikiustitia.pl/prawna-sytuacja-matek-zastepczych,8365 [dostęp: 2 marca 2025 r.].

[299] J. Słyk [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, red. K. Osajda, Warszawa 2017, art. 61^9; G. Jędrejek [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, red. G. Jędrejek, Warszawa 2017, art. 61^9; P. Witczak, *Prawna sytuacja matek zastępczych, „*IUSTITIA" 2(24)/2016*;* K. Bagan-Kurluta, *Czyje dziecko, czyje? Kilka uwag o pochodzeniu dziecka na tle umów macierzyństwa zastępczego,* „Miscellanea Historico-Iuridica" 2016, T. XV, Vol. 1, s. 266-267; H. Witczak, *Mater semper certa (non) est. Dylematy dotyczące rodzicielstwa w dobie dostępności medycznie wspomaganej prokreacji w poglądach Henryka Ciocha,* „Przegląd Sejmowy" 2011, nr 4, s. 233-240; A. Wilk, *Macierzyństwo zastępcze w Polsce – dozwolone czy zakazane?,* „Radca Prawny. Zeszyty Naukowe" 2020, nr 1(2), s. 219-236; J. Holocher, *Zastępcze macierzyństwo – zagadnienia terminologiczne. Trzy perspektywy: teorii i filozofii prawa, dogmatyki prawniczej i debaty publicznej*, [w:] Fundamentalne problemy prawne surrogate motherhood – perspektywa krajowa, red. P. Mostowik, Warszawa 2019; M.A. Lebensztejn, *Macierzyństwo zastępcze – problemy etyczne i prawne*, „Miscellanea Historico – Iuridica", 2014 nr 2, t. XIII, s. 308-309.

[300] G. Jędrejek [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*…, art. 61^9.

[301] S. Pikus, *Macierzyństwo w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym*, „Przegląd Prawno-Ekonomiczny" 2010, nr 13, s. 5.

125:57141

stanowi, że pochodzenie dziecka pozamałżeńskiego od matki ustala się wyłącznie na podstawie faktu urodzenia[302]. Wskazany akt odnosi się do pochodzenia dziecka pozamałżeńskiego, jednak trudno wyobrazić sobie różnicowanie sytuacji prawnej dzieci pochodzących z małżeństwa i pozamałżeńskich w tak fundamentalnej kwestii jak ustalenie macierzyństwa[303]. Urodzenie dziecka pozostaje zatem jedyną, konieczną i wystarczającą przesłanką macierzyństwa[304].

Urodzenie dziecka to wydobycie noworodka z ustroju matki, przy czym należy je odróżnić od poronienia, z którym mamy do czynienia wówczas, gdy dochodzi do wydalenia lub wydobycia z ustroju matki płodu, który nie oddycha ani nie wykazuje żadnego innego znaku życia, jak czynność serca, tętnienie pępowiny lub wyraźne skurcze mięśni zależne od woli, o ile nastąpiło przed upływem 22. tygodnia ciąży. Wydalenie lub wydobycie płodu niedającego oznak życia mające miejsce po upływie 22 tygodnia ciąży jest uznawane za urodzenie martwe[305].

Fakt urodzenia dziecka przez określoną kobietę znajduje odzwierciedlenie w akcie urodzenia (art. 52 p.a.s.c.), który ma charakter deklaratywny. Z chwilą jego sporządzenia kobieta wpisana w nim jako matka jest nią w świetle prawa, zaś akt ten stanowi wyłączny dowód jej macierzyństwa. Ustalony w akcie urodzenia stan cywilny dziecka wskazujący na pochodzenie od określonych rodziców ma charakter bezwzględny i jest skuteczny *erga omnes*[306]. Formalne aspekty sporządzenia aktu urodzenia zostały określone w ustawie z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu[307]. Z reguły akt urodzenia sporządza się w dniu zgłoszenia urodzenia dziecka na podstawie karty urodzenia (albo karty martwego urodzenia) przekazanej przez podmiot wykonujący działalność leczniczą oraz protokołu

[302] Europejska Konwencja o statusie prawnym dziecka pozamałżeńskiego sporządzona w Strasburgu dnia 15 października 1975 roku, ratyfikowana przez Polskę w dnia 16 sierpnia 1999 r., Dz.U. Nr 79, poz. 888 ze zm.
[303] J. Ignaczewski, *Pochodzenie dziecka i władza rodzicielska…*, s. 24.
[304] J. Zatorska [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz do zmian wprowadzonych ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw*, Warszawa 2011, art. 61^9.
[305] Załącznik nr 1 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2024 r., poz. 798).
[306] S. Pikus, *Macierzyństwo…*, s. 8.
[307] Dz. U. z 2025 poz. 594.

126:10635

zgłoszenia urodzenia. Zgłoszenie takie powinno być dokonane w terminie 21 dni od dnia sporządzenia karty urodzenia, a w przypadku, gdy dziecko urodziło się martwe - w terminie 3 dni od dnia sporządzenia karty martwego urodzenia. Przepis art. 57 p.a.s.c. stanowi, że zgłoszenia urodzenia dokonują matka lub ojciec dziecka posiadający pełną zdolność do czynności prawnych. Matka lub ojciec dziecka, którzy ukończyli szesnaście lat, dokonują zgłoszenia urodzenia, jeżeli posiadają ograniczoną zdolność do czynności prawnych. W pozostałych przypadkach zgłoszenia urodzenia dokonuje przedstawiciel ustawowy lub opiekun matki. Pod pojęciem zgłoszenia urodzenia należy rozumieć przybycie w ustawowym terminie, tj. odpowiednio w ciągu 21 dni (w przypadku urodzenia żywego) lub 3 dni roboczych (w przypadku urodzenia martwego) do urzędu stanu cywilnego, który jest właściwy miejscowo do sporządzenia aktu urodzenia i złożenie oświadczenia o urodzeniu dziecka przez określoną kobietę[308]. Zgłoszenie urodzenia dokumentuje się w formie protokołu, który jest podpisywany przez osobę zgłaszającą i kierownika urzędu stanu cywilnego (art. 57 § 3 p.a.s.c.).

Zważywszy na zasadę ustalania pochodzenia dziecka zgodnie z tzw. prawdą biologiczną, zgłoszenie urodzenia powinno być każdorazowo poprzedzone powzięciem wiarygodnej wiadomości o urodzeniu dziecka przez określoną kobietę. Weryfikacja tej okoliczności przez kierownika USC następuje w oparciu o kartę urodzenia lub kartę martwego urodzenia przekazywaną do USC przez podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym poród miał miejsce. Zgodnie z art. 54 p.a.s.c. karta urodzenia powinna zostać przekazana kierownikowi urzędu stanu cywilnego właściwemu do sporządzenia aktu urodzenia w terminie 3 dni od dnia jej sporządzenia. W przypadku porodów odbywających się poza placówką medyczną osobą uprawnioną do sporządzenia karty urodzenia jest lekarz przyjmujący poród lub położna. Oświadczenie wiedzy w zakresie pochodzenia dziecka od określonej kobiety jawi się zatem jako warunek konieczny czynności jaką jest zgłoszenie urodzenia.

[308] D. Sorbian [w:] *Prawo o aktach stanu cywilnego z komentarzem. Przepisy wykonawcze i związkowe. Wzory dokumentów*, red. I. Basior, A. Czajkowska, D. Sorbian, Warszawa 2015, art. 57.

127:50949

Zgłoszenie urodzenia dziecka implikuje sporządzenie aktu urodzenia, który stwierdza istnienie więzi pokrewieństwa między kobietą i urodzonym przez nią dzieckiem. Możliwość zgłoszenia urodzenia przez rodziców jest uzależniona od kumulatywnego spełnienia dwóch przesłanek tj. ukończenia szesnastu lat oraz dysponowania co najmniej ograniczoną zdolnością do czynności prawnych. Stąd odmiennie kształtuje się sytuacja rodziców w zależności od tego, czy spełniają powyższe kryteria czy też nie. Matka i ojciec mający ukończone trzynaście lat posiadają ograniczoną zdolność do czynności prawnych, lecz nie osiągnęli wieku uprawniającego ich do zgłoszenia urodzenia dziecka. W tych okolicznościach wyłącznie uprawnionym do dokonania zgłoszenia urodzenia pozostaje przedstawiciel ustawowy lub opiekun matki. Dopiero rodzic co najmniej szesnastoletni i posiadający ograniczoną zdolność do czynności prawnych, a zatem nieubezwłasnowolniony całkowicie, może samodzielnie dokonać zgłoszenia urodzenia dziecka. Uzależnienie możliwości zgłoszenia urodzenia od posiadania co najmniej ograniczonej zdolności do czynności prawnych wskazuje, że oświadczenie to ma charakter mieszany tzn. składa się na nie oświadczenie woli oraz oświadczenie wiedzy.

Na gruncie art. 57 ust. 1 p.a.s.c. wątpliwości budzi możliwość dokonania zgłoszenia urodzenia przez małoletniego ojca, o ile bowiem macierzyństwo także małoletniej kobiety wynika z faktu urodzenia dziecka, to w odniesieniu do małoletniego ojca mającego ukończone szesnaście lat fakt jego ojcostwa może wynikać jedynie z uprzedniego uznania ojcostwa dziecka poczętego, lecz jeszcze nieurodzonego, dokonanego przed sądem opiekuńczym. Pochodzenie dziecka od małoletniego mężczyzny nie może natomiast wynikać z domniemania zawartego w art. 62 k.r.o. z uwagi na brak zdolności małoletniego mężczyzny do zawarcia małżeństwa[309], jak również nie jest dopuszczalne złożenie oświadczenia o uznaniu ojcostwa przez małoletniego mężczyznę mającego ukończone szesnaście lat wraz z dokonaniem zgłoszenia urodzenia dziecka, ponieważ kierownik urzędu stanu

[309] Jedynie teoretycznie można wyobrazić sobie sytuację, w której w wyniku przeoczeń proceduralnych małoletni mężczyzna zawrze związek małżeński w wyniku czego zostanie sporządzony akt małżeństwa, będący następnie podstawą do ustalenia pochodzenia dziecka od męża matki.

128:85734

cywilnego nie ma uprawnienia do przyjęcia oświadczeń o uznaniu ojcostwa od osoby, która ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych (art. 77 k.r.o.)[310].W praktyce zatem możliwość zgłoszenia urodzenia przez małoletniego ojca mającego ukończone szesnaście lat i dysponującego ograniczoną zdolnością do czynności prawnych jest znacząco ograniczona[311].

Uprawnienie matki i ojca dziecka, którzy ukończyli szesnaście lat, do zgłoszenia urodzenia daje im wpływ na ustalenie pochodzenia dziecka, co ma zasadnicze znaczenie dla określenia stanu cywilnego dziecka zdeterminowanego przez pochodzenie od określonej kobiety i mężczyzny. Dywagując o granicach kształtowania przez małoletnich rodziców relacji z nowonarodzonym dzieckiem nie sposób nie dostrzec, że ten pierwotny fakt ustalenia pochodzenia dziecka ma fundamentalne znaczenie dla uzyskania przez nich możliwości uczestniczenia w bieżącej pieczy nad dzieckiem i w jego wychowaniu, a w momencie uzyskania przez nich pełnej zdolności do czynności prawnych wyposaży ich *ex lege* we władzę rodzicielską. Ustalenie pochodzenia dziecka od określonej kobiety i mężczyzny zgodnie z przepisami kodeksu rodzinnego i opiekuńczego pozostaje także źródłem obowiązku alimentacyjnego, prawa do kontaktów, a także obowiązku wzajemnego szacunku i wspierania się przez rodziców i dzieci, które nie są uzależnione od posiadanej przez rodziców władzy rodzicielskiej.

1.3.1.2. Ustalenie ojcostwa

Ustalenie pochodzenia dziecka od konkretnego mężczyzny zgodnie z zasadą prawdy biologicznej sprowadza się do stwierdzenia istnienia genetycznej więzi między mężczyzną a dzieckiem[312]. Ustalenie takie jest każdorazowo pochodną uprzedniego ustalenia macierzyństwa, bowiem

[310] D. Sorbian [w:] *Prawo o aktach stanu cywilnego z komentarzem…*, art. 57.
[311] Szerzej o praktycznych aspektach zgłoszenia urodzenia dziecka przez małoletnich rodziców, w szczególności małoletniego ojca, pisze A. Ogrodnik-Kalita *Czy uprawnienia małoletnich rodziców są tylko pozorne? Kilka uwag w kontekście zgłoszenia urodzenia dziecka,* „Metryka" 2024, nr. 1-2, s. 71-86.
[312] Wyjątek od tej zasady konstruuje przepis art. 68 k.r.o., w którym zawarty został zakaz zaprzeczenia ojcostwa, jeżeli dziecko zostało poczęte w następstwie zabiegu medycznego, na który mąż matki wyraził zgodę (P. Kasprzyk, *Zmiany w zakresie ustalenia pochodzenia dziecka wprowadzone ustawą z 6 listopada 2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw*, [w:] *Prawo rodzinne w dobie przemian*, red. P. Kasprzyk, P. Wiśniewski, Lublin 2009, s. 160).

129:54704

ojcostwo jest z reguły następstwem obcowania mężczyzny i kobiety będącej matką dziecka, w wyniku którego dochodzi do poczęcia[313]. Tym samym skuteczne zaprzeczenie macierzyństwa podważa ustalenie ojcostwa, które zostało dokonane przy przyjęciu pochodzenia dziecka od tej kobiety, której macierzyństwo zostało zaprzeczone. Ojcostwo biologiczne, czyli genetyczne pochodzenie dziecka od określonego mężczyzny, nie wywołuje *ex lege* skutków w zakresie ojcostwa prawnego. Dopiero nawiązanie prawnej relacji ojcostwa w oparciu o przepisy kodeksu rodzinnego i opiekuńczego powoduje powstanie po stronie mężczyzny wszelkich praw i obowiązków rodzicielskich przewidywanych przepisami prawa.

Polskie prawo rodzinne przewiduje trzy wzajemnie wykluczające się sposoby ustalenia ojcostwa: ustalenie *ex lege* w oparciu o domniemanie pochodzenia dziecka od męża matki (art. 62 § 1 i 2 k.r.o.), uznanie przez mężczyznę ojcostwa dziecka, na rzecz którego nie działa to domniemanie (art. 72-83 k.r.o.) oraz sądowe ustalenie ojcostwa (art. 84 i 85 k.r.o.)[314]. Ustalenie ojcostwa małoletniego mężczyzny w drodze domniemania prawnego wyrażonego w art. 62 k.r.o. jest wykluczone z uwagi na brak zdolności małoletniego do zawarcia małżeństwa. Tym samym małoletni mężczyzna nie może w świetle prawa uchodzić za męża matki dziecka. Przedmiotem dalszych szczegółowych rozważań pozostają zatem instytucje uznania ojcostwa i sądowego ustalenia pochodzenia dziecka.

1.3.1.2.1. Instytucja uznania ojcostwa

Dobrowolne uznanie dziecka przez mężczyznę, będącego jego ojcem, pozostaje najbardziej pożądanym sposobem ustalenia pochodzenia dziecka, jako przejaw dobrej woli mężczyzny, który nie unika skutków ojcostwa[315]. Ustalenie pochodzenia dziecka w tej drodze możliwe jest wówczas, gdy nie

[313] S. Pikus, *Macierzyństwo…*, s. 7. Zważywszy na rozwój różnorakich procedur medycznie wspomaganej prokreacji, w procesie zapłodnienia może zostać wykorzystany materiał pochodzący od mężczyzny innego niż mąż matki, stąd konieczne jest wprowadzenia regulacji art. 68 k.r.o. zakazującej dokonania zaprzeczenia ojcostwa przez męża matki, który wyraził zgodę na procedurę medycznie wspomaganej prokreacji. Jednocześnie poczęcie dziecka przestaje być nierozerwalnie związane z aktem obcowania płciowego kobiety i mężczyzny.
[314] P. Kasprzyk [w:] *Podręcznik urzędnika stanu cywilnego…*, s. 182.
[315] J. Strzebinczyk [w:] *System Prawa Prywatnego, t. 11…*, s. 122.

130:85371

zachodzi domniemanie pochodzenia dziecka od męża matki, jak również wtedy, gdy domniemanie to zostało obalone. Uznanie dziecka pozostaje także wykluczone w razie uprzedniego sądowego ustalenia pochodzenia dziecka, jak również w sytuacji, gdy sprawa o ustalenie pochodzenia dziecka się toczy (art. 72 § 2 k.r.o.).

Uznanie ojcostwa w wyniku nowelizacji kodeksu rodzinnego i opiekuńczego z 6 listopada 2008 r. zastąpiło instytucję uznania dziecka. Wskazane instytucje mają odmienny charakter prawny. Według dominującego w doktrynie stanowiska uznanie dziecka stanowiło jednostronną czynność prawną o mieszanym charakterze, na którą składało się oświadczenie woli oraz oświadczenie wiedzy (przyznanie pochodzenia dziecka od uznającego go mężczyzny)[316]. Kwalifikowanie uznania dziecka jako czynności prawnej implikowało to, że ojciec niemający zdolności do czynności prawnych, nie mógł dokonać uznania. Zgodnie z art. 73 k.r.o. (w brzmieniu sprzed nowelizacji) także przedstawiciel ustawowy ojca niemającego zdolności do czynności prawnych nie mógł w jego imieniu uznać dziecka. Gdyby zatem ojciec niemający ukończonych trzynastu lat lub też jego przedstawiciel ustawowy złożyli stosowne oświadczenie o uznaniu dziecka, byłoby ono nieważne[317]. W przypadku ojca dysponującego ograniczoną zdolnością do czynności prawnych, a zatem mającego ukończone trzynastu lat i nieubezwłasnowolnionego całkowicie, dla skuteczności oświadczenia o uznaniu dziecka niezbędna była zgoda przedstawiciela ustawowego ojca (art. 74 k.r.o. przed nowelizacją). Wyrażenie zgody opierało się na akceptacji skutków czynności dokonanej przez ojca dziecka, a nie na potwierdzeniu faktu jego ojcostwa[318]. Zgoda stanowiła swoiste *conditio iuris* skuteczności oświadczenia o uznaniu. Przedmiotowa zgoda przedstawiciela ustawowego powinna zostać wyrażona w tej samej formie, co oświadczenie o uznaniu, a ponadto przed tym samym organem, przed którym zostało złożone oświadczenie o uznaniu dziecka. Zgoda powinna być złożona przed oświadczeniem o uznaniu lub

[316] J. Haberko, *Charakter prawny uznania dziecka*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 1999, nr 2, s. 155–160; H. Haak, *Pochodzenie dziecka. Komentarz*, Toruń 1997, s. 77–78; T. Smyczyński [w:] *System Prawa Prywatnego…*, s. 125.
[317] H. Haak, *Pochodzenie dziecka…*, s. 83–85.
[318] A. Sylwestrzak, *Uznanie ojcostwa…*, s. 44.

131:12994

równocześnie z nim[319]. Sąd Najwyższy wskazał, że uznanie dziecka dokonane przez mężczyznę mającego ograniczoną zdolność do czynności prawnych, w szczególności przez małoletniego liczącego powyżej trzynastu lat, bez zgody jego przedstawiciela ustawowego, jest bezwzględnie nieważne[320].

Natomiast w aktualnym stanie prawnym uznanie ojcostwa stanowi zdarzenie prawne, którego elementem jest oświadczenie mężczyzny, od którego dziecko pochodzi i oświadczenie matki dziecka potwierdzającej pochodzenie dziecka od tego mężczyzny. Dopiero łącznie wywołują one skutki zamierzonego uznania[321]. Oświadczenia rodziców nie stanowią oświadczeń woli, lecz oświadczenia wiedzy[322]. Poprzez oświadczenie wiedzy stwierdzony zostaje fakt istnienia określonego stosunku prawno-rodzinnego pomiędzy uznającym i uznawanym[323]. Zmiana charakteru prawnego oświadczenia niezbędnego do prawnego ustalenia pochodzenia dziecka od określonego mężczyzny, dokonana w następstwie nowelizacji kodeksu rodzinnego i opiekuńczego z 2008 r., spowodowała zasadniczą zmianę w zakresie zdolności do złożenia oświadczenia o uznaniu ojcostwa. Przed nowelizacją małoletni mężczyzna w zależności od tego, w jakim zakresie posiadał zdolność do czynności prawnych, dla skuteczności złożonego oświadczenia o uznaniu dziecka musiał uzyskać zgodę przedstawiciela ustawowego lub też był całkowicie pozbawiony możliwości skutecznego złożenia takiego oświadczenia. Przyjęcie, że uznanie dziecka stanowi czynność prawną, determinowało, że kluczowy był zakres przysługującej ojcu zdolności do czynności prawnych. Tym samym małoletni ojcowie

[319] K. Piasecki [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy z komentarzem*, red. J. Pietrzykowski, Warszawa 1993, s. 415.
[320] Wyrok SN z 9 stycznia 1973 r., II CR 628/72, OSNC 1973/12/213.
[321] J. Strzebiczyk, *Dokonanie i unicestwienie…*, s. 420.
[322] T. Smyczyński [w:] *System Prawa Prywatnego…*, s. 125; W. Stojanowska, M. Kosek, *Nowelizacja prawa rodzinnego. Analiza. Wykładnia*, Warszawa 2010, s. 148; E. Holewińska-Łapińska, *Kwestionowanie uznania dziecka i uznania ojcostwa w orzecznictwie sądów powszechnych w 2011 r.*, [w:] *Studia i analizy Sądu Najwyższego*, t. 7, red. K. Ślebzak, Warszawa 2014, s. 169; A. Sylwestrzak, *Uznanie ojcostwa…*, s. 47; A. Kwiecień-Madej, *Sytuacja prawna ojca dziecka poczętego w polskim prawie rodzinnym*, Warszawa 2021; M. Olczyk, *Uznanie ojcostwa i ustalenie jego bezskuteczności przez mężczyznę świadomego od początku braku więzi biologicznej z dzieckiem. Część1* …, s. 42-44. Odmienny pogląd zgodnie z którym oświadczenie o uznaniu ojcostwa stanowi jednostronną czynność prawną, prezentuje m.in. P. Kasprzyk [w:] *Podręcznik urzędnika stanu cywilnego…*, s. 194–195.
[323] H. Pietrzak, *Uznanie ojcostwa nowym sposobem ustalenia pochodzenia dziecka*, „Prawo Kanoniczne. Kwartalnik Prawno-Historyczny" 2009, nr 52/3–4, s. 371.

132:90727

zostali całkowicie pozbawieni możliwości samodzielnego działania celem dobrowolnego ustalenia pochodzenia od nich dziecka. Brak zgody przedstawiciela ustawowego mógł skutecznie uniemożliwiać ustalenie pochodzenia dziecka także wówczas, gdy małoletni ojciec przyznawał, że dziecko od niego pochodzi.

Dokonane na mocy nowelizacji z 2008 r. przyjęcie, że uznanie ojcostwa stanowi oświadczenie wiedzy, zasadniczo wpłynęło na zwiększenie autonomii małoletniego ojca, bowiem jego zdolność do złożenia oświadczenia wymaganego do uznania ojcostwa przestała być warunkowana dysponowaniem przez niego pełną zdolnością do czynności prawnych.

Obecnie o zdolności małoletniego do złożenia oświadczenia o uznaniu ojcostwa decydują dwa czynniki – jego wiek (ukończone szesnaście lat) oraz brak podstaw do ubezwłasnowolnienia całkowitego (art. 77 § 1 k.r.o.). Przyjęta cezura wiekowa odwołuje się przede wszystkim do stopnia dojrzałości małoletniego, który winien wzrastać wraz z wiekiem, przy założeniu, że osoba osiemnastoletnia jest w pełni dojrzała do samodzielnego funkcjonowania w społeczeństwie. Kryterium braku podstaw do ubezwłasnowolnienia całkowitego odwołuje się natomiast do stanu psychicznego składającego oświadczenie, który powinien być zdolny w sposób świadomy pokierować swoim postępowaniem, rozumiejąc przy tym skutki swoich działań. Przy kumulatywnym spełnieniu obu przesłanek można domniemywać, że złożone oświadczenie o uznaniu ojcostwa jest wiarygodną podstawą ustalenia pochodzenia dziecka od określonego mężczyzny. Jak zasadnie podnosi się w literaturze, ustawodawca poprzez dyspozycję art. 77 k.r.o. dał wyraz przekonaniu, że uznanie ojcostwa powinno być dokonywane wyłącznie przez osoby, które osiągnęły pewien stopień dojrzałości intelektualnej i społecznej, gwarantującej zdolność rozumienia znaczenia dokonywanego aktu jako instytucji o określonych, doniosłych skutkach prawnych[324].

Te same wymogi w zakresie wieku i braku podstaw do ubezwłasnowolnienia całkowitego znajdują także zastosowanie względem małoletniej matki składającej oświadczenie, o którym stanowi art. 77 k.r.o.

[324] J. Strzebinczyk, *Dokonanie i unicestwienie…*, s. 418.

133:11251

Zaznaczyć należy, że dla skuteczności uznania ojcostwa wymagane jest złożenie dwóch zgodnych oświadczeń – mężczyzny, od którego dziecko pochodzi, oraz matki dziecka, która potwierdza pochodzenie dziecka od uznającego go mężczyzny. Oświadczenia te mogą być złożone jednocześnie lub też oświadczenie matki dziecka może zostać złożone w ciągu trzech miesięcy od dnia oświadczenia mężczyzny (art. 73 § 1 k.r.o.). Oświadczenie matki, które nie było składane jednocześnie z oświadczeniem uznającego mężczyzny, wywołuje skutki od momentu złożenia wcześniejszego oświadczenia mężczyzny[325].

Przed wspomnianą powyżej nowelizacją kodeksu rodzinnego i opiekuńczego dokonaną w roku 2008 dla uznania dziecka, jak również *nasciturusa,* wymagana była zgoda matki dziecka. Możliwość wyrażenia takiej zgody była przy tym uzależniona od dysponowania przez matkę władzą rodzicielską[326]. Zważywszy, że władza rodzicielska przysługuje jedynie rodzicom posiadającym pełną zdolność do czynności prawnych, należy wyprowadzić wniosek, że małoletnia matka nie miała możliwości skutecznego wyrażenia zgody na uznanie dziecka. W braku prawnej dopuszczalności wyrażenia zgody przez matkę dziecka, przepis art. 77 § 2 k.r.o. (przed wskazaną nowelizacją) przewidywał, że zgoda na uznanie dziecka powinna być wyrażona przez przedstawiciela ustawowego dziecka. W aktualnym stanie prawnym oświadczenie matki dziecka nie stanowi zgody – a zatem oświadczenia woli - lecz oświadczenie wiedzy, co oznacza, że jest potwierdzeniem faktu ojcostwa.

Oświadczenia o uznaniu dziecka składane przed kierownikiem USC mają formę ustną i znajdują następnie swoje odzwierciedlenie w protokole, który jest podpisywany przez rodziców dziecka i kierownika USC (art. 63 p.a.s.c.). Oświadczenie o uznaniu powinno zawierać dokładne oznaczenie uznającego mężczyzny, dziecka i matki potwierdzającej ojcostwo oraz stwierdzenie faktu uznania[327]. W odniesieniu do rodziców małoletnich mających ukończone szesnaście lat organem wyłącznie właściwym, przed którym oświadczenia te mogą zostać złożone, pozostaje sąd opiekuńczy.

[325] T. Smyczyński, *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Warszawa 2009, s. 194.
[326] H. Haak, *Pochodzenie dziecka…*, s. 94.
[327] T. Smyczyński [w:] *System Prawa Prywatnego, t. 11, …*, s.137.

134:37717

Mając na uwadze zasadę ustalania pochodzenia dziecka zgodnie z prawdą biologiczną, jeżeli sąd poweźmie wątpliwości co do rzeczywistego pochodzenia dziecka, odmówi odebrania oświadczeń potrzebnych do skutecznego uznania (art. 581 § 3 k.p.c.). Wątpliwości te mogą wynikać z wielu różnorodnych czynników jak np. brak stanowczego oświadczenia ojca, że dziecko pochodzi od niego, czy zbyt mała różnica wieku między uznającym a uznawanym. Oświadczenia, o których stanowi art. 77 k.r.o., nie muszą być złożone przed sądem opiekuńczym właściwym według przepisów kodeksu postępowania cywilnego. W razie złożenia oświadczeń przed innym sądem sporządzony przez ten sąd protokół zostanie przesłany do sądu właściwego, jak również do właściwego urzędu stanu cywilnego. W przypadku stwierdzenia braku przesłanek uznania, sąd postanowieniem odmawia przyjęcia takiego oświadczenia[328].

Za niedopuszczalne należy uznać „mieszanie" sposobów uznania tzn. jeżeli oświadczenie zostało złożone przez małoletniego mężczyznę przed sądem opiekuńczym, to pełnoletnia kobieta także powinna złożyć oświadczenie przed sądem, a nie przed kierownikiem USC[329]. Oświadczenie rodziców dziecka o uznaniu ma ściśle osobisty charakter i nie może zostać złożone przez pełnomocnika.

1.3.1.2.2. Uznanie ojcostwa *nasciturusa*

W drodze uznania ojcostwa możliwe jest także uznanie dziecka poczętego, lecz jeszcze nie urodzonego, na co wyraźnie wskazuje dyspozycja art. 75 k.r.o. W odniesieniu do *nasciturusa* ustawodawca przewiduje możliwość ustalenia ojcostwa w sensie prawnym wyłącznie na podstawie oświadczenia mężczyzny o uznaniu ojcostwa i potwierdzenia tego oświadczeniem matki[330]. Skutki prawne takiego uznania wystąpią dopiero w chwili urodzenia się dziecka, przy czym w przypadku poronienia oświadczenie o uznaniu ojcostwa należy uznać za nieistniejące. W razie uznania dziecka poczętego, po jego przyjściu na świat nie znajduje

[328] A. Góra-Błaszczykowska [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, t. 3, *Art. 506–729*, red. T. Wiśniewski, Warszawa 2021, art. 581.
[329] G. Jędrejek [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy…*, art. 77.
[330] A. Kwiecień-Madej, *Sytuacja prawna ojca dziecka…,* Legalis/el.

135:15732

zastosowania domniemanie pochodzenia dziecka od męża matki, także wówczas, gdy dziecko urodziło się po zawarciu przez matkę małżeństwa z innym mężczyzną niż ten, który uznał ojcostwo. Tym samym ustawodawca przyznaje prymat zasadzie ustalenia pochodzenia dziecka zgodnie z prawdą biologiczną. Zważywszy, że uznanie ojcostwa każdorazowo odnosi się do konkretnego dziecka (w tym dziecka poczętego) fakt ciąży powinien być wykazany zaświadczeniem lekarskim. Uznanie dziecka poczętego ma na celu ustalenie ojcostwa względem dziecka mającego się urodzić w następstwie określonej ciąży, a nie jakiegokolwiek dziecka poczętego w łonie danej kobiety[331]. Nie jest dopuszczalne złożenie przez mężczyznę oświadczenia o uznaniu obejmującego dziecko, które zostanie poczęte w przyszłości[332]. W odniesieniu do małoletniego ojca oświadczenia niezbędne do uznania ojcostwa powinny być obligatoryjnie złożone przed sądem opiekuńczym.

Uznanie ojcostwa jest jednak niedopuszczalne, gdy przynajmniej jedno z rodziców nie ukończyło szesnastu lat lub też zachodzą podstawy do ubezwłasnowolnienia co najmniej jednego z nich. Wówczas ustalenie pochodzenia dziecka od określonego mężczyzny będzie możliwe jedynie w drodze sądowego ustalenia ojcostwa, przy czym rodzice niemający ukończonych szesnastu lat będą reprezentowani przez przedstawicieli ustawowych[333].

1.3.1.2.3. Sądowe ustalenie pochodzenia dziecka

Ustalenie pochodzenia dziecka zarówno w odniesieniu do macierzyństwa, jak i ojcostwa, jest bowiem także możliwe w drodze postępowania sądowego. W kontekście przedstawionej problematyki należy się skupić na tym, że ukończenie przez małoletnich rodziców szesnastu lat oraz dysponowanie ograniczoną zdolnością do czynności prawnych wyposaża ich w możliwość samodzielnego wystąpienia o sądowe ustalenie ojcostwa (jak również macierzyństwa). Na podstawie art. 453[1] k.p.c.

[331] T. Smyczyński [w*:] System Prawa Prywatnego, t. 11, Prawo rodzinne i opiekuńcze*, red. T. Smyczyński, Warszawa 2009, s.128–129; P. Kasprzyk [w:] *Podręcznik urzędnika stanu cywilnego…*, s. 212; H. Pietrzak, *Uznanie ojcostwa…*, s. 380.
[332] P. Kasprzyk [w:] *Podręcznik urzędnika stanu cywilnego…*, s. 213.
[333] A. Kawałko, H. Witczak [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, …, art. 77.

136:80932

dysponują oni bowiem w tym zakresie zdolnością procesową. Tym samym osoba małoletnia mająca ukończone szesnaście lat może zarówno samodzielnie złożyć oświadczenie niezbędne do uznania ojcostwa (przy założeniu, że nie zachodzą podstawy do jego ubezwłasnowolnienia całkowitego), jak również zainicjować sądowy proces ustalenia ojcostwa (także macierzyństwa), o ile dysponuje ograniczoną zdolnością do czynności prawnych. Szczegółowe rozważania w przedmiocie procesowych aspektów sądowego ustalenia pochodzenia dziecka wykraczają poza ramy niniejszej pracy, (i dlatego też nie będą tu czynione), która koncentruje się na materialnoprawnych aspektach autonomii osób małoletnich w wybranych obszarach prawa prywatnego.

1.3.2. Udział małoletnich rodziców w bieżącej pieczy oraz w wychowaniu dziecka

Nowelizacja kodeksu rodzinnego i opiekuńczego dokonana ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. skutkowała dodaniem do art. 96 k.r.o. paragrafu drugiego o treści „rodzice, którzy nie mają pełnej zdolności do czynności prawnych uczestniczą w sprawowaniu bieżącej pieczy nad osobą dziecka i w jego wychowaniu, chyba że sąd opiekuńczy ze względu na dobro dziecka postanowi inaczej". W uzasadnieniu projektu nowelizacji wskazano, że ma to na celu usankcjonowanie częstych przypadków faktycznego udziału rodziców dziecka niemających pełnej zdolności do czynności prawnych w sprawowaniu pieczy nad dzieckiem, a zwłaszcza małoletnich niezamężnych matek. Trzeba podkreślić, że proponowane unormowanie nie przyznaje ograniczonej władzy rodzicielskiej wskazanym w nich osobom, lecz tylko zapewnia im współudział w sprawowaniu bieżącej pieczy nad dzieckiem i w jego wychowywaniu, z zachowaniem wyłącznej (choćby nawet ograniczonej) władzy rodzicielskiej drugiego z rodziców albo opieki, gdy oboje rodzice nie mają władzy rodzicielskiej[334]. Przepis art. 96 § 2 k.r.o. dotyczy zatem zarówno sytuacji faktycznej, w której oboje rodzice pozostają

[334] Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, Druk nr 888 Sejmu RP VI kadencji, s. 35. http://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/68047150EDDA8EB1C12574B8004D19C7/$file/888.pdf [dostęp: 02 lutego 2022 r.].

137:94333

osobami małoletnimi, a zatem nie przysługuje im pełna zdolność do czynności prawnych, jak również znajdzie zastosowanie, gdy jednemu z rodziców władza rodzicielska będzie przysługiwać, a drugie z rodziców będzie jej pozbawione. Podkreślenia wymaga, że w pierwszej z omawianych sytuacji zajdzie potrzeba ustanowienia dla dziecka opiekuna, którym w obliczu małoletności rodziców zostaje z reguły osoba z najbliższego kręgu rodzinnego tj. babcia macierzysta lub ojczysta, ewentualnie odpowiednio dziadek macierzysty lub ojczysty.

W zamierzeniu ustawodawcy wprowadzona regulacja nie miała na celu wyposażenia małoletnich rodziców we władzę rodzicielską, jak również nie konstruuje roszczenia o „dopuszczenie do współwykonywania władzy rodzicielskiej”[335]. Przede wszystkim nie można tracić z pola widzenia, że małoletni rodzice sami pozostają pod władzą rodzicielską, co niejako w naturalny sposób wyklucza możliwość wyposażenia ich we władzę rodzicielską nad nowonarodzonym dzieckiem. Zważywszy na doniosłość praw i obowiązków spoczywających na osobie sprawującej władzę rodzicielską należy oczekiwać, że będzie ona posiadać odpowiednie doświadczenie życiowe i możliwość podejmowania rozsądnych decyzji[336]. W odniesieniu do małoletnich rodziców, szczególnie tych w bardzo młodym wieku, trudno jest przyjąć, aby byli oni gotowi do sprawowania władzy rodzicielskiej.

Na szczególną uwagę zasługuje zasadnicze zróżnicowanie sytuacji prawnej kobiety niemającej ukończonych osiemnastu lat, która zawarła związek małżeński, wobec czego stała się osobą pełnoletnią i w konsekwencji sprawującą władzę rodzicielską nad dzieckiem oraz kobiety niemającej ukończonych osiemnastu lat, która wobec niezawarcia małżeństwa jest władzy rodzicielskiej pozbawiona. Uzyskanie pełnoletności, czy to w wyniku zawarcia małżeństwa, czy ukończenia osiemnastu lat, implikuje uzyskanie pełnej zdolności do czynności prawnych, warunkującej dysponowanie przez kobietę pełnią władzy rodzicielskiej. Jak słusznie podnosi się w doktrynie, uzależnienie wyposażenia małoletniej we władzę rodzicielską od zawarcia przez nią małżeństwa, budzi zastrzeżenia. Fakt zawarcia małżeństwa nie

[335] J. Ignaczewski, *Pochodzenie dziecka i władza rodzicielska…*, s. 655–656.
[336] A. Urbańska-Łukaszewicz, *Sytuacja prawna małoletnich rodziców…*, s. 188.

138:58641

determinuje posiadania odpowiedniego doświadczenia życiowego, jak również nie jest wyznacznikiem dojrzałości, a tym samym nie gwarantuje należytego wykonywania władzy rodzicielskiej[337]. Tak daleko idące konsekwencje zawarcia małżeństwa w kontekście możliwości uzyskania władzy rodzicielskiej mogą wręcz sugerować małoletnim kobietom spodziewającym się dziecka, że zawarcie małżeństwa jest preferowanym rozwiązaniem pozwalającym na znaczącą poprawę ich sytuacji prawnej. Z perspektywy kobiety niemającej ukończonych lat osiemnastu zawarcie małżeństwa pozostaje bowiem w takim stanie prawnym jedyną możliwością uzyskania władzy rodzicielskiej. Na dalszy plan może schodzić wobec tego motywacja, którą w świetle charakteru i istoty instytucji małżeństwa powinni przejawiać przyszli małżonkowie decydujący się na wstąpienie w związek małżeński, to znaczy zawarcie małżeństwa przestaje być ukierunkowane na stworzenie wspólnoty życia przez równouprawnionych partnerów - kobietę i mężczyznę, a staje się instrumentem realizacji innego celu, którym jest upełnoletnienie kobiety na potrzeby poprawy jej sytuacji prawnej związanej ze spodziewanym rodzicielstwem.

Sytuacja kobiety jest tym bardziej niekorzystna, gdy poczęcie dziecka jest wynikiem przelotnej lub krótkotrwałej relacji z pełnoletnim mężczyzną. Zawieranie małżeństw jedynie na potrzeby upełnoletnienia kobiety może wywoływać negatywne skutki zarówno dla zawartego małżeństwa, jak i dla przychodzącego na świat dziecka. Na problem przedwczesnej ciąży nakłada się bowiem wówczas problem pochopnego i przedwczesnego wchodzenia w związek małżeński, który w konsekwencji nierzadko okazuje się nietrwały[338]. Z perspektywy dobra dziecka istotniejsze wydaje się natomiast to, czy jego rodzice wykazują odpowiedni stopień dojrzałości i doświadczenia pozwalający na prawidłowe wykonywanie władzy rodzicielskiej, nie zaś to, czy pozostają w związku małżeńskim. Dla zobrazowania skali analizowanego problemu warto wskazać, że w przeważającej ilości przypadków za ważny powód w rozumieniu art. 10 § 2 k.r.o. uzasadniający udzielenie małoletniej kobiecie zgody na zawarcie związku małżeńskiego uznawana jest ciąża, urodzenie dziecka lub istniejący już od dłuższego czasu między stronami,

[337] J. Strzebinczyk, *Władza rodzicielska…*, s. 246.
[338] A. Urbańska- Łukaszewicz, *Sytuacja prawna małoletnich rodziców…*, s. 186.

139:28776

trwały związek faktyczny (konkubinat), który stwarza poważne prawdopodobieństwo zajścia kobiety w ciążę[339]. Jednocześnie, o czym była już mowa w ppkt 1.2.2. dysertacji, małżeństwa zawierane przez osoby bardzo młode, w tym także kobiety mające ukończone szesnaście lat w następstwie uzyskania zgody sądu opiekuńczego, odznaczają się bardzo dużą nietrwałością.

W doktrynie pojawiły się postulaty, aby stan niepożądanego zróżnicowania sytuacji prawnej kobiety niemającej ukończonych osiemnastu lat, lecz pozostającej w związku małżeńskim oraz niezamężnej kobiety niemającej ukończonych osiemnastu lat, wyeliminować poprzez wprowadzenie możliwości przyznania przez sąd opiekuńczy małoletniej matce władzy rodzicielskiej, jeżeli ukończyła ona szesnaście lat[340]. Sąd miałby oceniać dojrzałość małoletniej do wykonywania władzy rodzicielskiej posiłkując się opinią psychologiczną, socjalną oraz medyczną. Jednocześnie w tej samej drodze możliwe byłoby przyznanie władzy rodzicielskiej małoletniemu ojcu, co obecnie nie jest możliwe[341].

Innym rozwiązaniem, zasługującym na aprobatę, pozostaje wyeliminowanie możliwości zawarcia małżeństwa przez kobietę szesnastoletnią za zgodą sądu opiekuńczego i tym samym wcześniejszego uzyskania przez nią władzy rodzicielskiej przy jednoczesnym zagwarantowaniu małoletnim rodzicom udziału w opiece i w wychowaniu dziecka, co zostało dokonane w drodze nowelizacji art. 96 k.r.o. Pożądany kierunek zmian powinien zakładać większe upodmiotowienie rodziców małoletnich, nie zaś wcześniejsze upełnoletnienie podyktowane zajściem małoletniej w ciążę. Nastoletnie ciąże w przeważającej mierze nie są planowane (w 90-95%), a małoletnie matki zarówno pod względem fizycznym, psychicznym, jak i społecznym nie są gotowe na sprostanie trudom macierzyństwa[342]. Według danych WHO ciąża i macierzyństwo pomiędzy dziesiątym a dziewiętnastym rokiem życia uznawana jest za ciążę

[339] W. Stojanowska, *Prawne środki zapobiegania pochopnemu zawieraniu małżeństw…*, s. 27; W. Stojanowska, *Przeszkoda małżeńska…*, s. 100–101.
[340] Pogląd taki prezentowali przed wprowadzeniem art. 96 § 2 k.r.o.: J. Strzebinczyk [w:] *System Prawa Prywatnego…*, s. 246; T. Sokołowski, *Władza rodzicielska…*, s. 129 i s. 149.
[341] A. Urbańska-Łukaszewicz, *Sytuacja prawna małoletnich rodziców…*, s. 187.
[342] M. Bidzan, *Nastoletnie matki. Psychologiczne aspekty ciąży, porodu i połogu*, Kraków 2007, s. 26.

140:56700

wysokiego ryzyka, bowiem niesie ze sobą wiele zagrożeń w zakresie medycznym oraz psychologicznym[343]. Powzięciu przez kobietę małoletnią informacji o zajściu w ciążę towarzyszą z reguły takie uczucia jak lęk, smutek, strach, niepokój czy przerażenie. Pojawiają się stany przygnębienia, zniechęcenia, beznadziei, a nawet depresji[344]. W kategoriach psychologicznych narodziny dziecka przez nastolatkę stanowią kryzys. Pojawienie się dziecka prowadzi do rekonstrukcji tożsamości matki, a także reorganizacji dotychczasowego życia[345]. Ogół trudności, z którymi przychodzi zmierzyć się małoletniej matce, powinien skłaniać do otoczenia jej szczególną opieką oraz udzielenia wszechstronnego wsparcia – psychologicznego, materialnego i prawnego.

Zarówno zajście w ciążę, jak i zawarcie z tej przyczyny związku małżeńskiego, nie dowodzą dojrzałości małoletniej i gotowości do sprostania nowej roli społecznej. Zważywszy na bardzo wysoki odsetek ciąż nieplanowanych wśród nastolatek można wręcz wywieść wniosek odmienny - o braku wystarczającej dojrzałości i umiejętności przewidywania skutków własnych działań[346]. Psychologiczna i społeczna niegotowość do wzięcia odpowiedzialności za nowonarodzone dziecko przemawia za pozostawieniem małoletniej matki pod władzą rodzicielską, nie zaś za jej upełnoletnieniem w drodze zawarcia małżeństwa. Niewyposażenie nastoletniej matki we władzę rodzicielską zdejmuje z niej odium ogromnej odpowiedzialności, dając jej przy tym możliwość dojrzenia do pełnienia nowej roli i przystosowania się do diametralnie odmiennej sytuacji życiowej. Jednocześnie małoletniej należy pozostawić możliwość aktywnego uczestniczenia w bieżącej pieczy nad dzieckiem oraz w jego wychowaniu, przygotowując ją tym samym do wykonywania władzy rodzicielskiej po uzyskaniu przez nią pełnoletności.

---

[343] Ł.P. Ratajczak, *Rodzicielstwo osób niepełnoletnich…*, s. 229.
[344] E. Włodarczyk, *Nastoletnie macierzyństwo jako problem indywidualny i społeczny*, [w:] *Kapitał społeczny a nierówności – kumulacja i redystrybucja*, red. K. Marzec-Holka, Bydgoszcz 2009, s. 456; M. Żelazkowska, *Dojrzałość do macierzyństwa nastoletnich matek w perspektywie psychospołecznej*, „Przegląd Pedagogiczny" 2018, nr 1, s. 37–39.
[345] M. Żelazkowska, *Dojrzałość do macierzyństwa…*, s. 40.
[346] 40% nastolatek oczekujących dziecka nie wiązało faktu współżycia z możliwością zajścia w ciążę (M. Bidzan, *Nastoletnie matki…*, s. 35). Małoletnie, które zaskakuje fakt zajścia w ciążę, cechuje wieloraka niedojrzałość – psychiczna, emocjonalna, moralna, aksjologiczna (E. Włodarczyk, *Nastoletnie macierzyństwo…*, s. 456).

141:95398

Mające miejsce w przypadku małoletności obojga rodziców ustanowienie dla dziecka opiekuna, którym z reguły zostaje osoba z kręgu najbliższych krewnych, jawi się jako korzystne także dla niego. Opiekun ustanowiony przez sąd daje z reguły lepszą rękojmię należytego zabezpieczenia dobra dziecka oraz jego interesów niż nastoletnia matka. Jednocześnie udział matki w bieżącej pieczy nad dzieckiem pozwala na zaspokojenie jego potrzeby bliskości oraz wytworzenie się prawidłowej więzi między matką a dzieckiem.

Niewątpliwie regulacja art. 96 § 2 k.p.c. wpłynęła na poszerzenie autonomii małoletnich rodziców niedysponujących władzą rodzicielską, którzy dotychczas pozbawieni byli usankcjonowanej prawnie możliwości uczestniczenia w bieżącej pieczy nad dzieckiem i jego wychowaniu. Niemniej podkreślenia wymaga, że w wielu przypadkach małoletnia matka także przed wprowadzeniem odpowiedniej regulacji pozostawała osobiście zaangażowana w opiekę nad dzieckiem. Jednocześnie uczestniczenie w sprawowaniu pieczy i wychowaniu oznacza brak pełnej autonomii małoletnich rodziców w tych działaniach. Rodzic taki zyskał wgląd w sprawy dziecka, a jego stanowisko w przedmiocie wychowania powinno być brane pod uwagę przez osobę wykonującą władzę rodzicielską (drugiego z rodziców posiadającego pełną zdolność do czynności prawnych) lub opiekę[347]. Ponadto na opiekunie, z uwagi na dyspozycję art. 158 k.r.o., spoczywa obowiązek informowania rodziców uczestniczących w sprawowaniu bieżącej pieczy nad dzieckiem i jego wychowaniu o decyzjach w ważniejszych sprawach dotyczących osoby lub majątku dziecka[348]. Należy przyjąć, że w każdym przypadku poniechania realizacji przez opiekuna spoczywającego na nim obowiązku informacyjnego dochodzi do naruszenia należytej staranności w wykonywaniu opieki, do której zobowiązany jest opiekun na podstawie art. 154 k.r.o. Brak harmonii pomiędzy decyzjami w ważniejszych sprawach oraz w sprawach „bieżących" z całą pewnością jest także sprzeczny z dobrem dziecka[349]. Obowiązek poinformowania

[347] M. Domański, J. Słyk, *Kodeks rodzinny i opiekuńczy…*, art. 96, Nt. 2.
[348] H. Dolecki [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, red. T. Sokołowski, H. Dolecki, Warszawa 2013, art. 158.
[349] G. Jędrejek [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy…*, art. 158.

142:68177

małoletnich rodziców o ważniejszych sprawach dotyczących osoby lub majątku dziecka nie implikuje jednak konieczności uzyskania przez opiekuna aprobaty czy tym bardziej zgody rodziców na przedsiębrane działania. Rodzice mogą być natomiast uczestnikami postępowania w przedmiocie udzielenia zezwolenia przez sąd opiekuńczy w ważniejszych sprawach dotyczących dziecka. Udział małoletnich rodziców w tym postępowaniu daje im możliwość zaprezentowania swojego stanowiska, co może wpływać na wynik sprawy[350].

Dokonując zdefiniowania pojęcia czynności związanych z bieżącą pieczą, którym ustawodawca posłużył się w 96 § 2 k.p.c., należy wskazać, że są to aktywności zmierzające do zaspokajania codziennych potrzeb dziecka związanych z pielęgnacją, karmieniem czy zabawami[351]. Wychowanie dziecka ma natomiast zmierzać do pełnego rozwoju jego osobowości i w odniesieniu do dzieci małych będzie się ono koncentrować na wpajaniu określonych wzorców postępowania jak np. właściwego stosunku do opiekunów i rówieśników.

Dopuszczenie małoletnich rodziców do udziału w sprawowaniu bieżącej pieczy nad nowonarodzonym dzieckiem oraz w jego wychowaniu pozwala na wykształcenie się poczucia odpowiedzialności za dziecko oraz sprzyja wytworzeniu się więzi między rodzicami a dzieckiem. Gdy małoletnie pozostaje tylko jedno z rodziców, współudział drugiego w bieżącej pieczy i wychowaniu pozwala na wykształcenie się płaszczyzny współdziałania w sprawach dziecka, co niewątpliwie pozostaje zgodne z jego dobrem. W świetle poczynionych powyżej rozważań należy więc wskazać, że regulacja art. 96 § 2 k.r.o. jest pozytywnym przejawem większego upodmiotowienia małoletnich rodziców bez przedwczesnego nakładania na ich barki praw i obowiązków wynikających z władzy rodzicielskiej.

[350] P. Zakrzewski [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, red. M. Fras, M. Habdas, Warszawa 2021 art. 158.
[351] A. Urbańska-Łukaszewicz, *Sytuacja prawna małoletnich…*, s. 189.

143:20058

1.4. Wnioski cząstkowe

Rozważania poczynione w rozdziale pierwszym pozwalają na przyjęcie, że autonomia osoby małoletniej w stosunkach prawnorodzinnych może być kształtowana i rozwijana na kanwie wielu różnorodnych instytucji prawa rodzinnego. Punktem wyjścia dla analiz jest instytucja władzy rodzicielskiej mająca zasadnicze znaczenie dla relacji rodziców i dzieci. Wpływ rodziców na ukształtowanie autonomii dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską jest niebagatelny. Granice tejże autonomii są determinowane w przeważającej mierze przez dwie składowe tj. z jednej strony przez zasady wykonywania władzy rodzicielskiej określone przez ustawodawcę w art. 95 k.r.o., z drugiej zaś przez treść władzy rodzicielskiej.

Nowelizacja art. 95 k.r.o. dokonana ustawą z 9 listopada 2008 r. w zdecydowany sposób zmierza do większego upodmiotowienia małoletniego i zerwania z traktowaniem go jedynie jak „przedmiotu" rodzicielskiej troski. Nakaz poszanowania praw i godności dziecka, wykonywania władzy rodzicielskiej zgodnie z dobrem dziecka oraz interesem społecznym, jak również nakaz wysłuchania go przed powzięciem decyzji w ważniejszych sprawach dotyczących osoby i majątku dziecka, a także uwzględnienia w miarę możliwości jego rozsądnych życzeń, zmierzają w zamyśle ustawodawcy do wykształcenia się pożądanego modelu relacji między rodzicami a dziećmi opartego na racjonalnym partnerstwie. Nie jest to partnerstwo zakładające faktyczne zrównanie rodziców i dzieci w prawach i obowiązkach, lecz partnerstwo oparte na dostrzeżeniu i poszanowaniu praw i wolności dziecka oraz uznaniu jego autonomicznej pozycji względem opiekunów, przy jednoczesnym zachowaniu faktycznej i prawnej dominacji rodziców podyktowanej nadrzędną potrzebą roztoczenia nad małoletnim troski i opieki. Jak zostanie wykazane w dalszym toku rozprawy, tak ukształtowane zasady wykonywania władzy rodzicielskiej będą odgrywały dużą rolę także wówczas, gdy w innych obszarach prawa prywatnego będą określane granice autonomii przysługującej dziecku.

Także elementy władzy rodzicielskiej (jej treść) w bezpośredni sposób kształtują zakres samodzielności i niezależności małoletniego w kreowaniu jego sytuacji faktycznej i prawnej. Zalicza się do nich pieczę nad

144:88176

osobą dziecka, pieczę nad jego majątkiem oraz reprezentację przez przedstawicieli ustawowych. Jak zostało wykazane w toku wywodu, inne aspekty autonomii są kształtowane w procesie wychowawczym (przede wszystkim autonomia wewnętrzna), inne zaś za sprawą kierowania dzieckiem przez rodziców (autonomia zewnętrzna). Małoletni dysponuje także ograniczonymi możliwościami samodzielnego rozporządzania swoim majątkiem. Do jego dyspozycji pozostaje uzyskiwany zarobek (szeroko pojęty) oraz rzeczy pozostawione mu do swobodnego dysponowania przez rodziców, pod których władzą rodzicielską pozostaje. Wydaje się, że stosunkowo najmniejszy zakres autonomii przysługuje osobie małoletniej w zakresie reprezentacji. Przejawem jej większego upodmiotowienia w tym obszarze jest np. reprezentacja kumulatywna, której więcej uwagi zostanie poświęcone w rozdziale drugim.

Nadto, jak zaznaczono w toku poczynionych w tym rozdziale rozważań stosunki prawnorodzinne to nie tylko stosunki między rodzicami i dziećmi, ale także stosunki między małżonkami. Na kanwie instytucji małżeństwa także można odnaleźć atrybuty wskazujące na autonomię małoletniego nupturienta. Choć możliwość wstąpienia w związek małżeński jest co do zasady uwarunkowana ukończeniem osiemnastu lat, to jednak ustawodawca przewiduje wyjątek w postaci możliwości zawarcia takiego związku przez kobietę mającą ukończone szesnaście lat, o ile dysponuje ona na to zgodą sądu opiekuńczego. Przejawem zwiększenia autonomii małoletniej nupturientki jest wyposażenie jej w zdolność do samodzielnego zwrócenia się do sądu opiekuńczego ze stosownym wnioskiem. Małoletnia pozostaje przy tym wyłącznie legitymowana do występowania jako wnioskodawczyni w tej kategorii spraw, co w istotny sposób ogranicza także możliwość wywierania na nią nacisków przez rodziców, którzy z reguły są jej przedstawicielami ustawowymi. Tym, co zwraca uwagę przy okazji rozważań nad autonomią małoletnich nupturientów, jest nieuzasadniona w ocenie autorki dyferencjacja sytuacji prawnej małoletnich kobiet i mężczyzn, gdy idzie o możliwość zawarcia małżeństwa przed uzyskaniem pełnoletności. Z tej też przyczyny zostały zgłoszone wnioski *de lege ferenda* odnoszące się do nowelizacji regulacji art. 10 k.r.o. w takim kierunku, aby wykluczyć możliwość zawierania małżeństwa przez osoby małoletnie bez różnicowania

145:35022

ich sytuacji prawnej z uwagi na płeć. Upełnoletnienie małoletnich kobiet na skutek zawarcia małżeństwa, związane w przeważającej większości przypadków z przedwczesnym macierzyństwem, rodzi także szereg problemów związanych z istotnym zróżnicowaniem sytuacji prawnej zamężnych matek niemających ukończonych osiemnastu lat oraz małoletnich matek, które nie zawarły związku małżeńskiego.

Nie można w końcu tracić z pola widzenia, że w stosunkach prawnorodzinnych, jak pokazuje rzeczywistość społeczna, małoletni mogą występować nie tylko jako osoby pozostające pod władzą rodzicielską, ale także sami mogą być rodzicami. Sytuacja taka nie jest pożądana, ale jednak pozostaje faktem, który został także dostrzeżony przez polskiego ustawodawcę. Autonomia małoletnich jako rodziców przejawia się przede wszystkim w dwóch aspektach. Pierwszym z nich jest możliwość ustalenia pochodzenia dziecka od małoletnich rodziców w następstwie samodzielnie podejmowanych przez tych drugich działań, do których należy zaliczyć zgłoszenie urodzenia dziecka, ustalenie macierzyństwa oraz ustalenie ojcostwa w drodze jego uznania lub sądowego ustalenia. Dla istotnego zwiększenia zakresu autonomii małoletnich rodziców zasadnicze znaczenie miało zastąpienie instytucji uznania dziecka instytucją uznania ojcostwa dokonane nowelizacją z 2008 r., co zostało omówione w ppkt 1.3.1.2.2. dysertacji. Przyjęcie, że oświadczenia składane przez małoletnich mają charakter oświadczeń wiedzy nie zaś oświadczeń woli (art. 73 i 77 k.r.o.) oraz brak wymogu uzyskania zgody przedstawicieli ustawowych na ich złożenie, realnie wzmocniły pozycję małoletnich rodziców. Drugi aspekt, w którym można we wskazanym obszarze odszukać przejawy zwiększenia autonomii małoletnich rodziców, to wyposażenie ich na mocy art. 96 § 2 k.r.o. w możliwość sprawowania bieżącej pieczy nad osobą dziecka i uczestniczenia w jego wychowaniu. Bez wyposażania ich we władzę rodzicielską (pod którą małoletni rodzice sami wciąż pozostają) ustawodawca stwarza im możliwość aktywnego uczestniczenia w życiu dziecka, roztaczania nad nim osobistej opieki oraz wychowawczego oddziaływania. Jest to także ważny element przygotowania małoletnich rodziców do sprawowania władzy rodzicielskiej w przyszłości.

146:84036

Jak zatem wynika z poczynionych dotychczas rozważań, przejawy autonomii małoletnich w stosunkach prawnorodzinnych nie zawsze są oczywiste, niemniej pogłębiona analiza regulacji kodeksu rodzinnego i opiekuńczego, a także innych ustaw (jak np. Prawa o aktach stanu cywilnego) pozwala wyłonić szereg instytucji w istotny sposób kształtujących tę autonomię.

147:90884

Rozdział 2

Autonomia małoletniego pacjenta w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych

Kolejnym obszarem prawa, który stał się przedmiotem pogłębionej analizy w ramach prowadzonych badań nad autonomią małoletnich, jest prawo medyczne. Dziedzina ta pozostaje bardzo rozległa i różnorodna, łączy w sobie wiele tradycyjnych dyscyplin prawniczych, wśród których można wymienić prawo konstytucyjne, cywilne, karne, administracyjne, a także prawo ubezpieczeń czy prawo finansowe[352]. Nie wszystkie wskazane dyscypliny należą do domeny prawa prywatnego. Zakres prawa medycznego nie jest bowiem wyznaczany w oparciu o kryterium metody regulacji, która określa odrębność stosunków publicznoprawnych i prywatnoprawnych, lecz wynika z kryterium przedmiotowego, które jest związane z relacjami prawnymi, jakie powstają na tle szeroko rozumianej ochrony zdrowia[353]. Ze względu na założony w rozprawie zakres rozważań, publicznoprawny aspekt prawa medycznego został pominięty w dysertacji, a pogłębioną analizę poczyniono jedynie w odniesieniu do kwestii wiążących się z charakterem i zakresem autonomii w procesie udzielania małoletniemu świadczeń zdrowotnych.

Termin świadczenie zdrowotne został zdefiniowany przez ustawodawcę zarówno w art. 2 ust. 1 pkt. 10 ustawy o działalności leczniczej[354], jak również w art. 5 pkt. 40 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych[355]. W obu przywołanych przepisach pod pojęciem tym kryją się „działania służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania".

[352] M. Safjan [w:] *System Prawa Medycznego*, t. 1, *Instytucje prawa medycznego*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2018, s. 4–5.
[353] Tamże, s. 4.
[354] Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 450.

[355] Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 146.

148:60835

Świadczenia zdrowotne wraz ze świadczeniami zdrowotnymi rzeczowymi i świadczeniami towarzyszącymi składają się na szersze pojęcie świadczeń opieki zdrowotnej. Świadczeniami zdrowotnymi rzeczowymi są związane z procesem leczenia leki, środki spożywcze specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyroby medyczne, natomiast świadczenia towarzyszące to zakwaterowanie i adekwatne do stanu zdrowia wyżywienie w szpitalu lub w innym zakładzie leczniczym podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne w rozumieniu przepisów o działalności leczniczej, usługi transportu oraz transportu sanitarnego, a także zakwaterowanie poza zakładem leczniczym podmiotu leczniczego, jeżeli konieczność jego zapewnienia wynika z warunków określonych dla danego świadczenia gwarantowanego[356].

W niniejszym rozdziale przedmiotem rozważań i analiz pozostaje sytuacja osoby małoletniej jako pacjenta. O ile brak jest w prawie polskim legalnej definicji pacjenta małoletniego, to w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 3 ust. 4) zostało określone, jak rozumieć pojęcie pacjenta w ogólności. Mianowicie jest to osoba zwracająca się o udzielenie świadczeń zdrowotnych lub korzystająca z takowych, o ile są one dokonywane przez odpowiedni podmiot lub osobę wykonującą zawód medyczny. Przytoczona definicja szeroko zakreśla krąg podmiotów kwalifikowanych jako pacjent, co jest uzasadnione dążeniem do tego, aby ochroną prawną wynikającą z przywołanej ustawy, ale także innych regulacji kształtujących prawa pacjenta, została objęta możliwie szeroka grupa podmiotów. Trafne jest podejście, zgodnie z którym „pacjentem jest każda osoba będąca rzeczywistym, potencjalnym bądź niedoszłym podmiotem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez osoby wykonujące zawód medyczny bądź podmioty uprawnione do ich udzielania, niezależnie od wieku, stanu zdrowia czy zdolności do czynności prawnych tej osoby oraz niezależnie od okoliczności, w jakich świadczenia są udzielane”[357]. Osoba

[356] Art. 5 pkt. 34, 37 i 38 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 146.
[357] M. Burdzik, *Lekarz w procesie karnym jako gwarant tajemnicy lekarskiej*, Warszawa 2021, s. 88.

149:12525

małoletnia korzystająca ze świadczeń zdrowotnych jest szczególną kategorią pacjenta, którą wyróżnia brak pełnoletności, a w konsekwencji niedysponowanie pełną zdolnością do czynności prawnych. Brak ten w bardzo istotny sposób wpływa na jej sytuację prawną, co zostanie szczegółowo omówione w dalszej części rozprawy.

Instytucjami prawa medycznego, które w największej mierze kształtują autonomię małoletniego pacjenta są: prawo do informacji, zgoda na świadczenie zdrowotne oraz prawo do intymności i prywatności z uwzględnieniem prawa do tajemnicy medycznej, wobec czego to na nich zostanie tu skupiona uwaga[358].

Prawo do informacji o stanie zdrowia jest uprawnieniem o charakterze „początkowym"; oznacza to, że rozpoczyna ono relację pacjent-profesjonalista medyczny[359]. Przekazanie pacjentowi w sposób przystępny wiedzy o stanie jego zdrowia, stawianym rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych oraz leczniczych, dających się przewidzieć następstwach określonych decyzji terapeutycznych, osiągniętych wynikach leczenia czy w końcu rokowaniu, stanowi w istocie przekazanie mu newralgicznych z punktu widzenia dóbr takich jak zdrowie i życie informacji o sobie samym. Bez tej wiedzy nie sposób mówić o podejmowaniu jakichkolwiek autonomicznych decyzji w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Tym samym wykluczone staje się wówczas świadome wyrażenie zgody na proponowane działania diagnostyczne czy leczenie. Tymczasem możliwość decydowania, czy choćby współdecydowania o swoim ciele, jest jednym z podstawowych aspektów autonomii człowieka. Ignorowanie stanowiska małoletniego, zwłaszcza, gdy stopień jego dojrzałości oraz rozeznania pozwala mu na zgłaszanie rozsądnych życzeń, czyni go obiektem leczenia, nie zaś pełnoprawnym uczestnikiem tego procesu. Prawo do informacji oraz prawo do wyrażenia

[358] M. Jagielska i A. Wojtczyk trafnie podnoszą, że prawo do informacji o swoim stanie zdrowia, wyrażania zgody na udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy – po uzyskaniu odpowiedniej informacji oraz poszanowania intymności i godności pacjenta, w szczególności w czasie udzielania świadczeń zdrowotnych mają szczególne znaczenie dla ochrony pacjenta jako słabszej strony stosunku prawnego (M. Jagielska, A. Wojtczyk, Pacjent jako słabsza strona obrotu. Autonomia czy ukryty paternalizm? [w:] Prawo prywatne wobec wyzwań współczesności. Księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi Leszkowi Ogiegle, red. M. Fras, P. Ślęzak, Warszawa 2017).
[359] B. Kmieciak, *Prawa dziecka jako pacjenta*, Warszawa 2016, s. 165.

150:58061

zgody na świadczenie zdrowotne są przejawami autonomii w jej ujęciu pozytywnym. Niemniej istotne jest też jej ujęcie negatywne, które wyraża się w ograniczeniu ingerencji innych osób w sferę intymności, prywatności pacjenta. Zarówno badanie fizykalne, gromadzenie wywiadu medycznego, czy w końcu dokonywanie zabiegów i operacji, stanowią bezpośrednie ingerencje w sferę fizyczności i duchowości jednostki, mogąc naruszać jej prywatność i intymność. Gromadzone przez personel medyczny dane o pacjencie i jego otoczeniu (rodzinnym, zawodowym, społecznym) mają przy tym charakter sensytywny i wymagają w związku z tym szczególnej ochrony, której służyć ma m.in. tajemnica medyczna. Z powyższych przyczyn wzgląd na poszanowanie autonomii pacjenta w jej ujęciu negatywnym wymaga odpowiednich regulacji, których źródła należy szukać w pierwszym rzędzie w ustawie o prawach pacjenta. Wskazane aspekty relewantne dla odkodowania zakresu autonomii małoletniego poddane zostaną teraz szerszej analizie.

2.1. Prawo do informacji

Prawo do informacji ma zasadnicze znaczenie dla kształtowania oraz ochrony autonomii pacjenta w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Jak trafnie podnosi się w literaturze, prawo do informacji (obok prawa do wyrażenia zgody) jest jednym z najistotniejszych elementów relacji między osobą wykonującą zawód medyczny a pacjentem. Gwarancja prawa do informacji jest *conditio sine qua non* ochrony tego ostatniego autonomii[360]. Niewątpliwie informacja odgrywa doniosłe, wręcz fundamentalne znaczenie w relacjach między pacjentem a lekarzem[361], zaś prawo pacjenta do informacji posiada w swej istocie charakter podstawowy. To ono „rozpoczyna" w pewnym sensie relację, jaka łączy pacjenta oraz eksperta medycznego[362]. Przekazywanie informacji pacjentowi włącza go w proces

[360] J. Bujny, *Prawa Pacjenta. Między autonomią a paternalizmem*, Warszawa 2007, s. 16.
[361] K. Bączyk-Rozwadowska, *Prawo pacjenta do informacji według przepisów polskiego prawa medycznego*, „Studia Iuridica Toruniensia" 2011, t. 9, s. 60.
[362] D. Karkowska, B. Kmieciak [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, red. E. Bielak-Jomaa, G. Błażewicz, R. Bryzek, B. Chmielowiec, M. Ćwikiel, P. Grzesiewski, A. Nowak, D. Karkowska, B. Kmieciak, Warszawa 2021, art. 9, s. 450.

151:11000

udzielania mu świadczeń zdrowotnych, czyniąc go podmiotem, a nie przedmiotem działań personelu medycznego; jednocześnie umożliwia postawienie pacjenta w roli świadomego decydenta.

Przekazanie informacji nie powinno być sprowadzane jedynie do obowiązku poprzedzającego wyrażenie przez podmiot do tego uprawniony zgody na określoną interwencję medyczną. Należy bowiem zgodzić się z tymi przedstawicielami doktryny, według których prawo pacjenta do informacji stanowi wartość samoistną jako przejaw honorowania godności człowieka w tym jej aspekcie, który wiąże się z wiedzą o sobie samym: o swoim stanie zdrowia oraz szerzej ujmowanych aspektach fizycznej i psychicznej kondycji swego organizmu[363]. Z drugiej strony prawo pacjenta do informacji jest jednak też oczywiście instrumentem korzystania z innych praw, realizujących postulaty autonomicznej pozycji pacjenta w stosunkach z osobami wykonującymi zawody medyczne, zwłaszcza prawa do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego[364].

Zasadnicze znaczenie prawa do informacji jest zatem dwojako umotywowane. W pierwszej kolejności ma ono autonomiczny charakter i zmierza do podkreślenia podmiotowości pacjenta. Pacjent poinformowany staje się partnerem (choć nie równorzędnym) w relacji pacjent-lekarz, co podważa funkcjonowanie modelu paternalistycznego[365]. Sąd Najwyższy zaznaczył, że „przydanie pacjentowi prawa do informacji ma pozwolić na wyrównanie, w określonym zakresie, deficytu wiedzy medycznej pacjenta, a w ten sposób stworzyć człowiekowi możliwość rzeczywistego udziału w procesie diagnostycznym i leczniczym, dotyczącym jego organizmu. Udzielanie przystępnej informacji, o której mowa w art. 31 ust. 1 *in principio* u.z.l. oraz art. 9 ust. 2 *in principio* u.p.p., staje się zatem środkiem

[363] B. Janiszewska [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020, art. 9.
[364] Tamże.
[365] Paternalistyczny model relacji między pacjentami a lekarzem był przez długi czas społecznie akceptowany i nie spotykał się z dezaprobatą ze strony samych pacjentów. Dopiero w ostatnich dekadach coraz większy nacisk kładziony jest na poszanowanie praw pacjenta i jego podmiotowe traktowanie. Stosunki paternalistyczne stopniowo są wypierane przez relację o charakterze partnerskim. Więcej na ten temat: M. Jagielska, A. Wojtczyk, *Pacjent jako słabsza strona obrotu. Autonomia czy ukryty paternalizm?* [w:] Prawo prywatne wobec wyzwań współczesności. Księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi Leszkowi Ogiegle, red. M. Fras, P. Ślęzak, Warszawa 2017.

152:21950

upodmiotowienia pacjenta w stosunkach z lekarzem"[366]. Drugim aspektem determinującym zasadnicze znaczenie prawa do informacji w procesie kształtowania i ochrony autonomii pacjenta jest fakt, że uzyskanie informacji warunkuje skorzystanie przez pacjenta z innych praw przysługujących mu na gruncie ustaw szczególnych. Najistotniejszym spośród nich pozostaje prawo do wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne. Informacja uzyskiwana przez pacjenta ma mu pozwolić na dokonanie autonomicznego wyboru w sferze decydowania o swoim życiu i zdrowiu. Należy pamiętać, że lekarz dokonujący zabiegu wbrew woli pacjenta, bez uzyskania jego zgody bądź udzielenia mu informacji o jego stanie zdrowia, narusza jego wolność oraz prawo do decydowania o stanie własnej osoby i o swoim losie[367]. Nie budzi wątpliwości, że skuteczność zgody udzielonej przez pacjenta uzależniona jest od wcześniejszego udzielenia mu stosownej informacji. Działanie podjęte w warunkach braku zgody lub zgody wadliwie udzielonej pozostaje bezprawne i może stanowić podstawę odpowiedzialności także wówczas, gdy zachowane zostają zasady sztuki medycznej i należyta staranność, a sam pacjent nie poniesie szkody w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia.

W literaturze, choć rzadko, przywoływany jest jeszcze jeden wymiar prawa do informacji. Mianowicie prawo to służy także do zaspokajania potrzeb rodzinno-społecznych, bowiem pozwala na uzyskanie danych osobom najbliższym[368]. Ten aspekt prawa do informacji ma szczególne znaczenie w odniesieniu do pacjentów małoletnich, którzy pozostają pod opieką członków rodziny, przede wszystkim rodziców, żywotnie zainteresowanych ich stanem zdrowia.

W orzecznictwie sądów powszechnych prawo do informacji o stanie zdrowia zostało uznane za dobro osobiste, co dodatkowo potwierdza jego wagę i szczególne znaczenie. Przekładowo Sąd Apelacyjny w Krakowie w wyroku z 28 sierpnia 2013 r. podniósł, że „prawo do informacji o swoim stanie zdrowia podlega ochronie jako prawo osobiste do zdrowia *sensu largo*,

[366] Wyrok SN z 24 września 2020 r., IV CSK 49/19, LEX nr 3057399.
[367] M. Guzowska, *Prawo pacjenta do informacji o stanie zdrowia jako jedno z praw przysługujących w procesie leczenia*, „Przegląd Sądowy" 2009, nr 9, s. 91.
[368] R. Kubiak, A. Liszewska, *Prawo medyczne dla fizjoterapeutów*, Warszawa 2020, Legalis/el.

153:63537

czyli znajomości własnego ciała oraz możliwości jego zachowania i zachodzących w nich procesów. W tym kontekście pacjent winien mieć pełne spectrum wiedzy o swoim stanie zdrowia"[369]. Również w literaturze prawniczej podkreśla się, że prawo do informacji jest bez wątpienia jednym z ważniejszych praw pacjenta. Warunkuje ono możliwość wyrażenia niewadliwej (uświadomionej, poinformowanej) zgody na zabiegi medyczne, ale także pozwala na podjęcie wielu ważnych decyzji życiowych (np. o sporządzeniu testamentu, dokonaniu rozrządzeń majątkowych itp.)[370].

Konstytucyjnym umocowaniem tego prawa do informacji są art. 30 oraz 51 Konstytucji RP[371]. Na poziomie ustawowym szczególnie dużą doniosłość w tym kontekście mają natomiast przede wszystkim ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty. Artykuł 9 u.p.p. stanowi bowiem, że pacjent ma prawo do informacji o swoim stanie zdrowia (§ 1). Pacjent, w tym małoletni, który ukończył szesnaście 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 (§ 2). Pacjent małoletni, który nie ukończył szesnastu lat, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny informacji w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego (§ 7). Z kolei na gruncie ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty udzielenie informacji pacjentowi ujęte zostało jako obowiązek lekarza. Przepis art. 31 ust. 1 u.z.l. stanowi bowiem, że lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie

[369] Wyrok SA w Krakowie z 28 sierpnia 2013 r., I ACa 695/13, LEX nr 1474138; podobnie wyrok SA w Warszawie z 10 marca 2015 r.,VI ACa 651/14, LEX nr 1677099 oraz wyrok SA w Szczecinie z 8 listopada 2018 r. I ACa 180/18, LEX nr 2635206.
[370] M. Nesterowicz, *Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego w Warszawie z dnia 10 marca 2015 r., VI ACa 651/14*, [w:] *Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych*, red. M. Nesterowicz, Warszawa 2017, LEX/el.
[371] B. Janiszewska [w:] *System Prawa Medycznego*, t. 1, *Instytucje Prawa Medycznego*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2018, s. 974.

154:57984

zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Obowiązek lekarza dotyczy także pacjentów, którzy ukończyli szesnaście lat (ust. 5). Jeżeli pacjent nie ukończył szesnastu lat lekarz udziela informacji osobie bliskiej w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p. (ust. 6). Zgodnie z przywołaną regulacją do kręgu osób bliskich należy zaliczyć małżonka, krewnego do drugiego stopnia lub powinowatego do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciela ustawowego, osobę pozostającą we wspólnym pożyciu lub osobę wskazaną przez pacjenta.

Prawo pacjenta do informacji zostało także wyartykułowane przez ustawodawcę w ustawie z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej[372], jak również w ustawie z dnia 8 września 2006 r. o państwowym ratownictwie medycznym[373]. O szczególnej doniosłości i znaczeniu prawa pacjenta do informacji świadczy także to, że znajduje ono swój wyraz w kodeksach deontologicznych przyjętych przez przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych – lekarzy[374], pielęgniarki i położne[375], fizjoterapeutów[376] oraz ratowników medycznych[377].

2.1.1. Małoletni jako podmiot uprawniony do uzyskania informacji

Wśród podmiotów, którym przysługuje prawo do informacji, wymienić należy samego pacjenta, jego przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego oraz osoby bliskie w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt. 2 u.p.p., w tym osobę upoważnioną przez pacjenta[378]. Bezspornie prawo do

[372] Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 814.
[373] Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o państwowym ratownictwie medycznym, t.j. Dz.U. z 2025 r. poz. 91.
[374] Art. 13 Kodeksu Etyki Lekarskiej.
[375] Część szczegółowa pkt. 1c i 3c Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej ZPP.
[376] Art. 15 Kodeksu Etycznego Fizjoterapeuty Rzeczypospolitej Polskiej.
[377] Część II pkt 3 Kodeksu Etycznego Ratownika Medycznego.
[378] R. Kubiak, *Prawo do informacji*, „Anestezjologia Intensywna Terapia" 2014, t. 46, nr 3, s. 195–200.

155:10170

informacji przysługuje także pacjentom małoletnim[379]. Trafnie podnosi się w literaturze prawniczej, że pozostawienie dziecka w próżni informacyjnej stanowi działanie sprzeczne z obowiązującymi standardami poszanowania i ochrony praw pacjenta[380]. Odpowiednie przekazanie informacji pacjentowi małoletniemu pozwala mu na rozeznanie się, stosownie do wieku i stopnia dojrzałości, w swojej sytuacji, co ma niebagatelne znaczenie dla zmniejszenia uczucia lęku, strachu, niekiedy także złości i gniewu. Trudno zaaprobować sytuację, w której, w szczególności w odniesieniu do dzieci starszych, będących w wieku nastoletnim, rozmowy i decyzje związane z ich zdrowiem miałyby toczyć się ponad ich głowami, między personelem medycznym a przedstawicielami ustawowymi dziecka. Dopiero odpowiednie przekazanie informacji małoletniemu pacjentowi daje szansę na uzyskanie jego akceptacji dla przedsiębranych działań, a także jego współdziałanie, które nie pozostaje bez znaczenia dla ostatecznych rezultatów wdrażanej profilaktyki, leczenia czy rekonwalescencji. Małoletni pacjent, który nie wie co się z nim dzieje, nie jest psychicznie przygotowany na działania, którym jest poddawany i nie tylko odczuwa silny stres, strach czy złość, ale także może zachowywać się w sposób agresywny w stosunku do personelu medycznego i innych osób. Obecnie nie ulega wątpliwości, że w procesie leczenia duże znaczenie ma także psychiczne nastawienie pacjenta. Tymczasem małoletni pacjent, który nie jest informowany o swoim stanie zdrowia, wdrażanym leczeniu czy planowanych zabiegach medycznych zostaje niejako pozbawiony możliwości psychicznego przygotowania się na to, co ma nastąpić.

Podstawowa trudność związana z realizacją prawa do informacji w odniesieniu do małoletnich pacjentów polega na tym, że w tej kategorii podmiotów mieszczą się zarówno noworodki, niemowlęta, dzieci kilkuletnie, jak i nastolatki, także te stojące u progu pełnoletności[381]. Stopień rozwoju, dojrzałości, zdolności rozeznania się w sytuacji czy zrozumienia konsekwencji podejmowanych decyzji i działań jest zatem bardzo różny wśród osób małoletnich. Właśnie z uwagi na wskazywany brak dojrzałości

[379] J. Haberko [w:] Władza rodzicielska. Interdyscyplinarna analiza instytucji, red. J. Słyk, M. Wilczek-Karczewska Warszawa 2023, Legalis/el.
[380] D. Karkowska, B. Kmieciak [w:] *Prawa pacjenta…*, s. 449.
[381] Tamże, s. 454.

156:52347

oraz potrzebę otoczenia małoletnich troską i opieką, podlegają oni władzy rodzicielskiej. Przedstawiciel ustawowy, obok małoletniego pacjenta oraz eksperta medycznego, staje się niejako uczestnikiem procesu udzielania świadczenia zdrowotnego.

Ustawodawca, dostrzegając wewnętrzne zróżnicowanie wśród osób małoletnich, dokonuje dyferencjacji ich sytuacji prawnej posługując się cezurą wieku. Zarówno w art. 9 u.p.p., jak i w art. 31 u.z.l. odwołuje się do kategorii pacjentów, którzy ukończyli szesnaście lat oraz pacjentów, którzy tego wieku nie osiągnęli. Podział ten jest o tyle istotny, że odmienny w stosunku do tych dwóch grup pozostaje zarówno zakres informacji udzielanych pacjentowi, jak i forma komunikatu. W stosunku do osób niemających ukończonych szesnastu lat zakres oraz forma informacji pozostają ograniczone do informacji niezbędnych do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego i terapeutycznego. W doktrynie przyjmuje się, że w tym wypadku mamy do czynienia ze swoistym substytutem prawa do informacji[382]. Osoby mające ukończone szesnaście lat powinny być natomiast informowane tak jak pacjenci pełnoletni. Mając na uwadze, że w zakresie przyjętych cezur wiekowych regulacja dotycząca udzielania pacjentowi informacji oraz wyrażania przez niego zgody na świadczenie zdrowotne pokrywa się, można dokonać rozróżnienia na pacjentów podejmujących decyzje terapeutyczne z uwagi na osiągnięty wiek (a wobec tego mających prawo do informacji w zakresie określonym w art. 9 ust. 2 u.p.p. oraz art. 31 ust. 1 u.z.l.) oraz takich, którzy takich decyzji nie podejmują (a zakres udzielanych im informacji pozostaje ograniczony do informacji niezbędnych do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego i terapeutycznego).

Na tym tle rozważenia wymaga, czy przyjęcie właśnie szesnastego roku życia jako granicy determinującej istotne zwiększenie zakresu informacji przekazywanych pacjentowi, a co za tym idzie jego autonomii informacyjnej, pozostaje uzasadnione. Podkreślić należy, że w zakresie realizacji prawa do informacji w chwili ukończenia szesnastu lat małoletni pacjent winien być informowany tak jak osoba pełnoletnia, co niewątpliwie

[382] D. Karkowska, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2004, s. 308.

157:95072

wynika z przysługującej mu już wówczas kompetencji do wyrażenia zgody (kumulatywnej) na świadczenie zdrowotne. Personel medyczny zobligowany jest do udzielenia takiemu pacjentowi informacji w takim samym zakresie, jak w stosunku do jego przedstawicieli ustawowych[383]. W literaturze podnosi się, że tylko w przepisach prawno-medycznych pojawia się szesnasty rok życia jako okres unikalny dla możliwości podjęcia przez dziecko szczególnych działań. Ten stan prawny nie znajduje jednak żadnego uzasadnienia[384]. Uściślenia wymaga, że przywołana granica szesnastu lat została wyrażona także w art. 10 k.r.o. który przewiduje, że z ważnych powodów sąd opiekuńczy może zezwolić na zawarcie małżeństwa kobiecie, która ukończyła lat szesnaście, a z okoliczności wynika, że zawarcie małżeństwa będzie zgodne z dobrem założonej rodziny. Niemniej podzielić należy konstatację, że wskazana granica szesnastu lat na gruncie ustaw medycznych została przyjęta w sposób arbitralny i bez dostatecznego uzasadnienia. W kontekście innych regulacji, w których ustawodawca odwołuje się do cezury wieku, regulacja zawarta w art. 9 u.p.p. oraz 31 u.z.l. podważa założenie o racjonalności ustawodawcy, który na gruncie regulacji z zakresu prawa pracy zakłada, że osoba mająca ukończone piętnaście lat może być zatrudniona na podstawie umowy o pracę (190 k.p.). Piętnastolatek może także odpowiadać karnie na podstawie przepisów kodeksu karnego za popełnienie takich przestępstw jak: zamach na życie prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej, zabójstwo, umyślne ciężkie uszkodzenie ciała, umyślne sprowadzenie katastrofy, porwanie statku wodnego lub powietrznego, sprowadzenie katastrofy w komunikacji, gwałt zbiorowy lub ze szczególnym okrucieństwem, czynna napaść na funkcjonariusza publicznego powodująca ciężki uszczerbek na zdrowiu, wzięcie zakładnika oraz rozbój, o ile okoliczności sprawy oraz stopień rozwoju sprawcy, jego właściwości i warunki osobiste za tym przemawiają, a w szczególności, jeżeli poprzednio stosowane środki wychowawcze lub poprawcze okazały się bezskuteczne (art. 10 § 2 k.k.)[385]. Na gruncie regulacji cywilnoprawnych

[383] B. Kmieciak, *Prawa dziecka…*, s. 171.
[384] D. Karkowska, B. Kmieciak [w:] *Prawa pacjenta…*, s. 455.
[385] Przepis art. 10 § 2a KK obowiązujący od 1 października 2023 r. przewiduje możliwość ponoszenia odpowiedzialności karnej już nawet przez dzieci czternastoletnie. Zgodnie z jego treścią nieletni, który po ukończeniu czternastu lat, a przed ukończeniem piętnastu lat,

158:10900

małoletni mający ukończone trzynaście lat zostaje wyposażony w ograniczoną zdolność do czynności prawnych (art. 12 k.c.) czy w generalną zdolność do ponoszenia odpowiedzialności za czyn własny na zasadzie winy (art. 426 k.c.). Jeszcze niżej została określona cezura wieku w ustawie z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich[386], która w art. 1 ust. 1 pkt. 1 przewiduje, że postępowanie w sprawie o demoralizację może być prowadzone już w stosunku do dziesięciolatków[387]. U podstaw przyjęcia określonej granicy wiekowej jako determinującej przyznanie jednostce określonych praw lub wyposażanie jej w zdolność do ponoszenia odpowiedzialności (karnej czy cywilnej) powinno lec ustalenie[388], że w danym wieku jednostka co do zasady przejawia dostateczny stopień rozwoju, dojrzałości oraz rozeznania co do konsekwencji własnych decyzji oraz działań. Wraz z wiekiem powinno następować wyposażanie małoletniego w kolejne kompetencje i uprawnienia, jak również stopniowe obarczanie go odpowiedzialnością za własne działania. W świetle przytoczonych wyżej regulacji trudno zaaprobować stan rzeczy, w którym do szesnastego roku życia prawo małoletniego do informacji o sobie samym tj. o swoim stanie zdrowia oraz szerzej ujmowanych aspektach fizycznej i psychicznej kondycji organizmu pozostaje istotnie ograniczone, gdy jednocześnie uznaje się, że osoba młodsza jest już zdolna w określonych warunkach do ponoszenia odpowiedzialności cywilnej i karnej, występowania w roli pracownika czy dysponuje ograniczoną zdolnością do czynności prawnych.

Przechodząc do analizy sytuacji prawnej małoletnich pacjentów niepodejmujących decyzji terapeutycznych trzeba zauważyć, że przepisy nie określają dolnej granicy wieku, od której małoletni pacjent powinien być informowany w zakresie niezbędnym do prawidłowego przebiegu procesu

dopuszcza się czynu zabronionego określonego w art. 148 § 2 KK lub 3 KK, może odpowiadać na zasadach określonych kodeksie karnym, jeżeli okoliczności sprawy oraz stopień rozwoju sprawcy, jego właściwości i warunki osobiste za tym przemawiają oraz zachodzi uzasadnione przypuszczenie, że stosowanie środków wychowawczych lub poprawczych nie jest w stanie zapewnić resocjalizacji nieletniego.

[386] Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich, t.j. Dz.U. z 2024 r. poz. 978.

[387] Postępowania w sprawach o czyny karalne mogą być prowadzone wobec osób, które dopuściły się takiego czynu po ukończeniu 13 lat, ale przed ukończeniem 17 lat (art. 1 ust. 1 pkt 2 u.w.r.n.).

[388] Ustalenie to powinno być czynione przez ustawodawcę w oparciu o analizy ekspertów z zakresu psychologii, pedagogiki czy medycyny.

159:31906

diagnostycznego i terapeutycznego. W tym zakresie należy podzielić stanowisko, że o powstaniu i sposobie realizacji obowiązku informacyjnego względem osoby małoletniej decydować powinna jej zdolność do zrozumienia przekazywanych informacji oceniana przez lekarza lub przedstawiciela innego zawodu medycznego w okolicznościach konkretnego przypadku z uwzględnieniem takich okoliczności jak stopień dojrzałości psychicznej i emocjonalnej[389]. Zasadne pozostaje także odwołanie się do kryterium racjonalności[390]. O ile zrozumiałe jest odstąpienie od udzielania informacji noworodkom i niemowlętom, to już w odniesieniu do dzieci kilkuletnich pewna podstawowa informacja w formie przystępnej dla dziecka powinna być mu przekazywana. W roli przykładu można wskazać, że podczas konsultacji pediatrycznej małemu pacjentowi można pokazać na zabawce jak wygląda badanie stetoskopem, zanim badanie to zostanie przeprowadzone z udziałem małoletniego. Uprzedzenie pacjenta o tym, że za chwilę nastąpi badanie i pokazanie jak ono wygląda oraz jakie przyrządy zostaną do niego wykorzystane, może istotnie zmniejszyć uczucie lęku i niepewności. Odpowiednie przygotowanie dziecka do badania przy współudziale jego opiekuna może sprawić, że niektóre czynności dziecko będzie odbierać jak zabawę, w której będzie chętnie uczestniczyć. W literaturze psychologicznej zabawa wskazywana jest jako główny sposób komunikacji lekarza z dzieckiem do trzeciego roku życia[391]. Nawet bardzo młody wiek pacjenta nie powinien zatem stanowić wystarczającej podstawy do zaniechania przekazania mu informacji w zakresie niezbędnym do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego i terapeutycznego, przy założeniu, że forma przekazu będzie dostosowana do możliwości rozwojowych i poznawczych dziecka. Jak wskazał założyciel pierwszego w Polsce hospicjum pediatrycznego, na lekarzu spoczywa ustawowy obowiązek informowania każdego pacjenta, który jest w stanie zrozumieć co dzieje się z jego osobą, niezależnie od jego zdolności do wyrażenia zgody[392]. Także były

[389] K. Bączyk-Rozwadowska, *Prawo pacjenta do informacji…*, s. 69.
[390] M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca. Poradnik prawny*, Warszawa 2015, s. 128.
[391] D. Marcelli, *Psychopatologia wieku dziecięcego*, tłum. R. Mackiewicz, Paryż 2009, s. 76.
[392] T. Dangel, *Godność dziecka – refleksja lekarza*, „Opieka Paliatywna nad Dzieckiem" 2007, t. 15, s. 18.

160:71853

Rzecznik Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego podkreśla, że dziecko bez względu na posiadany wiek nie może być arbitralnie pomijane w procesie przekazywania wiedzy dotyczącej diagnozy lub leczenia[393]. Do poglądów tych należy się przychylić, ponieważ nie sposób mówić o traktowaniu osoby małoletniej jako autonomicznego podmiotu w procesie udzielania mu świadczeń zdrowotnych, jeśli pozbawi się go wiedzy o sobie samym, o procesach zachodzących w jego organizmie, przebiegu i przewidywanych skutkach leczenia czy rokowaniach.

2.1.2. Zakres informacji przekazywanych małoletniemu pacjentowi

Zakres informacji przekazywanych małoletniemu pacjentowi zdeterminowany jest jego wiekiem i pozostaje skorelowany z nadaniem mu uprawnienia do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Bez znaczenia w tym kontekście pozostaje okoliczność całkowitego lub częściowego ubezwłasnowolnienia pacjenta, jak również występująca u pacjenta choroba psychiczna lub upośledzenie umysłowe[394]. Analizując przedmiotowy zakres informacji medycznych, które profesjonalista medyczny przekazuje pacjentowi, należy omówić wyodrębnione w doktrynie modele informacyjne[395].

Wyodrębnia się bowiem trzy modele, spośród których historycznie najwcześniejszym jest model racjonalnego lekarza (model paternalistyczny, profesjonalno-praktyczny). Pozostaje on zorientowany przede wszystkim na potrzeby lekarza i może naruszać prawo pacjenta do autonomii pozbawiając go swobodnego wyboru w zakresie podejmowanych działań

[393] B. Kmieciak, *Prawa dziecka…*, s. 171.
[394]B. Janiszewska [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020, art. 9.
[395] B. Janiszewska stoi na stanowisku, że wyróżnianie tych modeli mogło mieć pewne znaczenie praktyczne na tle wykładni art. 19 pkt. 3 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, stanowiącego o prawie do wyrażenia albo odmowy zgody po uzyskaniu „odpowiedniej informacji". Wybrany model informowania pacjenta mógł pełnić rolę środka dookreślenia treści „odpowiedniej" (według danego modelu) informacji. Ponieważ jednak w obecnym stanie prawnym nie poprzestano na tym ogólnym zwrocie, lecz skonkretyzowano dane, których udzielenie jest przedmiotem prawa pacjenta i obowiązku lekarza, modele te nie mogą już pełnić swej poprzedniej roli (Janiszewska [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz…,* art. 9.

161:17438

terapeutycznych[396]. W modelu tym pacjent uzyskuje jedynie istotne informacje terapeutycznie, przy czym o zakwalifikowaniu informacji do terapeutycznie istotnych decydują zwyczaje przyjęte w danym środowisku lekarskim[397]. „Racjonalny lekarz" przekazuje informacje istotne, które może uzupełnić o informacje z jego punktu widzenia irrelewantne, natomiast winien zaniechać przekazania informacji negatywnych, których przekazanie nie leży w interesie pacjenta[398]. W modelu tym pomijane są uwarunkowania oraz potrzeby konkretnego pacjenta[399].

Kolejny model, określany jako model racjonalnego pacjenta (rozumnego obserwatora), odwołuje się do oczekiwań hipotetycznego, rozsądnie myślącego pacjenta w danej sytuacji. Konstruowany jest w tym wypadku wzorzec pacjenta, który rozumując racjonalnie, podejmowałby decyzje terapeutyczne w sytuacji, w której faktycznie się znalazł[400]. Koncepcja ta pomija jednak indywidualne cechy pacjenta. Jakkolwiek model ten w większym stopniu wyraża poszanowanie dla autonomii pacjenta, to jednak cechuje się brakiem elastyczności. Ponadto ustalenie obiektywnego standardu informacji, jakie powinien otrzymać racjonalny pacjent, nie jest zadaniem prostym[401].

Ostatni model to tzw. model subiektywistyczny, który zakłada, że lekarz dostosowuje liczbę informacji i sposób ich udzielenia do indywidualnych możliwości i potrzeb danego pacjenta[402]. Model ten najpełniej realizuje prawo pacjenta do samostanowienia. Profesjonalista medyczny udzielający pacjentowi informacji powinien uwzględnić takie czynniki jak wiek pacjenta, jego stan zdrowia, a także doświadczenie

[396] M. Guzowska, *Prawo pacjenta do informacji…*, s. 94–95; R. Kubiak, *Prawo do informacji…*, s. 203.
[397] K. Bączyk-Rozwadowska, *Prawo pacjenta do informacji…*, s. 77. Przeciwko temu modelowi opowiedział się m.in. Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z 29 września 2005 r. podnosząc, że zakres obowiązku informacji nie zależy od tego, co lekarz sądzi, ile pacjent powinien wiedzieć, lecz od tego, co rozsądna osoba będąca w sytuacji pacjenta obiektywnie potrzebuje usłyszeć od lekarza by wyrazić poinformowaną zgodę na proponowany zabieg; wyrok SA w Poznaniu z 29 września 2005 r., I ACa 236/05, LEX nr 17520; por. także wyrok SN z 8 lipca 2010 r., II CSK 117/10, LEX nr 602677.
[398] M. Guzowska, *Prawo pacjenta do informacji…*, s. 94–95.
[399] R. Kubiak, A. Liszewska, *Prawo medyczne dla fizjoterapeutów…*, Legalis/el
[400] Tamże.
[401] M. Guzowska, *Prawo pacjenta do informacji…*, s. 95.
[402] R. Kubiak, *Prawo do informacji…*, s. 203.

162:64391

życiowe. Realizacja tego modelu, z uwagi na organizacyjne ograniczenia systemu służby zdrowia, nastręcza jednak trudności[403].

W polskim systemie prawnym żaden z przedstawionych wyżej modeli nie funkcjonuje w czystej postaci. Na gruncie ustaw medycznych z reguły mamy do czynienia z systemem mieszanym łączącym w sobie elementy modelu racjonalnego pacjenta oraz modelu subiektywistycznego. Jednakże na gruncie art. 9 ust. 7 u.p.p. oraz art. 31 ust. 7 u.z.l., które określają zakres informacji, jakie powinien otrzymać pacjent małoletni niepodejmujący decyzji terapeutycznych, widoczne jest wyraźne odwołanie do modelu paternalistycznego[404].

2.1.2.1. Pacjent mający ukończone szesnaście lat

Zakres danych, jakie powinny być przekazane pacjentowi podejmującemu decyzje terapeutyczne, został określony w art. 9 ust. 2 u.p.p. oraz art. 31 ust. 1 u.z.l. Wskazane przepisy określają jednak pewne informacyjne minimum, które może być rozszerzane zarówno w oparciu o przepisy szczególne, jak również z uwagi na okoliczności danego przypadku[405]. Pacjent, który wespół z przedstawicielem ustawowym udziela zgody (zgody kumulatywnej) na świadczenie zdrowotne, musi uprzednio otrzymać taką samą informację jak wspomniany przedstawiciel ustawowy. Profesjonalista medyczny powinien poinformować pacjenta o: 1) stanie zdrowia, 2) rozpoznaniu, 3) proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, 4) dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, 5) wynikach leczenia oraz 6) rokowaniu. Obowiązek powiadomienia pacjenta we wskazanym zakresie dotyczy wszelkich czynności i działań medycznych dokonywanych przez przedstawicieli zawodów medycznych. Będzie on aktualizował się zarówno w odniesieniu do zabiegów podstawowych takich, które, realizują zasadniczy cel terapii (np. operacji chirurgicznych), jak również zabiegów pomocniczych, do których można zaliczyć m.in. badania diagnostyczne

[403] R. Kubiak, A. Liszewska, *Prawo medyczne dla fizjoterapeutów…,* Legalis/el.
[404] M. Guzowska, *Prawo pacjenta do informacji…*, s. 96.
[405] R. Kubiak, *Prawo medyczne*, Warszawa 2010, s. 357.

163:42869

łączące się z określonymi zagrożeniami dla pacjenta (np. arteriografia, radiografia z użyciem środka cieniującego, punkcja, odma czaszkowa)[406].

Dokonując w dalszej części czynionych rozważań szerszego omówienia składowych prawa do informacji wynikających z art. 9 ust. 2 u.p.p. oraz art. 31 ust. 1 u.z.l., należy zwrócić uwagę, na to że użyty przez ustawodawcę termin „stan zdrowia" pozostaje bardzo ogólny, a jednocześnie brak jest na gruncie ustaw medycznych jego legalnej definicji. Na aprobatę zasługuje wyczerpująca definicja, zgodnie z którą stanem zdrowia jest „każdy aspekt funkcjonowania organizmu człowieka, zarówno w sferze zdrowia fizycznego (układów i narządów ciała człowieka), jak i zdrowia psychologicznego, czyli umysłowego (zdolności do logicznego myślenia) oraz emocjonalnego, tzn. zdolności do opanowania stresu, lęku, do wyrażania własnych i rozpoznawania cudzych emocji itp."[407]. Dużo bardziej precyzyjne pozostaje pojęcie „rozpoznania", które oznacza stwierdzoną u pacjenta jednostkę chorobową. „Rozpoznania" nie należy przy tym utożsamiać z „diagnozą", która ma szersze znaczenie i odnosi się do problemu zdrowotnego[408]. Informacją kluczową dla pacjenta z punktu widzenia rozeznania w swojej sytuacji oraz podjęcia decyzji terapeutycznej jest informacja o proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych. Informacja przekazywana przez profesjonalistę medycznego powinna być możliwie szeroka i wyczerpująca. Nie powinna być ona ograniczona jedynie do metod stosowanych w danej placówce medycznej czy finansowanych ze środków publicznych[409]. Pacjent powinien posiąść wiedzę nie tylko o standardowych metodach diagnostycznych i terapeutycznych stosowanych w takich przypadkach jak jego, ale także metodach alternatywnych[410]. Jak podkreśla się w literaturze poszanowanie autonomii pacjenta wymaga by

[406] K. Bączyk-Rozwadowska, *Prawo pacjenta do informacji…*, s. 80.
[407] B. Janiszewska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz …,* art. 9.
[408] R. Kubiak, A. Liszewska, *Prawo medyczne dla fizjoterapeutów…* Legalis/el.
[409] R. Kubiak, *Prawo do informacji…*, s. 201.
[410] W orzecznictwie akcentuje się, że przejawem autonomii jednostki i swobody dokonywanych wyborów jest prawo decydowania o sobie samym – w tym co do wyboru metody leczenia. Wybór ten, by był świadomy, musi zostać poprzedzony informacją o istniejących i dostępnych alternatywnych metodach leczenia czy diagnostyki. Ostateczna decyzja należy do pacjenta, a lekarz ma obowiązek ją uszanować, nawet jeśli w jego ocenie nie jest trafna por. wyrok SA w Poznaniu z dnia 22 listopada 2018 r. LEX nr 2770860 oraz wyrok SA w Łodzi z dnia 18 września 2013 r., I ACa 355/13, LEX nr 1383480.

164:88989

został on szczegółowo poinformowany przez profesjonalistę medycznego o wszystkich konsekwencjach wynikających z zastosowania poszczególnych metod, w tym o stopniu i możliwym zakresie ryzyka powikłań tak, aby mógł w sposób w pełni świadomy uczestniczyć w wyborze najlepszej dla siebie metody. Zaniechanie obowiązku informacyjnego pozbawia pacjenta możliwości wyboru i współdecydowania o sposobie leczenia, a w konsekwencji zgoda przez niego wyrażona nie ma charakteru zgody uświadomionej[411]. Ponieważ między pacjentem a lekarzem występuje oczywista dysproporcja informacyjna w zakresie wiedzy specjalistycznej, profesjonalista medyczny nie może poprzestać jedynie na wskazaniu dostępnych metod diagnostycznych i terapeutycznych, lecz powinien jednocześnie zarekomendować, którąś z przedstawionych metod. Nie do zaaprobowania są jednak jakiekolwiek formy nacisku czy presji z jego strony zmierzającej do wybrania przez pacjenta zalecanej metody. Przekaz kierowany przez lekarza do pacjenta musi wobec tego pozostawać wyważony[412].

Analizując kolejny element prawa do informacji tj. „dających się przewidzieć następstw zastosowania lub zaniechania określonej diagnostyki lub terapii" należy podnieść, że pojęcie to nastręcza najwięcej wątpliwości interpretacyjnych. Istotne rozbieżności w tym zakresie ujawniają się między judykaturą a doktryną i dotyczą dopuszczalności różnicowania zakresu informacji w zależności od znaczenia danej czynności leczniczej dla życia i zdrowia pacjenta. Problematyczne jest także ustalenie jak daleko sięga obowiązek informacyjny tj. czy obejmuje on wszelkie mogące teoretycznie wystąpić następstwa czy też jedynie te najbardziej prawdopodobne[413]. W doktrynie przyjęto, że „dające się przewidzieć następstwa" to następstwa

[411] D. Karkowska, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*…, art.9.
[412] R. Kubiak, *Prawo do informacji…*, s. 201.
[413] R. Kubiak zauważa, że lekarz nie może jedynie bazować na statystycznym prawdopodobieństwie wystąpienia określonych powikłań (R. Kubiak, *Prawo medyczne…*, s. 361). K. Bączyk-Rozwadowska podaje, że także próby uściślenia pojęcia typowości za pomocą wskaźników procentowych są z góry skazane na niepowodzenia (K. Bączyk-Rozwadowska, *Prawo pacjenta do informacji…*, s. 81). Podkreślić należy, że w zależności od szeregu indywidualnych uwarunkowań konkretnego przypadku zabieg, który u jednego pacjenta nie będzie typowo wiązał się z ryzykiem wystąpienia określonych powikłań, u innego pacjenta może rodzić podwyższone (a nawet wysokie) ryzyko ich wystąpienia.

165:82697

typowe, zwykłe, przeciętne[414]. Jednocześnie w katalogu tym będą mieściły się także następstwa rzadkie, jeżeli szczególne uwarunkowania pacjenta zwiększają prawdopodobieństwo ich wystąpienia[415]. Sąd Najwyższy jednoznacznie wskazał, że uznanie powikłania za „rzadkie" nie jest wystarczające do stwierdzenia, że wykracza ono poza granice wymaganej informacji w rozumieniu art. 31 ustawy z dnia 6 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza i lekarza dentysty[416] Dla oceny typowości możliwych następstw zastosowania lub zaniechania określonej diagnostyki lub terapii niezbędne jest uwzględnienie okoliczności danego przypadku a zatem m.in. wieku pacjenta, stwierdzonych u niego chorób współistniejących, jego stanu psychicznego, ale także możliwości danej placówki, w której terapia czy diagnostyka jest prowadzona, w tym jej poziomu referencyjności, doświadczenia i wykwalifikowania kadry medycznej. Podkreślenia wymaga, że dające się przewidzieć następstwa nie muszą ograniczać się do jedynie do bezpośrednich skutków zastosowania lub zaniechania określonej terapii lub diagnostyki. Również dalsze następstwa, także te dalekosiężne powinny zostać omówione z pacjentem, o ile jednak dają się one przewidzieć[417]. Pacjent powinien być także informowany o nawet mało prawdopodobnych powikłaniach, o ile mają one charakter poważny[418]. Informacja o poważnych następstwach wdrożenia lub zaniechania terapii bądź diagnostyki pozostaje bardzo istotna z punktu widzenia wyrażenia poinformowanej zgody na świadczenie zdrowotne z pełnym rozeznaniem co do ponoszonego przez pacjenta ryzyka.

---

[414] R. Kubiak, *Prawo medyczne…*, s. 361.
[415] B. Janiszewska, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*…, art. 9.
[416] Wyrok SN z 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, Legalis/el.
[417] B. Janiszewska, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*…, art. 9. Sąd Apelacyjny w Krakowie trafnie wskazał, że lekarze nie mają obowiązku udzielania informacji o wszystkich możliwych powikłaniach leczenia, tym bardziej, jeżeli początkowo powikłań tych nie mogą przewidzieć, wyrok SA w Krakowie z 26 stycznia 2016 r.,I ACa 1534/15, Lex nr 2000500.
[418] R. Kubiak, *Prawo medyczne…*, s. 361. Jako przykład poważnych następstw wskazuje się w literaturze np. znaczny i istotny uszczerbek na zdrowiu. B. Janiszewska jako dotkliwe i poważne następstwa wskazała utratę zdolności chodzenia, utratę wzroku czy utratę palca u ręki w odniesieniu do pacjenta, który jest pianistą (B. Janiszewska, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*…, art. 9.). Także SN w wyroku z 28 września 1999 r. II CKN 511/96 stanął na stanowisku, że „informacja powinna w szczególności obejmować te dające się przewidzieć możliwe następstwa zabiegu, zwłaszcza, jeżeli są to następstwa polegające na znacznym i istotnym uszczerbku zdrowia, które – jako skutek uboczny – wprawdzie występują rzadko lub bardzo rzadko, ale nie można ich wykluczyć, i powinna określać stopień prawdopodobieństwa ich wystąpienia".

166:90107

Nie jest natomiast wymagane przekazywanie pacjentowi informacji o wszelkich, choćby potencjalnie możliwych, nietypowych, skutkach danego świadczenia zdrowotnego, których wystąpienie pozostaje mało prawdopodobne[419]. Brak obowiązku informowania pacjenta o wszelkich potencjalnie możliwych skutkach zastosowania lub zaniechania określonej diagnostyki bądź terapii wynika stąd, że nadmiar wiadomości udzielanych przez eksperta medycznego może niepotrzebnie wpłynąć na stan psychiczny chorego pogorszając jego samopoczucie. Pacjent będący w złym stanie psychicznym nie tylko może gorzej znieść wdrażane leczenie, ale wręcz może ze strachu odmówić poddania się terapii, za którą przemawiają bezwzględne wskazania medyczne[420]. Należy także mieć na uwadze, że pacjent nie dysponujący z reguły wiedzą medyczną przytłoczony wielością informacji o teoretycznie mogących wystąpić negatywnych następstwach, może nie być w stanie dokonać prawidłowej oceny swojej sytuacji, a co za tym idzie podjąć świadomej decyzji co do wyrażenia zgody na zaproponowane świadczenia zdrowotne. Informacja, którą uzyskuje pacjent, nie powinna wzbudzać u niego nieuzasadnionej obawy wynikającej z przeświadczenia, że poddanie się terapii lub diagnostyce jest obarczone nadmiernym ryzykiem.

W judykaturze począwszy od lat 70 XX. wieku prezentowane było stanowisko o zasadności dostosowania zakresu przekazywanych pacjentowi informacji do charakteru planowanego zabiegu[421]. Pogląd ten jest także utrzymany w nowszych orzeczeniach. Przykładowo Sąd Najwyższy w wyroku z 9 listopada 2007 r. uznał, że „w sytuacji, w której zachodzi bezwzględna konieczność operacji, lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi jedynie cel i rodzaj operacji oraz zwykłe jej następstwa[422]". Także Sąd Apelacyjny w Gdańsku w wyroku z 28 listopada 2012 r. stanął na stanowisku, że „zakres udzielanych pacjentowi informacji musi być uzależniony od

[419] M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca…*, s. 126.
[420] K. Bączyk-Rozwadowska, *Prawo pacjenta do informacji…*, s. 84.
[421] Wyroki SN: z 28 sierpnia 1972r, II CR 296/72, OSNCP 1973, Nr 5, poz. 86, z dnia 7 marca 1974 r. I CR 43/74, Nowe Prawo 1977, Nr 1, s. 109, z dnia 5 września 1980 r. II CR 280/80, OSPiKA 1981, Nr 10, poz. 170.
[422] Wyrok SN z 9 listopada 2007 r., V CSK 220/07, LEX nr 494157.Podobnie wyrok SN z 8 lipca 2010 r., II CSK 117/2010, LexPolonica nr 2452362 w którym uznano, że zakres informacji jest zależny od rodzaju zabiegu, konieczności i nagłości operacji, stanu psychicznego i wrażliwości chorego, jak również od tego, co rozsądna osoba, będąca w sytuacji pacjenta, obiektywnie powinna usłyszeć od lekarza, aby móc podjąć świadomą i roztropną decyzję o poddaniu się proponowanemu zabiegowi medycznemu.

167:34380

rodzaju zabiegu, w szczególności od tego, czy za jego przeprowadzeniem przemawiają wskazania bezwzględne (zabieg ratujący życie), względne lub czy jest to jedynie zabieg o charakterze kosmetycznym, w przypadku którego zakres informacyjny sięga najdalej. W sytuacji, gdy zachodzi bezwzględna konieczność operacji lekarz powinien wyjaśnić pacjentowi jedynie cel i rodzaj operacji oraz zwykłe jego następstwa. Nie potrzebuje, a nawet nie powinien udzielać pacjentowi informacji o następstwach nietypowych nieobjętych normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu"[423]. Jakkolwiek pogląd ten podzielany jest przez część przedstawicieli doktryny[424] to jednak na aprobatę zasługuje stanowisko przeciwne, zgodnie z którym charakter wskazań medycznych przemawiających za wykonaniem zabiegu nie może wpływać na zakres obowiązku informacyjnego. W każdej sytuacji profesjonalista medyczny pozostaje zobowiązany do udzielenia informacji o normalnych, typowych następstwach proponowanej czynności medycznej[425]. Zarówno ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, jak i ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie dają podstaw do różnicowania zakresu udzielanych informacji ze względu na kryterium rodzaju i charakteru przedsiębranej ingerencji medycznej[426]. Trafne pozostają konkluzje, że przepisy prawa medycznego regulujące obowiązek informowania pacjenta co do zasady nie uprawniają lekarza lub osoby wykonującej inny zawód medyczny do ograniczania zakresu przekazywanych pacjentowi informacji Wyjątek stanowi przepis art. 31 ust. 4 u.z.l., który dopuszcza takie ograniczenie z uwagi na dobro pacjenta i zaistnienie wyjątkowej sytuacji, przy czym wówczas lekarz musi przekazać pełne informacje osobie upoważnionej przez pacjenta. Wiązanie zakresu przekazywanych informacji z charakterem zabiegu stanowi przejaw ukrytego paternalizmu. Takie traktowanie obowiązku przekazywania informacji pacjentowi w rzeczywistości stanowi zaprzeczenie jego podstawowego celu tj. umożliwienia pacjentowi podjęcia świadomej i autonomicznej decyzji o akceptacji ryzyka przeprowadzanej interwencji medycznej. Dlatego też

[423] Wyrok SA w Gdańsku z 28 listopada 2012 r., ACa 826/12, LEX nr 494157.
[424] M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca…*, s. 126; M. Guzowska. *Prawo pacjenta do informacji…*, s. 96–98.
[425] D. Karkowska, B. Kmieciak, [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta*…, s. 468.
[426] M. Safjan, *Prawo i medycyna*, Warszawa 1998, s 71.

168:83684

należy krytycznie odnieść się do wciąż obecnego w judykaturze poglądu o dopuszczalności różnicowania zakresu obowiązku informacyjnego w zależności od rodzaju zabiegu i bezwzględnej konieczności jego przeprowadzenia[427]. Pogląd ten nie znajduje dostatecznego oparcia w regulacjach ustawowych. Tymczasem konsekwencje udzielenia niedostatecznej informacji pozostają daleko idące, bowiem udzielona w tych okolicznościach zgoda pozostaje zgoda wadliwą bowiem niepoinformowaną.

Profesjonalista medyczny zobligowany jest również do przedstawienia pacjentowi informacji o wynikach wdrożonego leczenia, a jeżeli postęp terapeutyczny jest niezadowalający powinien przekazać informację o innych dostępnych metodach terapeutycznych i związanym z nimi ryzykiem[428]. Wyniki leczenia w oczywisty sposób wiążą się z rokowaniami pacjenta, czyli szansą na jego wyleczenie, jak również złagodzenie objawów i poprawę funkcjonowania pacjenta. Najogólniej można zdefiniować „rokowania" jako prognozę co do rozwoju sytuacji zdrowotnej pacjenta[429]. Prognozy te mogą być pomyślne lub niepomyślne, a wiedza o nich pozwala pacjentowi na określenie swojej sytuacji zdrowotnej (a nierzadko i życiowej), a także uświadomić sobie jakie są prawdopodobne scenariusze związane z dalszym leczeniem lub jego zaniechaniem. Rokowania pacjenta mają istotne znaczenie dla możliwości skorzystania przez lekarza z przywileju terapeutycznego, o którym stanowi art. 31 ust. 4 u.z.l. Zastosowanie przywileju terapeutycznego jest jednym z przypadków ograniczenia prawa pacjenta do informacji, dlatego też zostanie on szerzej omówiony w ppkt 2.1.3. dysertacji.

2.1.2.2. Pacjent niemający ukończonych szesnastu lat

Zakres informacji, które profesjonalista medyczny zobligowany jest przekazać pacjentowi niemającemu ukończonych szesnastu lat został określony w art. 9 ust. 7 u.p.p. oraz art. 31 ust. 7 u.z.l[430]. Jednocześnie w art.

[427] D. Karkowska. B. Kmieciak, [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta*…, s. 470–471.
[428] R. Kubiak, *Prawo do informacji…*, s. 202.
[429] B. Janiszewska [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*…, art. 11.
[430] Obowiązku informowania małoletniego pacjenta nie przewiduje Kodeks Etyki Lekarskiej, który w art. 16 ust. 3 stanowi, że „w przypadku pacjenta niepełnoletniego lekarz ma

169:47668

9 ust. 5 u.p.p. oraz art. 31 ust. 7 *in fine* zostało zastrzeżone uprawnienie pacjenta, w tym pacjenta małoletniego, do przedstawienia swojego zdania po przekazaniu mu stosownych informacji. Pacjent niepodejmujący decyzji terapeutycznych z uwagi na swój wiek powinien otrzymać informacje w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego. Zaznaczyć przy tym należy, że młodsi pacjenci nie uzyskują informacji rodzajowo odmiennych od treści przekazywanych ich przedstawicielom ustawowym. Uzyskują oni informacje mieszczące się w tym samym ustawowym katalogu, jednakże pozostają one zwykle zawężone lub ujęte w prostsze, bardziej przystępnej formie[431]. Przyjęty wobec pacjentów niemających ukończonych szesnastu lat model przekazywania informacji ma paternalistyczny charakter[432]. Oceny, czy zachodzą okoliczności uzasadniające ujawnienie określonych informacji takiej osobie, dokonuje lekarz[433]. Sfera informacyjna będzie w tym wypadku ograniczona dwoma czynnikami: 1) potrzebami związanymi z przebiegiem leczenia oraz diagnostyki oraz 2) możliwościami percepcyjnymi dziecka, wynikającymi w szczególności z jego wieku[434]. Pojęcie „prawidłowości procesu diagnostycznego lub terapeutycznego" należy rozumieć zarówno

obowiązek informowania jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego". Jedynym adresatem informacji medycznej dotyczącej małoletniego pacjenta pozostają osoby trzecie. Wojewódzki Sąd Administracyjny w Warszawie trafnie wskazał, że informacja przekazywana pacjentowi jest „przystępna" wówczas, gdy zarówno jej forma jak i treść pozostają dostosowane do percepcyjnych i intelektualnych możliwości pacjenta, w tym również jego wieku (Wyrok WSA w Warszawie z 8 sierpnia 2019 r.,VII SA/Wa 386/19, Lex nr 3079478).

[431] B. Janiszewska [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*…, art. 11. P. Konieczniak stoi na stanowisku, że „według art. 9 ust. 7 u.p p. lekarz nie jest obowiązany mówić małoletniemu pacjentowi o czymkolwiek więcej, w tym o rozpoznaniu, rokowaniu ani o planowanym sposobie postępowania, tym bardziej zaś o możliwych sposobach alternatywnych (wszystkie te informacje zazwyczaj nie są potrzebne do 'prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego'). Podanie małoletniemu informacji szerszej nie jest wprawdzie zabronione, przynajmniej w zasadzie136, lecz pozostawione dowolnemu uznaniu lekarza" (P. Konieczniak, *Ograniczone „prawo" małoletniego do informacji*, [w:] *System Prawa Medycznego*, t. 2: *Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych*, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019, s. 385).

[432] Należy zwrócić uwagę, że osoba udzielająca informacji nie pozostaje zobligowana choćby do omówienia z przedstawicielami ustawowymi małoletniego pacjenta zakresu przekazywanych mu informacji. Tymczasem to rodzice z reguły najlepiej znając dziecko byliby w stanie dostarczyć profesjonaliście medycznemu cennych informacji pozwalających trafniej ocenić, jakie informacje dziecko powinno otrzymać, by zapewnić prawidłowy przebieg badań diagnostycznych czy wdrażanej terapii.

[433] M. Malczewska [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, wyd. 3, red. E. Zielińska, Warszawa 2022, art. 31, s. 791.

[434] R. Kubiak, *Prawo do informacji…*, s. 196.

170:83815

przez pryzmat technicznego aspektu udzielania świadczeń zdrowotnych, jak również z uwzględnieniem psychicznego komfortu pacjenta, który ma istotne znaczenie dla przebiegu czynności medycznej[435].

Niewątpliwie przekazywanie informacji medycznych osobie, która nie skończyła szesnastu lat, jest szczególnie trudne i wymaga ogromnego wyczucia i empatii ze strony personelu medycznego. Wiadomości przekazywane dziecku nie mogą ograniczać się do ogólników.[436]. Należy mieć na uwadze, że przekazując małoletniemu pacjentowi niezbędne informacje w przystępnej dla niego formie profesjonalista medyczny ma możliwość przekonania go do zasadności i celowości wdrożenia określonej diagnostyki czy terapii, a w konsekwencji nakłonienia pacjenta do współdziałania w procesie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Aprobata małoletniego pacjenta z punktu widzenia przepisów prawa nie jest niezbędna, ale z punktu widzenia dobrostanu dziecka, jego komfortu psychicznego, ale także powodzenia wdrażanego leczenia lub diagnostyki, jej uzyskanie ma niebagatelne znaczenie.

Wyraźne ograniczenie zakresu informacji przekazywanych najmłodszej grupie pacjentów jest podyktowane z jednej strony stopniem ich dojrzałości, rozwoju oraz troską o ich psychiczny dobrostan, jak również okolicznością, że nie podejmują oni decyzji terapeutycznych. Wyposażenie tej grupy małoletnich pacjentów (a przynajmniej jej części) w kompetencje do wyrażania zgody musiałoby pociągać za sobą przekazywanie im pełnej informacji tak, aby zgoda nie miała charakteru wadliwego z uwagi na brak przymiotu zgody poinformowanej. Jednakże pomimo braku możliwości współdecydowania o leczeniu, pacjent małoletni w dalszym ciągu musi być traktowany w sposób podmiotowy. Przejawem podmiotowego traktowania pacjenta, w tym także małoletniego, jest nałożenie na przedstawiciela zawodu medycznego udzielającego informacji obowiązku wysłuchania jego zdania[437]. Obowiązek ten odnosi się do małoletnich pacjentów w każdym

[435] B. Janiszewska [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*…, art. 9.
[436] D. Karkowska, B. Kmieciak [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta*…, art. 9.
[437] P. Konieczniak uważa, że „z nakazu wysłuchania niewiele więc wynika i jest to ozdobnik sprawiający pozory humanizmu. Większe znaczenie ma przepis Kodeksu etyki Lekarskiej, zgodnie z którym w relacjach z pacjentem małoletnim, który jest zdolny do świadomego wyrażenia zgody, należy ‘starać się’ o uzyskanie takiej zgody (należy przypomnieć, że w

171:71093

wieku, jednak w odniesieniu do dzieci poniżej szesnastego roku życia w szczególności nabiera na znaczeniu. Należy dostrzec, że możliwość zabrania przez małoletniego pacjenta niemającego ukończonych szesnastu lat głosu i przedstawienia stanowiska pozwala mu na wyartykułowanie swoich obaw, zadanie pytań i rozwiązanie ewentualnych wątpliwości w rozmowie z lekarzem lub przedstawicielem innego zawodu medycznego. Przy tej okazji nie sposób nie wspomnieć o wychowawczej funkcji prawa, pozwalającej na kształtowanie społecznie pozytywnych zachowań. Zawarcie zarówno w ustawie o prawach pacjenta jak i ustawie o zawodzie lekarza, obowiązku wysłuchania pacjenta o czym była mowa powyżej z jednej strony jest wyraźnym sygnałem dla środowiska medycznego, że pacjent, także ten najmłodszy, winien być traktowany w sposób podmiotowy, jako uczestnik procesu udzielania świadczeń zdrowotnych, nie zaś jedynie przedmiot działań personelu medycznego. Z drugiej zaś strony wyposażenie małoletnich w możliwość przedstawienia swojego stanowiska w istotnych sprawach, jakimi są ich leczenie i diagnostyka stanowi praktyczną lekcję korzystania przez nich ze swoich praw. Poszerzanie autonomii małoletnich powinno następować w sposób stopniowy, jeżeli zatem szesnastolatek zostaje przez ustawodawcę wyposażony w prawo do informacji o swoim stanie zdrowia w stopniu przysługującym osobom dorosłym, a jednocześnie jest uprawniony do wyrażenia zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego, to przed osiągnięciem tego wieku powinien mieć możliwość nauczyć się zabierać głos w dotyczących go sprawach.

Jeżeli natomiast wiek dziecka nie pozwala mu na zrozumienie informacji niezbędnej do zapewnienia prawidłowego przebiegu procesu diagnostyki lub leczenia, co ma miejsce w odniesieniu do noworodków, niemowląt i dzieci kilkuletnich przy uwzględnieniu ich indywidualnego stopnia rozwoju, informacja w pełnym zakresie wynikającym z art. 9 ust. 2 u.p.p. oraz art. 31 ust. 1 u.z.l. jest przekazywana ich przedstawicielom ustawowym[438].

sensie ściśle prawnym nie jest to zgoda)" (P. Konieczniak, *Ograniczone „prawo" małoletniego do informacji…*, s. 386).

[438] D. Karkowska, [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta*…, art.9.

172:18997

2.1.3. Przywilej terapeutyczny oraz żądanie pacjenta odnośnie do nieudzielania informacji o jego stanie zdrowia

Zasadą powszechnie przyjętą w prawie medycznym jest, że pacjent ma prawo do prawdy, a realizacji tego prawa służy udzielanie mu informacji o jego stanie zdrowia. Prawo to nie ma jednak charakteru absolutnego[439]. Ograniczenie w tym przedmiocie może nastąpić w dwóch wypadkach, tj. gdy żąda tego sam pacjent (art. 9 ust. 4 u.p.p., art. 31 ust. 4 u.z.l., art. 16 ust. 1 KEL) oraz z inicjatywy lekarza, który powołuje się na tzw. przywilej terapeutyczny (art. 9 ust. 6 u.p.p., art. 34 ust. 4 u.z.l., art. 17 KEL)[440]. Instytucje te mają jednak odmienne *ratio legis*, w odniesieniu do pierwszej z nich u podstaw leży poszanowanie autonomii pacjenta, tymczasem w zakresie przywileju terapeutycznego na pierwszy plan wysuwa się wzgląd na dobro pacjenta.

Odnośnie do pierwszego z tych aspektów należy zauważyć, że pacjent ma prawo żądać, aby osoba wykonująca zawód medyczny nie udzielała mu informacji. Uprawnienie to może rozciągać się zarówno na wszelkie informacje, które ekspert medyczny zobligowany jest co do zasady przekazać pacjentowi, jak również jedynie na niektóre z nich np. te związane z rokowaniem. Pacjent nie ma obowiązku uzasadniania swojego stanowiska, a jego żądanie pozostaje co do zasady wiążące dla lekarza oraz przedstawicieli innych zawodów medycznych. Ponieważ przepisy nie określają żadnej szczególnej formy na wyrażenie przedmiotowego żądania może ono przybrać tak formę ustną, jak i pisemną. Relewantne jednak jest, by było ono wyartykułowane w sposób jasny, precyzyjny i niebudzący wątpliwości[441]. Decyzja pacjenta w tej kwestii nie może być domniemywana[442]. Jednocześnie, jak podkreśla się w literaturze, zrzeczenie się informacji nie może być wynikiem jakichkolwiek nacisków ze strony personelu medycznego. Za niedopuszczalne należy uznać sugerowanie pacjentowi, że może zrezygnować z przysługującego mu prawa do informacji na rzecz

[439] M. Guzowska, *Prawo pacjenta do informacji…*, s. 99.
[440] R. Kubiak, *Prawo medyczne…*, s. 374.
[441] T. Rek, D. Hajdukiewicz, *Lekarz a prawa pacjenta. Poradnik prawny*, Warszawa 2016, s. 73.
[442] R. Kubiak, *Prawo medyczne…*, s. 374.

173:81055

swobodnej decyzji personelu medycznego, np. poprzez umieszczenie w formularzu zgody postanowienia, że pacjent ceduje na personel medyczny prawo podejmowania wybranej metody postępowania[443].

W tym kontekście zagadnieniem najistotniejszym z punktu widzenia kształtowania oraz ochrony autonomii pacjentów małoletnich jest to, czy przysługuje im takie uprawnienie do żądania nieudzielenia informacji. Ustawodawca wprost bowiem o tym nie rozstrzyga. Na aprobatę zasługuje stanowisko, zgodnie z którym pacjent, który ukończył szesnaście lat, może żądać nieudzielenia mu informacji, skoro ma prawo do jej uzyskania w pełnym zakresie[444]. W razie wyrażenia takiego żądania przez pacjenta co najmniej szesnastoletniego, informacja w zakresie wynikającym z art. 9 ust. 2 u.p.p. oraz art. 31 ust. 1 u.z.l. przekazywana jest wówczas jego przedstawicielom ustawowym. Natomiast uznać należy, że skoro pacjentom młodszym, niemającym ukończonych szesnastu lat, prawo do informacji w pełnym zakresie nie przysługuje i otrzymują oni jedynie taki zakres informacji, który jest niezbędny do prawidłowego przebiegu diagnostyki lub terapii, to pacjentom tym nie przysługuje uprawnienie określone w art. 9 ust. 4 u.p.p. oraz art. 31 ust. 4 u.z.l.

Przy tym możliwość żądania nieudzielenia informacji jest zastrzeżona jedynie w stosunku do pacjenta i na konstrukcję tę nie mogą powołać się inne podmioty podejmujące decyzję terapeutyczną, w szczególności przedstawiciele ustawowi[445].

W literaturze wyróżnia się jednak sytuacje, w których zrzeczenie się przez pacjenta prawa do informacji jest niedopuszczalne i zachodzi tzw. bezwzględny przymus informacyjny; wskazuje się na trzy takie sytuacje. Pierwsza z nich zachodzi wówczas, gdy w rachubę wchodzi ochrona bezpieczeństwa osób trzecich np. wtedy, gdy u pacjenta stwierdza się chorobę zakaźną, którą w przypadku swojej niewiedzy mógłby on zarazić inne osoby. Drugi przypadek przymusu informacyjnego jest związany z koniecznością wykonania zabiegu radykalnego, powodującego nieodwracalny uszczerbek

[443] D. Karkowska, B. Kmieciak, [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta*…, art.9.
[444] T. Rek, D. Hajdukiewicz, *Lekarz a prawa pacjenta…*, s. 73; M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca…*, s. 130–131. Pogląd ten podzielają także: R. Kubiak, A. Liszewska, *Prawo medyczne dla fizjoterapeutów…,* Legalis/el.
[445] R. Kubiak, *Prawo do informacji…*, s. 205.

174:57364

na zdrowiu, np. amputacji kończyny. W końcu żądanie nieudzielenia informacji nie może być skutecznie wyrażone w odniesieniu do zabiegów pozbawionych celu terapeutycznego (do tej kategorii zabiegów zalicza się zabiegi medycyny estetycznej)[446]. Niektórzy przedstawiciele doktryny dodatkowo podnoszą, że ze względu na charakter działań medycznych, prawo do nieinformowania ulega także wyłączeniu w stosunku do osób poddawanych eksperymentom medycznym, zabiegom transplantacyjnym, kobiet decydujących się na zabieg przerwania ciąży czy kobiety dawczyni lub mężczyzny dawcy w przypadku pobrania komórek rozrodczych w związku z leczeniem niepłodności[447].

Prawo pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia doznaje także ograniczenia w przypadku zastosowania przez lekarza tzw. przywileju terapeutycznego. Jak stanowi art. 31 ust. 3 u.z.l., w myśl którego w sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach lekarz informuje przedstawiciela ustawowego pacjenta lub osobę upoważnioną przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji. Przywilej terapeutyczny nie znosi całkowicie obowiązku informacyjnego, a jedynie ogranicza jego zakres[448]. Instytucja ta w żadnym wypadku nie uprawnia lekarza do przekazywania informacji nieprawdziwych. Do kumulatywnych przesłanek uzasadniających skorzystanie z przywileju terapeutycznego należy: 1) wyjątkowość sytuacji, 2) niepomyślność rokowań oraz 3) wzgląd na dobro pacjenta[449]. Zwraca się uwagę, że u podstaw tej instytucji leży przekonanie, że w pewnych warunkach udzielenie pełnej informacji byłoby okrucieństwem. Co więcej, mogłoby prowadzić do daleko idących negatywnych następstw, których uniknięcie wymaga przemilczenia pewnych informacji[450].

---

[446] K. Bączyk-Rozwadowska, *Prawo pacjenta o informacji…*, s. 89–91.
[447] D. Karkowska, B. Kmieciak, [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta*…, art. 9.
[448] Ograniczenie zakresu dotyczy przy tym wyłącznie informacji o rokowaniu oraz stanie zdrowia pacjenta, natomiast w pozostałym zakresie – rozpoznania, możliwych metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstw ich zastosowania lub zaniechania – pacjent powinien otrzymać pełną informację.
[449] T. Rek, D. Hajdukiewicz, *Lekarz a prawa pacjenta…*, s. 76.
[450] M. Guzowska, *Prawo pacjenta do informacji…*, s. 100.

175:71343

Lekarz każdorazowo pozostaje zobligowany do przekazania pacjentowi pełnego zakresu informacji, jeżeli pacjent wyrazi takie żądanie. Mechanizm ten nie może jednak uchodzić za wystarczające zabezpieczenie prawa pacjenta do samostanowienia zważywszy, że trudno sobie wyobrazić jak w praktyce zastosować przywilej terapeutyczny jednocześnie umożliwiając pacjentowi zorientowanie się, że zakres przekazywanych mu informacji został ograniczony. Wszak tylko wówczas, gdy pacjent zorientuje się, iż lekarz zastosował przywilej terapeutyczny, albo będzie miał choćby świadomość wystąpienia takiej możliwości, będzie mógł skorzystać z prawa żądania, aby lekarz udzielił mu informacji w pełnym zakresie[451].

Choć ustawodawca tego nie rozstrzyga, to wydaje się, że podobnie jak miało to miejsce w odniesieniu do żądania nieudzielania informacji, również w przypadku żądania udzielenia jej w pełnym zakresie uprawnienie to będzie przysługiwało także pacjentowi małoletniemu, który ma ukończone szesnaście lat. W stosunku do pacjentów młodszych nie zachodzi obiektywna potrzeba stosowania przywileju terapeutycznego, bowiem zakres informacji przekazywanych pacjentowi jest ograniczony jedynie do zakresu i formy potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu świadczenia zdrowotnego. Pełny zakres informacji jest natomiast przekazywany przedstawicielom ustawowym pacjenta[452].

Uprawnienie lekarza do odstąpienia od informowania pacjenta jest w doktrynie krytykowane, jednocześnie wskazuje się na konieczność uchylenia prawa lekarza wynikającego z art. 31 ust. 4 u.z.l. na rzecz wyczerpującej rozmowy w obecności psychologa[453]. Na poparcie prezentowanego stanowiska można przytoczyć przekonujące argumenty. Niewątpliwie stan niepewności w wielu przypadkach jest znacznie bardziej nieznośny niż najokropniejsza, lecz konkretna prawda. Należyta informacja może także zmobilizować chorego do walki z chorobą. Ponadto pacjent ma prawo wyboru, czy chce przeżyć dwa lata za cenę terapii dewastującej organizm,

[451] T. Rek, D. Hajdukiewicz, *Lekarz a prawa pacjenta…*, s. 76.
[452] Pogląd taki prezentują: T. Rek, D. Hajdukiewicz, D. Karkowska i B. Kmieciak. T. Rek, D. Hajdukiewicz, *Lekarz a prawa pacjenta…*, s. 75–78; D. Karkowska, B. Kmieciak, [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta*…, s. 488.
[453] D. Karkowska, B. Kmieciak, [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta*…, s. 488–489.

176:87834

czy woli żyć krócej i uniknąć przykrych zmian. Zwraca się przy tym uwagę, że instytucja przywileju terapeutycznego może być postrzegana jako pozostałość paternalistycznego stosunku do pacjenta, bowiem zakłada, że lekarz jest uprawniony do decydowania, co jest dobre dla pacjenta. Stan niewiedzy powoduje, że pacjent pozbawiony jest możliwości choćby uporządkowania swoich spraw, podjęcia ważnych decyzji osobistych. Ponadto nie sposób nie dostrzec, że konstrukcja ta jest wątpliwa również z punktu widzenia świadomości zgody, którą pacjent wyraża bez posiadania niektórych kluczowych danych. W obliczu wskazanych zastrzeżeń w literaturze przedmiotu postuluje się zlikwidowanie przywileju terapeutycznego i zastąpienie go obowiązkiem przekazywania pełnych informacji (również niekorzystnych), z zastrzeżeniem, że będzie to czynione empatycznie i delikatnie[454]. Należy się przychylić do tego postulatu *de lege ferenda.* Uznać bowiem należy, że odejście od możliwości stosowania tzw. przywileju terapeutycznego w większym stopniu respektowałaby prawo pacjenta do samostanowienia i podejmowania przez niego autonomicznych decyzji w tak newralgicznym obszarze jak życie i zdrowie.

2.1.4. Czas i sposób udzielania informacji małoletniemu pacjentowi

Dla włączenia pacjenta w proces udzielania świadczenia zdrowotnego, a w przypadku pacjentów uprawnionych po podejmowania decyzji terapeutycznych dla umożliwienia im wyrażenia zgody na świadczenie, istotne znaczenie ma również sposób (także forma i czas) przekazania informacji przez profesjonalistę medycznego. Przystępny sposób przekazania komunikatu, zarówno co do jego treści, jak i formy, ma szczególne znaczenie w odniesieniu zwłaszcza do pacjentów małoletnich[455]. Zarówno w art. 9 ust. 2 u.p.p., jak i w art. 31 ust. 1 u.z.l. zawarte jest odwołanie do „przystępnej informacji", zaś art. 13 KEL stanowi o sformułowaniu informacji w sposób zrozumiały dla pacjenta. W doktrynie zasadnie podnosi się, że pacjent i inne osoby, uprawnione do uzyskania

[454] R. Kubiak, *Prawo medyczne…*, s. 376.
[455] K. Zoń, *Granice autonomii małoletniego pacjenta…*, s. 51.

177:19524

informacji, mogą skorzystać ze swego prawa tylko wówczas, gdy przekazane im dane będą dla nich zrozumiałe. Wyczerpująca i rzetelna informacja przekazana hermetycznym, fachowym językiem pełnym nieznanych dla odbiorcy pojęć i wyrażeń będzie dla niego całkowicie niezrozumiała, a w konsekwencji nie pozwoli mu rozeznać się w swoim położeniu[456]. Dlatego też zarówno w przepisach prawnych, jak i normach etyczno-deontologicznych akcentuje się konieczność odpowiednio przystępnego i klarownego sposobu udzielania informacji[457]. Przystępność informacji należy interpretować jako jej przyswajalność (zrozumiałość) dla pacjenta[458]. W praktyce oznacza to dostosowanie formy przekazu (użytych określeń, słów[459]) do możliwości intelektualnych pacjenta. Informacja powinna być wyważona, a osoba jej udzielająca musi mieć na uwadze zdolność pacjenta do rozumienia i wnioskowania[460]. Jeżeli osoba udzielająca informacji posługuje się terminem medycznym, który może być dla pacjenta niezrozumiały, powinna zapytać, czy pacjent ten termin rozumie, a w razie potrzeby dokonać jego wyjaśnienia. W tym kontekście należy także zwrócić uwagę, że profesjonalista medyczny zadośćuczyni swojemu obowiązkowi w momencie, gdy pacjent zrozumie treść komunikatu, a nie tylko go usłyszy[461]. W literaturze podkreśla się, że pacjent ma prawo otrzymywać informacje przy użyciu słów, terminów i pojęć, które będą dla niego zrozumiałe"[462].

W procesie przekazywania informacji znaczenie mają nie tylko bariery poznawcze ale również, inne bariery psychospołeczne: emocjonalne (negatywne emocje przeżywane w trakcie choroby mogą uniemożliwić

[456] Przykładem informacji niezrozumiałej dla pacjenta jest posłużeniem się w dokumentacji medycznej terminem „Antygen Hbs/H dodatni". SA w Poznaniu stanął na stanowisku, że w tym wypadku lekarz nie dopełnił spoczywającego na nim obowiązku informacyjnego. Sąd podkreślił, że używane pojęcia, szczególnie przedstawione w formie skrótów lub symboli, wymagają przełożenia na język zrozumiały dla przeciętnego odbiorcy. W opisywanym przypadku doszło do naruszenia prawa pacjenta do wyrażenia świadomej zgody na leczenie (wyrok SA w Poznaniu 9 maja 2002 r., I ACa 221/02, „Prawo i Medycyna" 2004/14, s. 116 i n.)
[457] R. Kubiak, *Prawo do informacji…*, s. 203.
[458] T. Rek, D. Hajdukiewicz, *Lekarz a prawa pacjenta…*, s. 65.
[459] R. Kubiak oraz A. Liszewska zwracają uwagę na konieczność unikania hermetycznego języka oraz skrótów literowych na oznaczenie np. proponowanej metody leczniczej bądź rozpoznania: R. Kubiak, A. Liszewska, *Prawo medyczne dla fizjoterapeutów…,* Legalis/el.
[460] M. Guzowska, *Prawo pacjenta do informacji…*, s. 99.
[461] M. Sadowska, *Obowiązek informacyjny jako czynnik bezpieczeństwa zdrowotnego*, „Teka of Political Science and International Relations – Uniwersytet Marii Curie Skłodowskiej" 2019, nr 14(1), s. 94.
[462] D. Karkowska, [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta*…, art. 9.

178:85452

obiektywną ocenę stanu zdrowia), społeczne (pacjent może czuć się zobowiązany do udzielenia zgody ze względu na często wyższą pozycję społeczną lekarza), a także stosowanie przez pacjenta tzw. unikowego stylu radzenia sobie z zagrożeniem[463]. Przystępność przekazywanej informacji musi uwzględniać wszystkie wskazane czynniki, a także powinna być oceniana indywidualnie w odniesieniu do konkretnego pacjenta. Małoletność pacjenta i związana z nią niedojrzałość także muszą być uwzględniane podczas udzielania pacjentowi informacji. Wśród okoliczności, które lekarz udzielający informacji powinien zatem wziąć pod uwagę, należy wskazać na wiek pacjenta, a także jego potencjał intelektualny, wykształcenie oraz stan, w jakim pacjent się znajduje, w szczególności jego stałe lub chwilowe ograniczenia w percepcji[464].

W stosunku do dzieci młodszych, które są adresatami informacji w zakresie niezbędnym do zapewnienia prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, profesjonalista medyczny w procesie udzielania informacji może wykorzystywać pomoce takie jak plansze informacyjne, piktogramy oraz inne materiały wizualne, jak również zabawki, tak, aby zwiększyć przystępność przekazywanych wiadomości. Komunikaty kierowane pod adresem małego pacjenta powinny być wyrażone możliwie prostym językiem, celowe może okazać się także posłużenie się takimi środkami językowi jak porównania, aby odwołując się do doświadczeń dziecka ułatwić mu zrozumienie opisywanych rzeczy i zjawisk.

Wydaje się również, że w szczególności w stosunku do najmłodszych pacjentów należy zadbać o komfortowe i bezpieczne warunki, w których informacje będą im przekazywane w obecności ich przedstawicieli ustawowych lub opiekunów prawnych. Odpowiednie miejsce (gabinet, pokój) powinno zapewniać prywatność z uwagi na sensytywny charakter przekazywanych informacji, jak również dostęp do materiałów pomocnych podczas rozmowy z dzieckiem (np. zabawki, materiały wizualne, plansze z piktogramami). Jako przykład miejsca dostosowanego do potrzeb dziecka można wskazać przyjazny pokój przesłuchań (tzw. niebieski pokój), czyli

[463] A. Dudzińska, *Wymagana informacja udzielana pacjentowi*, „Państwo i Prawo" 2008, z. 8, s. 95.
[464] T. Rek, D. Hajdukiewicz, *Lekarz a prawa pacjenta…*, s. 66.

179:89558

odpowiednio przystosowane pomieszczenie w budynku sądu lub prokuratury, w którym przeprowadzane są przesłuchania (lub wysłuchania) małoletnich. Pomieszczenia te wystrojem przypominają pokoje dziecięce, wyposażone są w zabawki, a w celu ograniczenia do niezbędnego minimum liczby osób biorących udział w rozmowie z dzieckiem oddzielone są lustrem weneckim od sąsiedniego pomieszczenia, w którym mogą przebywać obrońcy, pełnomocnicy, prokurator, a także psycholog. Odwołując się do doświadczeń związanych z funkcjonowaniem bezpiecznych pokoi przesłuchań można stworzyć podobne miejsca m.in. w szpitalach na oddziałach pediatrycznych, tak aby rozmowa lekarza z dzieckiem nie odbywała się na sali chorych w obecności innych pacjentów i ich opiekunów, ale także nie miała miejsca w gabinecie lekarskim, który z reguły nie jest przystosowany do potrzeb najmłodszych pacjentów.

Przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty nie określają formy, w jakiej informacja powinna zostać przekazana pacjentowi, a zatem za dopuszczalną należy uznać zarówno formę ustną, jak i pisemną[465]. W razie przekazania informacji w formie ustnej okoliczność ta powinna jednak zostać odnotowana w dokumentacji medycznej[466]. W procesie przekazywania informacji pacjentowi mogą być wykorzystywane takie środki jak: podanie informacji na piśmie, w rozmowie, w postaci rysunkowej, w wirtualnej animacji lub symulacji[467]. W dobie pandemii SARS-COV 2 obowiązek informacyjny był także niejednokrotnie realizowany podczas teleporad, chatów z pacjentami oraz video-konsultacji, które to formy komunikacji wydają się na stałe wchodzić do praktyki udzielania świadczeń zdrowotnych.

W procesie udzielania pacjentowi informacji o stanie zdrowia powszechnie wykorzystuje się formularze informacyjne (formularze zgody,

[465] Wymóg udzielenia informacji w formie pisemnej został przez ustawodawcę zastrzeżony m.in. do przekazywania informacji kandydatowi na dawcę w celu przeszczepienia i do informowania uczestników badania klinicznego produktu klinicznego.
[466] Ciężar dowodu w zakresie wykazania, że pacjent został w sposób prawidłowy poinformowany o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, spoczywa zgodnie z ogólną zasadą wyrażoną w art. 6 k.c. na osobie udzielające informacji, wobec czego odnotowanie tego faktu w dokumentacji medycznej ma istotne znaczenie dowodowe.
[467] B. Janiszewska [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta…,* art. 9.

180:43666

broszury informacyjne) zawierające informacje uogólnione i zestandaryzowane. Zakres zawartych w nich informacji z reguły pozostaje także bardzo obszerny. Wykorzystując różne środki przekazywania informacji, w tym formularze, nie można tracić z pola widzenia, że przekazywanie informacji w sposób przystępny wymaga osobistej i bezpośredniej rozmowy z profesjonalistą medycznym w zakresie udzielanych przez niego świadczeń zdrowotnych, a materiały pisemne mogą służyć jedynie przygotowaniu pacjenta do rozmowy[468]. Przekazanie formularza pacjentowi może stanowić pewnego rodzaju przygotowanie go do rozmowy z profesjonalistą medycznym, który podczas bezpośredniej rozmowy z pacjentem lub jego przedstawicielem ustawowym będzie mógł odpowiedzieć na wszelkie pytania[469]. Jak zgodnie podnosi się w doktrynie, samo tylko przedłożenie pacjentowi oraz jego przedstawicielowi ustawowemu formularza informacyjnego (formularza zgody) nie może być uznane za prawidłową realizację wspomnianego obowiązku[470].

W kontekście rozważanej problematyki należy też podkreślić, że w odniesieniu do pacjentów małoletnich, w szczególności tych niepodejmujących decyzji terapeutycznych, możliwość pomocniczego stosowania formularzy jest w praktyce bardzo ograniczona. Przede wszystkim należy mieć na względzie konieczność jeszcze większej indywidualizacji formy i zakresu przekazywanej informacji, w odniesieniu do pacjentów, o których mowa w art. 9 ust. 7 u.p.p. Informacja taka nie ma charakteru pełnego, a jedynie ma zapewnić prawidłowy przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego. Lektura broszur czy formularzy, które z istoty swojej będą charakteryzować się dużym stopniem ogólności, a przy tym mogą być bardzo obszerne (zbyt obszerne z punktu widzenia informacji, które powinien otrzymać małoletni pacjent) może wzbudzić w pacjencie strach czy niepokój przed wdrażanym leczeniem czy planowanym zabiegiem. Nadto wzgląd na wrażliwość dziecka, mniejszą odporność na stres, niedojrzałość oraz zróżnicowany stopień rozwoju, wymusza większą

[468] D. Karkowska, [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta*…, art. 9.
[469] R. Kubiak, *Prawo do informacji*…, s. 204.
[470] M. Sadowska, *Obowiązek informacyjny*…, s. 95; R. Kubiak, *Prawo do informacji*…, s. 204; D. Karkowska, [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta*…, art.9.

181:57511

oględność, gdy idzie o formę komunikatu, dobór odpowiednich słów, czy też pominięcie informacji, które mogłyby przestraszyć pacjenta, a jednocześnie ich przekazanie nie jest niezbędne dla zapewnienia odpowiedniego przebiegu procesu diagnostycznego i terapeutycznego. Wykorzystanie formularzy informacyjnych w odniesieniu do pacjentów małoletnich w najmłodszym wieku pozostaje także ograniczone z uwagi na to, że forma pisemna informacji może mieć zastosowanie tylko wówczas, gdy pacjent jest zdolny do zapoznania się z nią[471], a wszak nie wszyscy małoletni pacjenci w dostatecznym stopniu mogli opanować umiejętność czytania w ogóle czy czytania ze zrozumieniem.

Dla rzeczywistego włączenia pacjenta w proces udzielania mu świadczeń zdrowotnych istotna pozostaje nie tylko forma kierowanego do niego komunikatu, ale także czas, w którym informacja jest pacjentowi oraz jego przedstawicielowi ustawowemu przekazywana. Nie budzi wątpliwości, że informacja powinna zostać udzielona z wyprzedzeniem, tak by możliwe było odpowiednie ustosunkowanie się jej adresata do otrzymanych wiadomości[472]. W szczególności w odniesieniu do zabiegów ryzykownych i skomplikowanych czas ten powinien być na tyle długi, by możliwe było spokojne zastanowienie się nad decyzją terapeutyczną, skonsultowanie się z innym lekarzem, psychiczne przygotowanie się do zabiegu[473] czy nawet uporządkowanie swoich spraw[474]. Jednak w przypadkach nagłych, gdy zagrożone jest życie lub zdrowie pacjenta, a czas ten ulega stosownemu skróceniu. W odniesieniu do małoletnich pacjentów, podejmujących decyzję terapeutyczną, po udzieleniu im informacji, powinni mieć oni także zapewniony czas na rozmowę ze swoimi przedstawicielami ustawowymi, tak, aby możliwe było świadome wyrażenie zgody na świadczenie zdrowotne przez każdy z uprawnionych podmiotów. Zgoda taka nie powinna być udzielana pod presją czasu.

---

[471] T. Rek, D. Hajdukiewicz, *Lekarz a prawa pacjenta…*, s. 64.
[472] J. Bujny, *Prawa pacjenta. Między autonomią…*, s. 18; K. Bączyk-Rozwadowska, *Prawo pacjenta do informacji…*, s. 75.
[473] R. Kubiak, *Prawo do informacji…*, s. 204.
[474] Sporządzenie testamentu, upoważnienie określonej osoby do informacji o stanie zdrowia i rokowaniach pacjenta, dokonanie rozporządzeń swoim majątkiem, skontaktowanie się z członkami rodziny.

182:37572

Niemożliwe jest jednak stworzenie uniwersalnych ram czasowych, które powinny być każdorazowo zachowane w odniesieniu do informowania o określonych świadczeniach zdrowotnych. To każdorazowo okoliczności danego przypadku, wśród których należy uwzględnić m.in. wiek, stan psychiczny pacjenta czy rodzaj dokonywanego zabiegu, pozwalają dokonać oceny czy moment poinformowania pacjenta jest właściwy i wystarczający do podjęcia przemyślanej decyzji[475].

Wymóg uzyskania zgody pacjenta, także małoletniego mającego ukończone szesnaście lat, na udzielenie świadczenia zdrowotnego wymaga, aby stosowna informacja została przekazana uprzednio. Odstępstwo od tej generalnej zasady związane jest z wystąpieniem tzw. wyjątku terapeutycznego, który został zdefiniowany jako sytuacja, gdy w trakcie zabiegu operacyjnego ujawnią się nieprzewidziane dotąd okoliczności, których nieuwzględnienie zagrażałoby życiu lub zdrowiu pacjenta[476]. Wówczas informacja jest przekazywana pacjentowi *post factum.* W odniesieniu jednak do pacjentów małoletnich o zaistniałej sytuacji powinni być bez zbędnej zwłoki informowani ich przedstawiciele ustawowi.

2.1.5. Informowanie o prawach pacjenta (prawo do informacji sensu largo)

Warunkiem korzystania z praw przysługujących pacjentowi na mocy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, a także innych ustaw[477] jest wiedza o tym, że określone prawa pacjentom przysługują. W prawie do informacji *sensu largo* mieści się m.in. prawo do informacji o

[475] K. Bączyk-Rozwadowska, *Prawo pacjenta do informacji…*, s. 75; M. Nesterowicz, *Prawo pacjenta do informacji medycznych (w świetle orzecznictwa),* „Gdańskie Studia Prawnicze" 2021, nr 1, s. 13-18.
[476] T. Rek, D. Hajdukiewicz, *Lekarz a prawa pacjenta…*, s. 74.
[477] K. Kolankiewicz podaje, że „do praw pacjenta unormowanych w innych aktach prawnych niż ustawa o prawach pacjenta należą m.in. prawo do sprzeciwu wobec pobrania komórek, tkanek lub narządów ze zwłok ludzkich w celu ich przeszczepienia, prawo domagania się wypisania ze szpitala na własne żądanie, prawo do wyrażenia sprzeciwu wobec wykonania sekcji zwłok czy prawo do wycofania zgody na uczestnictwo w eksperymencie medycznym w każdym momencie" (K. Kolankiewicz, *Prawa Pacjenta*, [w:] *Prawo medyczne dla lekarzy. Wybrane zagadnienia*, red. K. Izdebski, A. Karkut, K. Kolankiewicz, Warszawa 2021, s. 183).

183:10205

prawach pacjenta[478]. Zgodnie z dyspozycją art. 11 ust. 1 u.p.p. pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w tej ustawie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. Obowiązek poinformowania pacjenta o przysługujących mu na gruncie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta prawach został nałożony także na pielęgniarki i położne (art. 16 pkt. 1 z.p.p.) oraz fizjoterapeutów (art. 9 pkt. 1 u.z.f.). Obowiązek informacyjny spoczywa na każdym podmiocie leczniczym, w tym również na lekarzu, pielęgniarce i położnej działających w ramach praktyki zawodowej. Na mocy wyłączenia zawartego w ust. 2 art. 11 u.p.p. obowiązku wywieszania informacji o prawach pacjenta nie mają jedynie lekarze, pielęgniarki i położne prowadzący praktykę w miejscu wezwania.

Ustawodawca nie różnicuje pacjentów w zakresie prawa do informacji o prawach pacjenta, a wobec tego przysługuje ono także pacjentom małoletnim, zarówno mającym ukończone szesnaście lat, jak i młodszym. Zwraca uwagę, że prawo to przysługuje wyłącznie pacjentowi, podmiotami tego prawa nie są natomiast inne osoby, w szczególności przedstawiciel ustawowy czy opiekun faktyczny małoletniego pacjenta. Osobom tym przysługują natomiast odrębne uprawnienia, takie jak prawo do wyrażenia albo odmowy zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego czy prawo do dostępu do dokumentacji medycznej[479]. Kwestią zasadniczą pozostaje jednak przystępność informacji o prawach pacjenta dla osób małoletnich. Przepisy ustawy o prawach pacjenta przewidują pisemną formę przekazania informacji, nakazując jej umieszczenie w miejscu ogólnodostępnym. Miejscem takim jest poczekalnia, rejestracja, jak również korytarz placówki ochrony zdrowia. Podmiot leczniczy powinien zadbać o realną możliwość zapoznania się pacjenta z treścią informacji. Wymaga to w

[478] W kategorii prawa do informacji sensu largo mieści się także prawo do informacji o rodzaju i zakresie świadczeń zdrowotnych udzielanych przez danego lekarza lub zakład leczniczy (art. 12 u.p.p.) a także prawo do dostatecznie wczesnej informacji o zamiarze odstąpienia od leczenia (art. 10 u.p.p).

[479] B. Janiszewska [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*…, art. 11.

184:44419

szczególności zadbania o odpowiednią czcionkę i odstępy między wersami oraz umieszczenie tekstu na odpowiedniej wysokości umożliwiającej swobodne czytanie zarówno osobom niskim, jak i wysokim[480]. Dla realizacji obowiązku informacyjnego istotne jest, by informacja o prawach pacjenta była przekazywana każdemu pacjentowi w sposób rzeczywisty i przystępny. Dlatego też informowanie o prawach pacjenta nie powinno być sprowadzane wyłącznie do wywieszenia wyciągu z przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Prawa Pacjenta oraz innych aktów prawnych. Celem informowania jest zapoznanie pacjentów z istotą przysługujących im praw, tak aby mogli odnieść je do swojej sytuacji[481].

Ustawodawca częściowo przewidział, że w pewnych sytuacjach pacjenci mogą napotkać na obiektywne trudności w zapoznaniu się z informacją udostępnioną w sposób wskazany powyżej i z tej przyczyny zastrzegł, że w przypadku pacjenta niemogącego się poruszać informację udostępnia się w sposób umożliwiający zapoznanie się z nią w pomieszczeniu, w którym pacjent przebywa (art. 11 ust. 3 u.p.p.). Nie wzięto jednak pod uwagę sytuacji pacjentów małoletnich, którzy z uwagi na swój brak doświadczenia, rozeznania, jak również posiadane kompetencje lub ich brak (w tym, gdy chodzi o umiejętność czytania) mogą wymagać, by informacja o przysługujących im prawach została przekazana w formie bardziej dla nich przystępnej.

Nie można oczywiście tracić z pola widzenia roli, jaką w procesie zaznajamiania dzieci z przysługującymi im prawami, w tym prawami pacjenta, odgrywają ich przedstawiciele ustawowi[482]. To oni w procesie wychowawczym, uwzględniając wiek dziecka, jego stopień rozwoju oraz dojrzałości, powinni uwrażliwiać dzieci na konieczność poszanowania ich praw oraz praw innych osób. To także rodzice powinni jako pierwsi reagować, gdy prawa małego pacjenta są w jakikolwiek sposób naruszane. Niemniej, niezależnie od uprawnień i obowiązków rodziców wynikających z

[480] K. Kolankiewicz, *Prawa Pacjenta…*, s. 183.
[481] D. Karkowska, [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta...*art. 11; odmiennie: B. Janiszewska, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, …, art. 11.
[482] Odrębnym zagadnieniem pozostaje jednak to, na ile sami przedstawiciele ustawowi są świadomi praw, które przysługują pacjentom, a w konsekwencji na ile tę wiedzę są w stanie przekazać swoim dzieciom.

185:34363

realizowania przez nich władzy rodzicielskiej, na gruncie 11 u.p.p. obowiązek przekazania informacji o prawach pacjenta spoczywa na podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych, a adresatem tej informacji pozostaje wyłącznie pacjent, w tym pacjent małoletni.

W odniesieniu do małoletnich mających ukończone szesnaście lat można przyjąć, że zamieszczenie pisemnej informacji w miejscu ogólnodostępnym stanowi formę realnie umożliwiającą im zapoznanie się ze zrozumieniem z katalogiem przysługujących im praw. W tym kontekście należy jednakże zwrócić uwagę, że pisemna informacja powinna być sporządzona możliwie prostym językiem, niezawierającym skomplikowanych sformułowań, które mogą uchodzić za powszechnie niezrozumiałe. Z tej też przyczyny nie jest wskazane zamieszczanie wyciągów z aktów prawnych, które sporządzone są językiem prawnym, a nadto mogą zawierać szereg odesłań do innych aktów prawnych, co dodatkowo czyni je mało zrozumiałymi i nieprzejrzystymi. Informacja, o której stanowi art. 11 u.p.p., nie powinna być także nadmiernie obszerna, bowiem może to utrudniać przyswojenie jej treści. Za celowe należy uznać podanie w takiej informacji adresów stron internetowych, na których pacjent będzie mógł dowiedzieć się więcej o przysługujących mu prawach. Informacje takie są publikowane m.in. na stronie internetowej Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Pacjenta[483], a także organizacji pozarządowych zajmujących się prawami dzieci. Zważywszy na biegłość małoletnich w zakresie korzystania z nowych technologii, dla wielu to właśnie czerpanie informacji ze źródeł internetowych będzie preferowanym sposobem zaznajamiania się z prawami pacjenta.

Odmiennie kształtuje się sytuacja pacjentów młodszych (poniżej szesnastego roku życia). Dla części z nich, zwłaszcza tych najmłodszych, zastrzeżenie formy pisemnej będzie czyniło informację o przysługujących im prawach niedostępną (chociażby z uwagi na brak umiejętności czytania lub

[483] Na podstawie art. 47 ust. 1 pkt. 5 u.p.p. Rzecznik Praw Pacjenta zajmuje się opracowywaniem i wydawaniem publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie praw pacjenta. Przykładem takiej publikacji jest przygotowany we współpracy z Narodowym Funduszem Zdrowia oraz Rzecznikiem Praw Dziecka poradnik: K. Wnęk-Joniec, L. Pławecka-Stolarska, N. Lipowska, *Mały pacjent – poradnik dla rodziców i personelu*, Warszawa 2016.

186:48631

słabe kompetencje w tym zakresie). Jednakże należy mieć również na względzie, że także poziom rozwoju i rozeznania dziecka może stanowić obiektywną barierę w zaznajomieniu się z prawami pacjenta i intelektualnym przyswojeniu ich treści. W odniesieniu do dzieci najmłodszych (noworodków, niemowląt, dzieci kilkuletnich) to rodzice są tymi, którzy czerpiąc wiedzę o prawach pacjenta z ogólnodostępnych informacji, mogą być gwarantem przestrzegania praw małego pacjenta. Jednakże już dzieci w wieku szkolnym mogą skutecznie przyswajać pewne treści dotyczące ich praw i obowiązków[484]. Inicjatywą zmierzającą do przystępnego informowania małych pacjentów o ich prawach jest Europejska Karta Praw Dziecka w Szpitalu, która została opracowana przez Krajowe Stowarzyszenie na rzecz Opieki nad Dziećmi w Szpitalu w Wielkiej Brytanii (National Association for the Welfare of Children in Hospital – NAWCH) i zaaprobowana przez trzynaście krajów na I Europejskiej Konferencji Stowarzyszeń na rzecz Dzieci w Szpitalu w 1988 r. Dokument ten niestety nadal oczekuje na przyjęcie przez Polskę, warto jednak odnotować, że jest już jest wprowadzany w wielu szpitalach w kraju na podstawie regulaminów. Co więcej, w październiku 2018 r. Rzecznik Praw Dziecka wraz Rzecznikiem Praw Pacjenta opracowali, opierając się na Europejskiej Karcie Praw dziecka w Szpitalu, Kartę Praw Dziecka-Pacjenta, która została przekazana do wszystkich szpitali dziecięcych w Polsce[485]. Karta ta w sposób przystępny, prostym językiem przekazuje wiedzę o kluczowych uprawnieniach przysługujących dzieciom w czasie hospitalizacji, pobytu w sanatorium lub uzdrowisku. Także opracowanie graficzne pozostaje wizualnie atrakcyjne dla najmłodszych pacjentów i ma szanse zwrócić ich uwagę. W zaledwie trzynastu czytelnych punktach małym pacjentom zostały przedstawione ich najważniejsze prawa, w tym prawa do: informacji o stanie zdrowia, wyrażenia swojego zdania, kontaktu (bezpośredniego oraz z wykorzystaniem środków porozumiewania się na odległość) z osobami bliskimi, traktowania z szacunkiem i poszanowania intymności oraz godności pacjenta, wyrażania

[484] Przykładowo pierwszoklasiści, a zatem dzieci w wieku z reguły siedmiu lat, są zapoznawane z prawami i obowiązkami ucznia, a ich treść są z reguły w stanie odnieść do swojej sytuacji.

[485] A. Dawidowska, *Mamy prawa! – prawa małego pacjenta*, https://fundacjamatecznik.pl/prawa-prawa-malego-pacjenta/ [dostęp: 21 lutego 2025 r.].

187:56550

zgody na świadczenie zdrowotne (w odniesieniu do małoletnich mających ukończone szesnaście lat), zachowania tajemnicy medycznej przez personel medyczny, opieki duszpasterskiej oraz pozostawienia cennych rzeczy w depozycie[486]. Karta Praw Dziecka - Pacjenta jest przykładem rzeczywistego i przystępnego informowania małoletnich pacjentów o przysługujących im prawach.

Sposób informowania o prawach pacjenta, który daje małym pacjentom możliwość faktycznego odniesienia abstrakcyjnych i generalnych norm prawa do swojej indywidualnej sytuacji, stanowi ważny element tzw. „wychowania do praw pacjenta"[487]. Zaszczepienie wiedzy o prawach pacjenta w świadomości społecznej jest bardzo ważne. Dopiero wówczas możliwe będzie wzbudzenie postaw i zachowań ukierunkowanych na realizację praw pacjenta oraz na unikanie ich naruszania[488]. Wzrost świadomości prawnej, także wśród pacjentów małoletnich oraz ich opiekunów prawnych i faktycznych, w zakresie praw przysługujących pacjentom, jest niewątpliwie czynnikiem wpływającym na większe poszanowanie autonomii pacjenta w obszarach takich jak prawo do informacji o stanie zdrowia, wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne, prawo do poszanowania intymności i godności pacjenta. Nadto, jak ujął to Rzecznik Praw Pacjenta, wysoki stopień świadomości o prawach pacjenta, a w szczególności najmłodszych pacjentów, ma bardzo znaczący wpływ na kształtowanie dojrzałej, podmiotowej relacji dziecko - rodzic (opiekun) a personel medyczny[489].

2.2. Wyrażanie zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych

Kolejnym obszarem prawa medycznego, który w zasadniczej mierze kształtuje możliwość samostanowienia, jest prawo do wyrażenia zgody na

[486] https://www.gov.pl/web/rpp/karta-praw-dziecka-pacjenta [dostęp: 1 lutego 2025 r.]
[487] Więcej o „wychowaniu do praw pacjenta" można znaleźć u: B. Kmieciak, *Prawa pacjenta i ich ochrona. Studium socjologiczne*, Lublin 2015, s. 98–125.
[488] B. Janiszewska [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta…*, art. 11.
[489] https://www.gov.pl/web/rpp/karta-praw-dziecka-pacjenta [dostęp: 1 lutego 2025 r.].

188:14424

świadczenie zdrowotne[490]. Prawo to przez wielu przedstawicieli doktryny wskazywane jest jako główny przejaw poszanowania autonomii pacjenta oraz kształtowania partnerskich relacji między pacjentem a lekarzem, stopniowo wypierających pozostałości modelu paternalistycznego[491]. O tym jak dużą wagę ustawodawca przywiązuje do wyrażenia przez podmiot do tego uprawniony uprzedniej zgody na świadczenie zdrowotne świadczy to, że zabieg przeprowadzony bez niej pozostaje bezprawny, także wówczas, gdy jest wykonany zgodnie z zasadami wiedzy medycznej, a pacjent nie poniesie w jego następstwie szkody w postaci uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia[492]. Nadto wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta stanowi przestępstwo stypizowane w art. 192 k.k.[493]. Przedmiotem karnoprawnej ochrony pozostaje prawo człowieka do decydowania o samym sobie[494]. W doktrynie prawa karnego dominuje przy tym przekonanie, że prawo pacjenta do samostanowienia nie może zostać poświęcone dla ratowania jego życia i zdrowia w drodze powołania się na stan wyższej konieczności[495]. Dokonując hierarchizacji wartości chronionych prawem na gruncie przywołanego art. 192 k.k., prawu do samostanowienia należy przypisać pozycję nadrzędną względem wartości takich jak zdrowie i życie.

Przypisywanie doniosłego znaczenia zgodzie na świadczenia zdrowotne jest w dużej mierze następstwem traumatycznych doświadczeń II Wojny Światowej, podczas której w obozach koncentracyjnych dochodziło

---

[490] K. Zoń, *Granice autonomii małoletniego pacjenta…*, s. 47; A. Malarewicz-Jakubów, *Dziecko jako pacjent*, [w:] *Wybrane prawne i medyczne problemy ginekologii dziecięcej*, red. E.M. Guzik-Makaruk, V. Skrzypulec-Plinta, J. Szamatowicz, Białystok 2015, s. 51; J. Kosonoga-Zygmunt, *Zgoda rodziców na udzielenie świadczenia zdrowotnego małoletniemu pacjentowi*, „Prokuratura i Prawo" 2018, nr 5, s. 62; M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca…*, s. 161–163.

[491] A. Wołoszyn-Cichocka, *Prawo pacjenta – dziecka do wyrażania zgody na udzielanie świadczenia zdrowotnego*, „Studia Prawnicze Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego" 2018, nr 4(76), s. 120. Także w judykaturze podkreśla się znaczenie prawa do wrażania zgody na świadczenie zdrowotne (tak m.in. w wyroku SA w Poznaniu z 7 kwietnia 2020 r., I ACa 310/19, LEX nr 3113264; wyroku SA w Krakowie 24 października 2012 r., I ACa 962/12, LEX nr 1236818).

[492] Wyrok SA w Warszawie z 31 marca 2006 r., I ACa 973/05, LEX nr 252827.

[493] Kto to wykonuje zabieg leczniczy bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2. Ściganie następuje na wniosek pokrzywdzonego.

[494] K. Lipiński [w:] *Kodeks Karny. Część Szczególna. Komentarz*, red. J. Giezek, Warszawa 2021, art. 192, s. 572.

[495] A. Zoll, *Granice legalności zabiegu leczniczego*, „Prawo i Medycyna" 1999, nr 1, s. 29; P. Kardas, *Zgoda pacjenta na zabieg leczniczy a problem odpowiedzialności karnej lekarza za niewypełnienie obowiązku zapobiegania skutkowi*, „Przegląd Sądowy" 2005, nr 10, s. 55.

189:84951

do eksperymentów medycznych przeprowadzanych na przetrzymywanych w nich więźniach[496]. Proces norymberski, podczas którego na ławie oskarżonych zasiedli nazistowscy lekarze spowodował, że światowa opinia publiczna poznała tragiczną prawdę o ich dehumanizujących praktykach, a wiedza ta legła u podstaw przyjęcia międzynarodowej deklaracji dotyczącej prowadzenia badań na ludziach, tzw. Kodeksu Norymberskiego[497], w którym w dziesięciu zasadach określono warunki dopuszczalności prowadzenia eksperymentów na organizmie ludzkim[498]. Jedną z tychże zasad jest zastrzeżony w sposób kategoryczny wymóg uzyskania dobrowolnej zgody na udział w badaniach medycznych.

W okresie powojennym nastąpił gwałtowny rozwój medycyny, który stanowił jeden z przyczynków do dynamicznych zmian w obrębie prawa medycznego. Prawo pacjenta do wyrażenia zgody lub odmowy na poddanie się określonym zabiegom oraz interwencjom medycznym stało się jednym z fundamentów tej gałęzi prawa[499]. W zasadzie aż do przełomu XIX i XX wieku relacje pacjent - lekarz odznaczały się daleko idącym paternalizmem, który zakładał, że pacjent działa w pełnym zaufaniu do lekarza i całkowicie podporządkowuje się jego autorytetowi[500]. Paternalistyczne postawy odsuwały na dalszy plan kwestię zgody pacjenta na podejmowane przez personel medyczny działania. Dopiero XX wiek, będący przy tym okresem dynamicznego rozwoju doktryny praw człowieka, przyniósł stopniowy odwrót od paternalizmu na rzecz relacji partnerskich zakładających włączenie pacjenta w proces udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Znalazło to swój wyraz w Konwencji o prawach człowieka oraz ochronie istoty

[496] M. Śliwka, A. Gałęska, K. Śliwka, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny w systemie prawnym common law*, „Advances in Clinical and Experimental Medicine" 2005, nr 14, s. 1088; B. Kmieciak, *Prawa pacjenta i ich ochrona…*, s. 38–41.
[497] Kodeks Norymberski określny także mianem Dekalogu Norymberskiego stanowi kodeks etyczny i nie ma charakteru prawnie wiążącego, jednakże legł u podstaw późniejszych aktów prawnych regulujących m.in. zasady przeprowadzania eksperymentów medycznych z udziałem ludzi; B. Krzyżewska, *Kodeks Norymberski a autonomia jednostki*, „Studia Ecologiae et Bioethicae" 2016, nr 14(3), s. 172–173.
[498] A. Malicka, *Zakaz poddawania eksperymentom naukowym, w tym szczególnie eksperymentom medycznym, bez dobrowolnie wyrażonej zgody*, [w:] *Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym*, red. M. Jabłoński, Wrocław 2014, s. 46–47.
[499] J. Pocian, A. Pocian, T.B. Kulik, P. Flieger, K. Kowalczyk, *Regulacje prawne dotyczące zgody pacjenta na czynność medyczną*, „Przegląd Prawa Publicznego" 2012, nr 7–8, s. 9–10.
[500] Tamże.

190:39686

ludzkiej wobec nowych zastosowań biologii i medycyny podpisanej 4 kwietnia 1997 r. w Oviedo (dalej jako Konwencja Biomedyczna). Przepis art. 5 tej Konwencji stanowi, że „nie można przeprowadzić interwencji medycznej bez swobodnej i świadomej zgody osoby jej poddanej. Przed dokonaniem interwencji osoba jej poddana otrzyma odpowiednie informacje o celu i naturze interwencji, jak również jej konsekwencjach i ryzyku. Osoba poddana interwencji może w każdej chwili swobodnie wycofać zgodę". Konwencja Biomedyczna jest podstawowym dokumentem Rady Europy dotyczącym ochrony praw człowieka w obliczu szybkiego rozwoju biomedycyny[501]. Konwencja ta została podpisana przez Polskę 7 kwietnia 1999 r., jednak do dnia dzisiejszego nie doczekała się ratyfikacji.

Przechodząc na grunt regulacji krajowych należy podnieść, że Konstytucja RP w art. 39 *expressis verbis* konstruuje wymóg uzyskania zgody jedynie w odniesieniu do poddania się eksperymentom medycznym. Nie oznacza to jednak, że ustawa zasadnicza nie zawiera żadnych przepisów, które można odnieść do wymogu uzyskania zgody na zabieg medyczny[502]. Wymóg taki znajduje swoje umocowanie zarówno w art. 31 ust. 1 Konstytucji („wolność człowieka podlega ochronie prawnej"), art. 41 ust 1 Konstytucji RP („każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą. Pozbawienie lub ograniczenie wolności może nastąpić tylko na zasadach i w trybie określonych w ustawie") oraz art. 47 Konstytucji RP („każdy ma prawo do ochrony prawnej życia prywatnego, rodzinnego, czci i dobrego imienia oraz do decydowania o swoim życiu osobistym"). Problematyka zgody na zabieg medyczny była przedmiotem rozważań Trybunału Konstytucyjnego, który w uzasadnieniu wyroku z dnia 11 października 2011 r. wskazał, iż prawo decydowania o samym sobie, w tym także o wyborze metody leczenia, jest przejawem autonomii jednostki. Instytucja zgody na wykonanie zabiegu medycznego stanowi refleks tego prawa i jest jedną z przesłanek legalności czynności leczniczych. Wymóg uzyskania zgody dotyczy w takim samym stopniu zabiegów najwyższego ryzyka i badań rutynowych nieniosących żadnego zagrożenia dla zdrowia. Szeroko rozumiane czynności lecznicze,

[501] P. Sobolewski, *Zgoda na zabieg medyczny*, [w:] *System Prawa Medycznego*, t. 1, *Instytucje Prawa Medycznego*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2018, s. 381.
[502] Tamże, s. 388.

191:39308

podjęte - wbrew przepisom - bez zgody pacjenta, są bezprawne i mogą stanowić podstawę odpowiedzialności cywilnej, karnej lub zawodowej lekarza. Brak zgody pacjenta na określony zabieg jest dla lekarza wiążący i delegalizuje jego działania (wykonanie zabiegu leczniczego bez zgody pacjenta stanowi występek z art. 192 k.k.). Świadoma i poinformowana zgoda uchyla bezprawność ingerencji medycznej i - w konsekwencji - znosi odpowiedzialność za przeprowadzenie zabiegu, choć nie wyłącza odpowiedzialności za ewentualne błędy w sztuce lekarskiej (por. postanowienie SN z 27 października 2005 r., III CK 155/05, OSNC 2006/7-8/137, Biuletyn SN 2006/2/9)[503]. Powyższe stwierdzenia są powszechnie akceptowane w doktrynie i orzecznictwie.

W prawie polskim pierwszą regulacją odnoszącą się do zgody pacjenta na świadczenie zdrowotne była nieobowiązująca już ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej[504]. Zgodnie z art. 19 ust. 1 pkt 3 przywołanej ustawy pacjent miał prawo do wyrażenia zgody na udzielnie określonych świadczeń zdrowotnych lub ich odmowy, po uzyskaniu odpowiedniej informacji. Aktualnie na gruncie ustaw krajowych kwestię uzyskania zgody na świadczenie medyczne regulują przepisy art. 32-35 u.z.l., a także art. 15-19 u.p.p. Odrębną regulację w tym zakresie zawierają także: ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (dalej jako u.z.p.)[505], ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów[506] oraz ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży[507].

Nakaz poszanowania prawa pacjenta do wyrażenia zgody na postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze znajduje swoje odzwierciedlenie nie tylko w przepisach prawa powszechnie obowiązującego, ale również w normach deontologicznych, m.in. w art. 15

[503] Wyrok TK z 11 października 2011 r., K 16/10, OTK-A 201, Nr 8, poz. 80.
[504] Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, t.j. Dz.U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm.
505. Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 917.
506 Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1185.
[507] Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, Dz.U. z 2022 r., poz. 1575.

192:10833

KEL (zgodnie z którym „postępowanie diagnostyczne, lecznicze i zapobiegawcze wymaga zgody").

2.2.1. Istota oraz elementy zgody

Zgoda na interwencję medyczną jest działaniem prawnym, tj. działaniem podmiotów prawa cywilnego, z którym ustawa wiąże skutki prawne[508]. W doktrynie brak jest jednak zgodności co do tego, czy przedmiotowa zgoda stanowi czynność prawną, oświadczenie woli *sensu stricto* czy też jednostronne działanie prawne zbliżone swym charakterem do oświadczenia woli.

Dokonując analizy prezentowanych w doktrynie koncepcji dotyczących charakteru prawnego wskazanej zgody wskazać należy, że niektórzy autorzy odwołując się do pojęcia czynności prawnej jako stanu faktycznego, w którego zakres wchodzi przynajmniej jedno oświadczenie woli zmierzające do wykreowania, zmiany albo zakończenia stosunku cywilnoprawnego, usiłują wywodzić, że zgoda stanowi czynność prawną[509]. Stanowi ona bowiem działanie podmiotu prawa cywilnego, a jej celem i skutkiem jest powstanie stosunku prawnego między lekarzem a pacjentem. Treścią tego stosunku miałoby być uprawnienie lekarza do naruszenia integralności cielesnej pacjenta w celu dokonania zabiegu medycznego[510]. Pogląd ten nie jest jednak wiodący. Przeciwko traktowaniu zgody pacjenta jako czynności prawnej opowiedział się m.in. Sąd Apelacyjny w Katowicach w wyroku z 15 stycznia 2014 r., kwalifikując przy tym przedmiotową zgodę jako „oświadczenie w sferze świadomości i woli o charakterze jednostronnym, odrębnie uregulowane w ustawie z 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta"[511]. Kwalifikowaniu zgody jako czynności prawnej sprzeciwia się także uwzględnienie, że w swojej istocie zgoda nie sprowadza się do wywołania określonych skutków prawnych, lecz zmierza do zadysponowania – w drodze autonomicznej decyzji – dobrem osobistym przez pacjenta. Obszerną argumentację, która przemawia przeciwko uznaniu

[508] P. Sobolewski, *Zgoda na zabieg medyczny…*, s. 408.
[509] Np. tamże, s. 412–413.
[510] Tamże.
[511] Wyrok SA w Katowicach z 15 stycznia 2014 r., I ACa 922/13, LEX nr 1441388.

193:63995

zgody za czynność prawną, przedstawił M. Sośniak[512]. Autor zauważa przede wszystkim, że możliwość skutecznego wyrażania zgody nie jest związana ze zdolnością do czynności prawnych. Skutek wyrażenia zgody odbiega także od skutku czynności prawnej, bowiem udzielenie zgody nie powoduje powstania prawa podmiotowego po stronie lekarza. Wyrażenie zgody nie implikuje odmiennej kwalifikacji podjętego działania, lecz jedynie przesunięcie tego działania do innej grupy stanów faktycznych dozwolonych przez prawo[513].

Drugi z poglądów dotyczących charakteru prawnego zgody na świadczenie zdrowotne zakłada, że jest ona oświadczeniem woli *sensu stricto*[514]. Sąd Najwyższy uznał, że „można bronić poglądu kwalifikującego zgodę pacjenta jako oświadczenie woli, bowiem jej wyrażenie jest zdarzeniem, które zmierza do wywołania skutku prawnego w postaci uchylenia bezprawności działania lekarza dokonującego zabiegów, o których mowa w art. 34 ust. 1 ustawy [u.z.l. - przypis K.K.][515].

Wydaje się jednak, że aktualnie zdolność do wyrażenia zgody jest coraz częściej traktowana jako kategoria niezależna od zdolności do czynności prawnych, co znajduje wyraz w koncepcji, zgodnie z którą zgoda nie jest oświadczeniem woli *sensu stricto*. W tym ujęciu nacisk kładziony jest na to, że zgoda pacjenta powinna być aktem realizującym ochronę autonomii w odniesieniu do podstawowych dóbr osobistych człowieka. Stopień respektu dla podejmowanych w tym obszarze aktów woli powinien być z natury rzeczy większy niż przy określaniu zdolności do czynności prawnych[516]. Stanowisko takie podzielają M. Safjan[517] oraz A. Zoll[518]. Ostatni z przywołanych przedstawicieli doktryny zdefiniował zgodę jako jednostronne, odwołalne działanie prawne o charakterze zbliżonym do oświadczenia woli, dla którego ważności nie jest decydujące uzyskanie formalnej pełnoletności, lecz stopień

[512] M. Sośniak, *Znaczenie zgody uprawnionego w zakresie cywilnej odpowiedzialności odszkodowawczej*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego" 1959, nr 6, s. 142.
[513] Tamże, s. 138.
[514] M. Nesterowicz, Glosa do wyroku SN z 28 sierpnia 1973 r., I CR 441/73, „Prawo Medyczne" 2012, nr 188; D. Karkowska, Prawa pacjenta, Warszawa 2009, s. 388; M. Świderska, Zgoda pacjenta na zabieg medyczny, Toruń 2007, s. 29–30.
[515] Wyrok SN z 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04, LEX nr 157493.
[516] M. Safjan, *Prawo i medycyna…*, s. 35–36.
[517] Tamże.
[518] A. Zoll, *Granice legalności…*, s. 29.

194:83679

dojrzałości pozwalający na rozeznanie własnego położenia i skutków wynikających z poddania się lub niepoddania zabiegowi lekarskiemu[519]. Koncepcja traktująca zgodę jako czynność *sui generis* o charakterze zbliżonym do oświadczenia woli wydaje się słusznie przeważać w doktrynie[520].

Niezależnie od sposobu zdefiniowania charakteru prawnego zgody na świadczenie zdrowotne jej skuteczne wyrażenie ma dwojakie znaczenie. W pierwszej kolejności oznacza ona zezwolenie na ingerencję w sferę wolności i nietykalności cielesnej pacjenta. Po wtóre, pacjent wyrażając zgodę akceptuje ryzyko zabiegu i przyjmuje je na siebie[521]. Przy czym ryzyko to rozciąga się jedynie na działania podejmowane z należytą starannością, zaś ryzyko związane z niedbalstwem obciąża lekarza[522].

2.2.1.1. Etapy wyrażania zgody

Proces udzielania zgody na świadczenie zdrowotne można podzielić na dwa zasadnicze etapy. W pierwszej kolejności u osoby uprawnionej do jej wyrażenia musi zaistnieć akt świadomości sprowadzający się do akceptacji zaistniałej sytuacji i wynikających z niej konsekwencji (wewnętrzny akt zgody). Następnie powinno mieć miejsce uzewnętrznienie zgody (wewnętrznego aktu świadomości) poprzez zakomunikowanie jej odpowiednim podmiotom. Tym samym w procesie udzielania zgody dochodzi do zamanifestowania autonomii pacjenta zarówno w jej wymiarze wewnętrznym przejawiającym się samodzielnym i niezależnym podjęciem określonej decyzji, jak i w wymiarze zewnętrznym sprowadzającym się do zakomunikowania faktu wyrażenia zgody w sposób wiążący dla innych podmiotów. Mając na uwadze wskazane rozróżnienie na zgodę w jej aspekcie wewnętrznym i zewnętrznym, należy podnieść, że dla skuteczności wyrażenia pierwszej z nich zasadnicze znaczenie mają kompetencje

[519] Tamże.
[520] Poza wymienionymi już M. Safjanem i A. Zollem pogląd ten zdają się prezentować także: T. Dukiet-Nagórska, *Świadoma zgoda pacjenta w ustawodawstwie polskim*, „Prawo i Medycyna" 2000, nr 6–7, s. 84; J. Ignaczewski, *Zgoda pacjenta na leczenie*, Warszawa 2003, s. 17–18.
[521] M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 1994, s. 39.
[522] Wyrok SN z 29 października 2003 r., III CK34/02, OSP 2005, Nr 4, poz. 54.

195:31257

psychologiczne, a zatem dostateczny stopień rozeznania i dojrzałości pacjenta (zdolność do wyrażenia zgody), dla drugiej natomiast kluczowe pozostają kompetencje prawne, czyli wyposażenie przez ustawodawcę w uprawnienie do prawnie relewantnego wyrażenia zgody z uwagi na ukończenie szesnastu lat i niepozostawanie osobą ubezwłasnowolnioną całkowicie[523]. Dla skutecznego wyrażenia zgody niezbędne jest, by podmiot jej udzielający dysponował obiema kategoriami opisanych kompetencji. Brak choćby jednej z nich pozbawia wyrażoną przez niego zgodę skuteczności prawnej. Dla przykładu, pacjent niemający ukończonych szesnastu lat, jednak odznaczający się odpowiednim stopniem dojrzałości oraz rozeznania w zakresie konsekwencji podejmowanych działań, choć jest wyposażony w kompetencję psychologiczną do wyrażenia zgody na świadczenie, to jednak pozbawiony jest w tej kwestii kompetencji prawnej, a co za tym idzie uzewnętrznione przez niego stanowisko dotyczące poddania się określonym procedurom medycznym, nie stanowi skutecznie wyrażonej zgody w jej wymiarze zewnętrznym.

Zważywszy, że niejednokrotnie proces terapeutyczny czy diagnostyczny jest rozłożony w czasie oraz ma charakter dynamiczny, świadoma zgoda jest procesem ciągłym zachodzącym pomiędzy przedstawicielem zawodu medycznego a pacjentem[524]. Pacjent na bieżąco powinien otrzymywać informacje związane ze swoim stanem zdrowia, aktualnymi wynikami badań, zmieniającymi się rokowaniami itp. i w oparciu o nie może podtrzymywać zgodę na leczenie lub też ją cofnąć. Przejawem autonomii pacjenta pozostaje bowiem nie tylko możliwość wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych, ale także uprawnienie do jej wycofania w dowolnym momencie. Podtrzymywana akceptacja dla realizowanych działań medycznych ma istotne znaczenie dla przebiegu całego procesu leczenia. Zaangażowanie pacjenta, jego gotowość do współpracy z personelem medycznym i stosowania się do zaleceń nie pozostaje bez wpływu na efekty terapii czy rekonwalescencji.

[523] D. Karkowska, *Prawa pacjent*a…, s. 321.
[524] M. Puścion, *Świadoma zgoda pacjenta na świadczenia zdrowotne. Wytyczne dla pracowników podmiotów leczniczych*, wyd. Rzecznik Praw Pacjenta, Warszawa 2023, s. 25–26.

196:25228

2.2.1.2. Wyrażanie niewadliwej zgody

Wśród przesłanek niewadliwej zgody, obok wyrażenia jej przez podmiot dysponujący opisanymi wyżej kompetencjami - prawną i psychologiczną - wskazuje się dodatkowo na: 1) odpowiednie poinformowanie osoby wyrażającej zgodę (zgoda uświadomiona, objaśniona), 2) dobrowolność aprobaty oraz jej dostateczną szczegółowość (niedopuszczalność zgody blankietowej), 3) zachowanie wymaganej formy[525]. W kontekście rozważań o autonomii małoletnich przejawiającej się w możliwości wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne szerszej analizy wymaga odpowiednie poinformowanie uprawnionego oraz dobrowolność aprobaty dla podejmowanych względem pacjenta czynności. Pierwsze z wymienionych zagadnień było przedmiotem szczegółowych rozważań czynionych w pierwszej części tego rozdziału (zobacz ppkt 2.1). Warto zaakcentować, że przekazanie pacjentowi informacji włącza go w proces udzielania świadczeń zdrowotnych, czyniąc podmiotem, a nie przedmiotem działań personelu medycznego. Odpowiednie poinformowanie jest warunkiem *sine qua non* postawienia pacjenta w roli świadomego decydenta. Uprawniony do wyrażenia zgody musi mieć rozeznanie co do rzeczywistego położenia pacjenta oraz dających się przewidzieć konsekwencji podejmowanych decyzji. Z tej też przyczyny warunkiem skutecznego wyrażenia zgody, zwłaszcza w aspekcie zgody wewnętrznej, jest uprzednie udzielenie informacji. Zaznaczyć należy, że doniosłości prawnej pozbawione są zgody blankietowe, jako niemające charakteru zgody poinformowanej. Przykładowo z samego faktu zgody na przyjęcie do szpitala nie można wnioskować, że pacjent zgadza się na wszelkie działania diagnostyczne czy terapeutyczne, które mogą być względem niego podejmowane w trakcie hospitalizacji. Każde udzielane pacjentowi świadczenie zdrowotne będzie wymagało odrębnej uprzedniej i poinformowanej zgody wyrażonej choćby w sposób dorozumiany.

[525] R. Kubiak, *Prawo medyczne…*, s. 340. W niektórych opracowaniach jako dodatkowy warunek skutecznej zgody jest także podawane, że czynność stanowiąca przedmiot zgody nie może sprzeciwiać się ustawie lub zasadom współżycia społecznego (tak m.in. J. Kosonoga-Zygmunt, *Zgoda rodziców na udzielenie świadczenia zdrowotnego…*, s. 64).

197:10381

Obok tego kolejną wspomnianą powyżej przesłanką niewadliwej zgody jej dobrowolność. Posiłkując się słownikiem języka polskiego pojęcie „dobrowolności" można zdefiniować jako: 1) wynikający z wolnej woli, 2) działający bez przymusu[526]. Przedstawiony sposób rozumienia dobrowolności odwołuje się do dwóch wzajemnie uzupełniających się aspektów. W pierwszym rzędzie należy wskazać, że działaniem wynikającym z wolnej woli będzie jedynie taka aktywność, która nie jest podejmowana w następstwie przymusu psychicznego lub manipulacji[527]. W odniesieniu do pacjentów małoletnich uprawnionych do wyrażania zgody na świadczenie medyczne, przymus psychiczny może wynikać zarówno z zachowania lekarza czy innego personelu medycznego, ale także (a może przede wszystkim) z działania przedstawicieli ustawowych lub osób bliskich.

Największe ryzyko wywierania na małoletnim pacjencie psychicznych nacisków występuje wówczas, gdy przedstawiciel ustawowy w ramach zgody kumulatywnej, akceptując poddanie małoletniego określonym procedurom medycznym, napotyka jego sprzeciw. W obliczu rozbieżnych stanowisk decydentów w tym zakresie wyłaniają się trzy możliwe schematy postępowania. W pierwszym przedstawiciel ustawowy, którym z reguły jest rodzic, może podjąć działania perswazyjne mające na celu przekonanie małoletniego do zmiany stanowiska. W ten sposób realizowane jest racjonalne partnerstwo między rodzicami a dziećmi. W wielu przypadkach sprzeciw dziecka podyktowany jest strachem lub niepewnością związaną z zaproponowaną terapią lub diagnostyką. Rzeczowa rozmowa i wsparcie ze strony rodziców mogą zatem skłonić małoletniego pacjenta do zmiany stanowiska. Niewątpliwie jest to preferowany schemat postępowania w tego rodzaju sytuacjach. Kolejnym sposobem przełamania wskazanego impasu jest zwrócenie się do sądu opiekuńczego. Zgodnie z dyspozycją art. 32 ust. 6 u.z.l. jeżeli małoletni, który ukończył szesnaście lat, lecz dysponuje dostatecznym rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu

[526] *Dobrowolność*, [w:] https://sjp.pwn.pl/slowniki/dobrowolno%C5%9B%C4%87.html [dostęp: 22 maja 2023].
[527] R. Kubiak, *Prawo medyczne…*, s. 277.

198:98319

opiekuńczego. Ostatnim sposobem postępowania w analizowanej sytuacji pozostaje próba przełamania sprzeciwu pacjenta za pomocą psychicznego nacisku, który może przybierać postać np. wyciągnięcia konsekwencji względem dziecka w razie dalszego podtrzymywania sprzeciwu[528]. W tych okolicznościach dobrowolność wyrażonej przez małoletniego pacjenta zgody może rodzić uzasadnione wątpliwości. Małoletni w obliczu konieczności podjęcia decyzji dotyczących tak newralgicznych dóbr jak zdrowie, a czasem i życie, może nie być w stanie oprzeć się naciskom ze strony osób najbliższych, z którymi czuje się emocjonalnie związany. Dlatego też w razie powzięcia przez lekarza uzasadnionych przypuszczeń, że zgoda pacjenta została wyrażona w warunkach przymusu, właściwe byłoby zawiadomienie sądu opiekuńczego. Dbałość o to, by uzyskana zgoda została wyrażona w sposób prawnie skuteczny (a zatem także dobrowolny), jest nie tylko obowiązkiem lekarza, ale także pozostaje w jego żywotnym interesie z uwagi na możliwość pociągnięcia go do odpowiedzialności karnej, cywilnej oraz dyscyplinarnej w razie udzielenia świadczenia zdrowotnego bez zgody osób uprawnionych.

Powyższe uwagi odnoszą się także do sytuacji, w której to przedstawiciel ustawowy wyraża sprzeciw względem udzielenia małoletniemu określonego świadczenia zdrowotnego, podczas gdy sam pacjent zgadza się na jego przeprowadzenie. Z tego rodzaju sytuacją można spotkać się chociażby wówczas, gdy rodzice pacjenta są członkami wspólnoty Świadków Jehowy sprzeciwiającej się w sposób generalny transfuzji krwi. Przymus psychiczny wywierany na małoletniego może wówczas sprowadzać się np. do czynienia odwołań do zasad i przykazań wiary oraz negatywnych konsekwencji ich naruszeń.

Drugim wspomnianym czynnikiem wykluczającym dobrowolność w jej aspekcie wewnętrznym pozostaje manipulacja polegająca na naginaniu lub przeinaczaniu faktów celem wpłynięcia na cudze decyzje i postępowanie. Oczywistym przejawem manipulacji jest przekazanie małoletniemu

[528] Może być to zapowiedź niewyrażenia zgody na wakacyjny wyjazd, pozbawienia na pewien czas kieszonkowego, ale także formy szantażu emocjonalnego. Sformułowania typu „zawiodłeś mnie", „myślałam, że jesteś bardziej dojrzały, spodziewałam się po tobie więcej" czy „zachowujesz się jak smarkacz" mogą skutecznie skłonić małoletniego do zmiany stanowiska.

199:91616

pacjentowi nieprawdziwej lub niepełnej informacji o proponowanym świadczeniu zdrowotnym. Podkreślić należy, że małoletni wyposażony w kompetencję do wyrażania zgody jest także uprawniony do uzyskania informacji medycznej w takim samym zakresie jak jego przedstawiciel ustawowy. Tym samym manipulowanie informacjami przekazywanymi pacjentowi wykluczałoby skuteczność wyrażonej następnie zgody zarówno z uwagi na brak przymiotu zgody poinformowanej (uświadomionej), jak i dobrowolności w działaniu[529].

Przedstawione wyżej czynniki, a zatem przymus psychiczny i manipulacja, wyłączają dobrowolne udzielenie zgody ze względu na zakłócenie wewnętrznego aktu świadomości stanowiącego pierwszy etap wyrażania zgody. Dobrowolność może jednak zostać także wyłączona wskutek na zastosowania przymusu fizycznego w postaci przemocy. Wydaje się jednak, że tego rodzaju sytuacje należą do rzadkości. Zastosowanie przez personel medyczny przymusu fizycznego względem pacjenta celem uzyskania od niego zgody na świadczenie zdrowotne stanowiłoby rażące naruszenie praw pacjenta. Tego rodzaju działanie z kolei ze strony rodziców będących przedstawicielami ustawowymi małoletniego pacjenta powinno być rozpatrywane jako okoliczność uzasadniająca ingerencję we władzę rodzicielską na podstawie art. 111 § 1 k.r.o. Wskazane podmioty mogę też z powyższego tytułu ponosić odpowiedzialność cywilną (zadośćuczynienie, odszkodowania), jak i karną.

2.2.2. Małoletni jako podmiot wyrażający zgodę

Nie nastręcza wątpliwości, że z punktu widzenia poszanowania i ochrony autonomii pacjenta preferowanym modelem legalizacji interwencji medycznej pozostaje samodzielne wyrażenie (albo odmowa) zgody przez pacjenta. Nie każdy pacjent pozostaje jednak zdolny do samodzielnego, racjonalnego decydowania o poddaniu się zabiegowi[530]. Można wyodrębnić trzy warianty zdolności do wyrażenia zgody: 1) pełną (posiadają ją osoby pełnoletnie zdolne do świadomego wyrażania zgody), 2) ograniczoną

[529] R. Kubiak, *Prawo medyczne…*, s. 377.
[530] P. Sobolewski, *Zgoda na zabieg medyczny…*, s. 394.

200:10569

(dysponują nią małoletni, którzy ukończyli szesnaście lat) oraz 3) brak zdolności (odnieść go można do osób ubezwłasnowolnionych całkowicie oraz małoletnich poniżej szesnastego roku życia)[531]. Pacjent może samodzielnie wyrazić zgodę na świadczenie zdrowotne, jeżeli jest pełnoletni, nie został ubezwłasnowolniony (kompetencje prawne) oraz nie pozostaje osobą niezdolną do wyrażenia zgody (kompetencje faktyczne). W razie braku któregokolwiek z wymienionych elementów zastosowanie znajdą przepisy ustawy o prawach pacjenta oraz ustawy o zawodzie lekarza regulujące problematykę zgody zastępczej oraz zgody kumulatywnej.

Sytuacja małoletnich pacjentów w zakresie możliwości wyrażenia przez nich zgody na świadczenie zdrowotne pozostaje bardzo złożona. Kryterium determinującym ich sytuację prawną pozostaje przede wszystkim wspomniana cezura wiekowa. Pacjent niemający ukończonych szesnastu lat, niezależnie od stopnia dojrzałości i rozeznania, jest całkowicie pozbawiony możliwości wyrażenia zgody na proponowane świadczenia zdrowotne, jak również sprzeciwu wobec niego. W literaturze stosunkowo jednolicie prezentowane jest stanowisko, zgodnie z którym u podstaw przyjęcia takiej cezury wiekowej legło przekonanie, że poziom rozwoju oraz stopień emocjonalnej i intelektualnej dojrzałości, którą człowiek osiąga w wieku szesnastu lat, uzasadnia przyznanie mu uprawnienia do wyrażenia woli w ramach współdecydowania o udzieleniu mu świadczenia zdrowotnego[532].

W odniesieniu do pacjentów niemających ukończonych szesnastu lat zgoda na udzielenie im świadczenia zdrowotnego jest wyrażana przez ich przedstawicieli ustawowych (zgoda zastępcza), co jednak nie powinno w sposób generalny i całkowity wykluczać ich z procesu decyzyjnego. Ponownie odwołując się do regulacji art. 95 k.r.o. i modelu racjonalnego partnerstwa między rodzicami a dziećmi, należy podnieść, że przed powzięciem decyzji w ważniejszych sprawach dotyczących dziecka rodzice powinni je wysłuchać, jeżeli rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości dziecka na to pozwala, oraz uwzględnić w miarę możliwości jego

[531] Tamże, s. 395.
[532] W. Lis, *Zezwolenie sądu opiekuńczego na udzielenie małoletniemu świadczenia zdrowotnego*, „Roczniki Nauk Prawnych" 2020, t. 30, nr 3, s. 106–107; B. Janiszewska, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe*, Warszawa 2013, s. 534.

201:57288

rozsądne życzenia. Uzyskanie aprobaty dziecka dla wdrażanych działań medycznych, nawet jeśli nie jest niezbędne z punktu widzenia prawnie skutecznego wyrażenia zgody, to wciąż ma doniosłe znaczenie dla poszanowania jego autonomii, a nierzadko także skuteczności przedsiębranych działań. Dobrowolne współdziałanie takiego pacjenta z personelem medycznym, będące następstwem aprobaty dla realizowanych świadczeń, będzie miało z reguły pozytywny wpływ na przebieg leczenia, rekonwalescencji czy wdrażanej profilaktyki. Małoletni pacjent działający z dostatecznym rozeznaniem pomimo nieukończenia szesnastu lat traktowany w sposób podmiotowy jako uczestnik procesu terapeutycznego, a nie jedynie przedmiot działań personelu medycznego, w sposób bardziej odpowiedzialny i skrupulatny będzie realizował zalecenia lekarskie, poddawał się badaniom, kontrolom czy przyjmował przepisane leki. Uwzględnienie przez rodziców w miarę możliwości stanowiska dziecka w zakresie zgody na udzielane świadczenia zdrowotne będzie miało także ważny wymiar wychowawczy, przygotowując małoletniego do podejmowania świadomych i samodzielnych decyzji w przyszłości. Niestety jak wynika z badania „Prawa małoletniego pacjenta. Badania nad stosowaniem przepisów dotyczących wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego małoletniemu pacjentowi”[533] tylko 20,8% respondentów (którymi byli przedstawiciele ustawowi małoletnich pacjentów udzielający zgody na świadczenie zdrowotne) zapytało dziecko o opinię przed udzieleniem przedmiotowej zgody, zaś niespełna połowa (49%) nie zadała sobie tego trudu[534]. Wyniki przytoczonych badań dowodzą, że instytucja wysłuchania dziecka określona w art. 95 k.r.o. ma niewielkie znaczenie praktyczne, gdy idzie o jej stosowanie w sytuacji wyrażania zgody na świadczenie zdrowotne.

Autonomia małoletniego pacjenta ulega istotnemu zwiększeniu w momencie ukończenia przez niego szesnastu lat, wówczas bowiem nabywa

[533] K. Góralczyk, *Stosowanie przepisów dotyczących wyrażania zgody zastępczej na udzielenie świadczenia zdrowotnego małoletniemu pacjentowi – wyniki badań,* [w:] Prawo i medycyna, t. 1, Między standardem a odpowiedzialnością, red. B. Kmieciak, Warszawa 2018, s. 335–336.

[534] W odniesieniu do pozostałych 30,2% respondentów z uwagi na wiek dziecka nie było możliwe poznanie jego stanowiska przed wyrażeniem przez przedstawiciela ustawowego zgody na świadczenie zdrowotne (K. Góralczyk, *Stosowanie przepisów dotyczących wyrażania zgody zastępczej…*, s. 335–336).

202:20686

on kompetencję do współdecydowania o udzieleniu mu świadczeń zdrowotnych (zgoda kumulatywna). Od tego momentu wymagana jest kumulacja zgody małoletniego oraz jego rodzica, rodziców (decydujących wspólnie w szczególnie ważnych dla dziecka sprawach) lub też opiekuna prawnego[535]. Pacjent małoletni, który ukończył szesnaście lat, dysponujący dostatecznym rozeznaniem, zostaje także wyposażony w prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia mu świadczenia zdrowotnego. Gdy pacjent sprzeciwia się leczeniu, natomiast przedstawiciel ustawowy wyraża na nie zgodę, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 6 u.z.l.). Należy podkreślić, że w prawie polskim pacjent nabywa kompetencję do w pełni samodzielnego wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne dopiero w momencie uzyskania pełnoletności. Jak zostanie to wykazane w dalszej części rozprawy, rozwiązanie takie jest odosobnione na tle regulacji obowiązujących w innych krajach europejskich. Także w literaturze podnoszone są krytyczne głosy odnoszące się do przyjętego w art. 32 u.z.l. oraz 17 u.p.p. sposobu ukształtowania autonomii małoletnich pacjentów w procesie leczenia[536]. Krytyka ta jest związana z jednej strony z posłużeniem się przez polskiego ustawodawcę przede wszystkim kryterium formalnym (ukończenie szesnastego roku życia) przy definiowaniu zdolności małoletniego do współdecydowania o udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych, po drugie zaś zdolność małoletniego do współdecydowania o swoim leczeniu wyraża się jedynie w możliwości udzielenia zgody na zabieg, natomiast brak zgody albo sprzeciw pacjenta, nawet takiego, który ukończył szesnasty rok życia, nie wyklucza dokonania zabiegu, jeśli zezwoli na to sąd[537]. Prowadzi to do konstatacji, że w odniesieniu do pacjentów małoletnich, gdy idzie o wyrażanie zgody na świadczenie zdrowotne, w prawie polskim dominuje podejście paternalistyczne[538].

[535] B. Kmieciak [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, red. D. Karkowska, Warszawa 2021, art.17.
[536] B. Kmieciak, *Wybrane uwagi prawno-społeczne dotyczące konieczności zmiany definicji zgody kumulatywnej,* „Palestra" 2025, nr 3, s. 7.
[537] P. Sobolewski, *Prawa pacjenta, Rzecznik Praw Pacjenta*, [w:] *System Prawa Medycznego, t. 1, Instytucje Prawa Medycznego*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2018, s. 402.
[538] Tamże.

203:26053

Dość powszechnie podnosi się także, że granica szesnastu lat wskazana w art. 32 u.z.l oraz 17 u.p.p. jest określona na zbyt wysokim poziomie. Należy wziąć pod uwagę, że cezura ta została wprowadzona już w pierwotnym brzmieniu ustawy o zawodzie lekarza z 5 grudnia 1996 r.[539] i nie uległa odtąd żadnej zmianie. Tymczasem okres minionych niespełna 30 lat to czas gwałtownych przemian społecznych, które nie ominęły dzieci i młodzieży. Wobec tego przyjęta w połowie lat 90. XX wieku granica wieku, od której małoletni pacjenci stają się uprawnieni do współdecydowania o udzielanych im świadczeniach zdrowotnych, podlegać powinna obecnie weryfikacji. Tym bardziej, że na tle innych instytucji prawa prywatnego przyjęta cezura wiekowa wydaje się nadmiernie wysoka. W tym miejscu przypomnieć należy, że kobieta szesnastoletnia ma możliwość samodzielnie zwrócić się do sądu opiekuńczego z wnioskiem o wyrażenie zgody na zawarcie przez nią związku małżeńskiego (art. 10 k.r.o. i art. 561 k.p.c.), piętnastolatek może również nawiązać stosunek pracy (art. 190 k.p.), trzynastolatek dysponuje ograniczoną zdolnością do czynności prawnych (art. 12 k.c.), jak również zdolnością do ponoszenia odpowiedzialności cywilnej na zasadzie ryzyka i słuszności (art. 426 k.c.). Nie można przy tym tracić z pola widzenia, że wyrażanie zgody na świadczenie zdrowotne dotyczy sfery newralgicznych dóbr każdego człowieka tj. decydowania o swojej cielesnej integralności, a także swoim zdrowiu i życiu. Tym samym kompetencja w tym zakresie powinna być możliwie szybko przekazywana samemu pacjentowi.

Problematyka ustawowej granicy, od której małoletni współdecyduje o udzielanych mu świadczeniach zdrowotnych, stała się przedmiotem rozstrzygnięcia Trybunału Konstytucyjnego[540]. Wnioskodawcą w sprawie był Rzecznik Praw Obywatelskich, który kwestionując zgodność analizowanych przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z Konstytucją

[539] Ustawa o zawodzie lekarza z 5 grudnia 1996 r., Dz.U. z 1997 r., Nr 152, poz. 28.
[540] Wyrok TK z 11 października 2011 r., K 16/10, https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20112401436/T/D20111436TK.pdf [dostęp: 18 maja 2024 r.].

204:17848

RP[541] podniósł, że uregulowane zaskarżonymi przepisami zasady wyrażania zgody na leczenie przez osoby małoletnie nie respektują autonomii pacjenta, który nie ukończył jeszcze szesnastu lat, ignorując jego rzeczywiste rozeznanie co do swego stanu zdrowia i procesu leczenia[542]. W uzasadnieniu swojego stanowiska Rzecznik Praw Obywatelskich podkreślił, że ustawodawca posługuje się kryterium wieku w odniesieniu do osób małoletnich w sposób niekonsekwentny. Zaskarżone regulacje ustaw medycznych Rzecznik ocenił jako z wielu względów nieracjonalne. Zauważył, że rozwiązania dotyczące wyrażania zgody na świadczenia lekarskie przez małoletnich pacjentów nie korespondują ze stopniem ryzyka danego zabiegu. Rzecznik stwierdził, że zaskarżone przepisy nie wytrzymują konfrontacji ze standardami konstytucyjnymi ochrony wolności oraz prawa jednostki do dysponowania swoją osobą, i wniósł o dokonanie kontroli z punktu widzenia zgodności z art. 41 ust. 1 i art. 47 Konstytucji[543]. Stanowisko wnioskodawcy zostało poparte przez Prokuratora Generalnego, w ocenie którego formalna dolna granica wieku powinna być obniżona i traktowana jako kryterium zdolności do wyrażenia zgody jedynie posiłkowo w stosunku do stopnia rozwoju i świadomości małoletniego. Wymóg uzyskania zgody małoletniego powinien być przede wszystkim funkcją psychologicznej możliwości wyrażenia przezeń woli w sposób świadomy i swobodny[544]. Trybunał Konstytucyjny, nie negując istnienia pewnych wadliwości przepisów prawa medycznego, regulujących podmiotowe i przedmiotowe przesłanki odbierania przez lekarzy zgody na świadczenia zdrowotne (jak chociażby rozbudowana kazuistyka), orzekł jednak o zgodności zakwestionowanych przepisów z Konstytucją RP. Uznał bowiem, że

[541] Chodzi konkretnie o zgodność art. 32 ust. 5, art. 32 ust. 6 w części zawierającej zwrot „który ukończył 16 lat", art. 34 ust. 4 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 17 ust. 1 w części zawierającej zwrot „w tym małoletni, który ukończył 16 lat" oraz art. 17 ust. 3 w części zawierającej zwrot „który ukończył 16 lat" ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z art. 41 ust. 1 w związku z art. 48 ust. 1 zdanie drugie i art. 72 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej i art. 12 ust. 1 Konwencji o prawach dziecka, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r., a także z art. 47 w związku z art. 48 ust. 1 zdanie drugie, art. 72 ust. 3 Konstytucji RP i art. 12 ust. 1 Konwencji o prawach dziecka.
[542] Wyrok TK z 11 października 2011 r., K 16/10, https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20112401436/T/D20111436TK.pdf [dostęp: 18 maja 2024 r.].
[543] Tamże.
[544] Tamże.

205:10785

zaskarżone przepisy nie uszczuplają praw małoletnich pacjentów, objętych gwarancjami z art. 41 ust. 1 i 47 Konstytucji RP, odczytywanymi w związku z art. 48 ust. 1 zdanie drugie oraz art. 72 ust. 3 Konstytucji i art. 12 ust. 1 Konwencji o Prawach Dziecka, ponad granice wynikające z tych przepisów. Uzasadniając swoje rozstrzygnięcie Trybunał stanowisku, że instytucja zgody zastępczej oraz zgody kumulatywnej bezspornie ogranicza chronioną na poziomie Konstytucji RP autonomię pacjenta, jednakże obecny stan prawny zapewnia dziecku prawo do wyrażenia zdania w sprawach dotyczących własnego zdrowia. Uprawnienie to w ocenie Trybunału Konstytucyjnego w dostatecznym stopniu zapewnia realizację praw objętych gwarancjami wynikającymi z art. 41 ust. 1 i 47 Konstytucji RP oraz art. 72 ust. 3 Konstytucji RP. Dzięki władzy rodzicielskiej powstaje swoisty trójstronny stosunek prawny: między rodzicami a dzieckiem z jednej strony oraz rodzicami a osobami trzecimi z drugiej strony. Obowiązek wysłuchania dziecka i uwzględnienia w miarę możliwości jego zdania na temat własnego leczenia realizowany jest przede wszystkim w relacji rodzic – dziecko. Zaskarżone przepisy, które opinii małoletniego powyżej lat szesnastu nadają doniosłość prawną i wiążą z nią konkretne skutki, wykraczają ponad standard obligujący wymienione podmioty do wysłuchania i rozważenia zdania dziecka przed podjęciem decyzji dotyczących jego osoby. Dalsze poszerzenie tych regulacji pozostaje w gestii ustawodawcy. Zdaniem Trybunału, poza argumentami płynącymi z analizy norm konstytucyjnych, oceniając zasadność zarzutu sformułowanego przez wnioskodawcę, nie można abstrahować od faktycznych możliwości realizacji postulatu, by wymóg uzyskania zgody małoletniego był przede wszystkim pochodną stopnia jego dojrzałości i rozeznania, nie zaś osiągnięcia określonego wieku. Wydaje się bowiem oczywiste, że generalne uzależnienie wymagania osobistej zgody małoletniego pacjenta od poziomu jego rozwoju wiązałoby się z koniecznością stworzenia instytucjonalnej kontroli tego poziomu w każdym indywidualnym wypadku. Oznaczałoby to z kolei konieczność zapewnienia profesjonalnej służby w każdym niemal zakładzie opieki zdrowotnej. Opóźniałoby także udzielenie pomocy lekarskiej. Inna możliwość, tj. pozostawienie decyzji w kwestii rozeznania pacjenta swobodzie personelu medycznego mogłoby prowadzić do znacznie poważniejszych naruszeń praw

206:23380

pacjentów, aniżeli te, które – zdaniem wnioskodawcy – mają miejsce na gruncie obowiązujących przepisów[545].

Trybunał Konstytucyjny w relacjonowanym tu wyroku z 11 października 2011 r. (K 16/10) nadto skonkludował, że jakkolwiek przyjęte w ustawach medycznych rozwiązanie jest zgodne z Konstytucją RP i Konwencją o Prawach Dziecka, to jednak może być oceniane jako niesatysfakcjonujące z rozmaitych powodów. Tego rodzaju wartościowanie regulacji prawnej, jakie zaprezentował wnioskodawca wykracza jednak poza kompetencje Trybunału. Kognicja sądu konstytucyjnego kończy się tam, gdzie zaczyna się obszar swobody legislacyjnej ustawodawcy. Tym samym można skonstatować, że choć nie zachodzą podstawy do uchylenia zaskarżonych przepisów regulujących zdolność małoletnich pacjentów do decydowania o swoim leczeniu z uwagi na ich niezgodność z ustawą zasadniczą, to jednak dobrze by się stało, gdyby regulacja ta została zmieniona w drodze interwencji legislacyjnej, która doprowadziłaby do większego upodmiotowienia wskazanej grupy pacjentów.

2.2.3. Obniżenie wieku małoletniego pacjenta, od którego może on wyrażać zgodę na udzielenie świadczenia zdrowotnego

Analizując sytuację prawną małoletniego pacjenta w kontekście jego zdolności do wyrażania zgody na udzielane mu świadczenia zdrowotne należy zwrócić uwagę, że szereg ustaw szczególnych odmiennie niż ma to miejsce na kanwie art. 17 u.p.p. oraz art. 32 u.z.l. określa cezurę wiekową, od której może on współdecydować.

Przykładowo zgodnie z art. 4a ust. 4 ustawy z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży do przerwania ciąży wymagana jest pisemna zgoda kobiety. W przypadku małoletniej lub kobiety ubezwłasnowolnionej całkowicie wymagana jest pisemna zgoda jej przedstawiciela ustawowego. Jeśli chodzi o małoletniego powyżej trzynastego roku życia wymagana jest również pisemna zgoda tej osoby. W

[545] Tamże.

207:11423

odniesieniu do małoletniej poniżej trzynastego roku życia wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego, a małoletnia ma prawo do wyrażenia własnej opinii. W razie braku zgody przedstawiciela ustawowego, do przerwania ciąży wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego. W literaturze podnosi się, że wówczas, gdy kobieta podejmuje decyzję o kontynuowaniu ciąży, pomimo istnienia ustawowej przesłanki do jej przerwania, jej decyzja jest nienaruszalna, w tym znaczeniu, że nie może zostać przełamana orzeczeniem sądu opiekuńczego, jak również zgodą przedstawicieli ustawowych kobiety małoletniej. Stanowisko kobiety trzynastoletniej co do kontynuowania ciąży jest zatem decydujące, w odniesieniu zaś do kobiet młodszych ich stanowisko powinno zostać wzięte pod uwagę, choć nie jest wiążące[546].

Powyżej prezentowane regulacje stanowią pozytywny przejaw zwiększenia autonomii osób małoletnich w procesie udzielania im świadczeń zdrowotnych.

Cezura wiekowa została także zmodyfikowana w art. 25 ust. 3 u.z.l., który odnosi się do zgody na przeprowadzenie eksperymentu medycznego. W przypadku uczestnika eksperymentu medycznego będącego osobą małoletnią, która ukończyła trzynasty rok życia, wymagana jest zgoda takiej osoby oraz jej przedstawiciela ustawowego. Jeżeli między wskazanymi osobami nie ma w tej kwestii porozumienia, sprawę rozstrzyga sąd opiekuńczy. Warto odnotować, że przywołany przepis uzyskał aktualne brzmienie począwszy od dnia 1 stycznia 2021 r. Przed wskazaną datą przeprowadzenie eksperymentu medycznego z udziałem osoby małoletniej wymagało pisemnej zgody jej przedstawiciela ustawowego, a jeżeli małoletni ukończył szesnaście lat lub nie ukończył szesnastu lat, lecz był w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie swego uczestnictwa w eksperymencie, konieczna była także jego pisemna zgoda. Polski ustawodawca zdecydował się zatem na obniżenie wieku, od którego małoletni uczestnik eksperymentu staje się współdecydentem w zakresie udziału w eksperymencie medycznym.

[546] M. Zarazowska, M. Lewicka, M. Sulima, *Aspekt prawny wczesnego macierzyństwa*, „European Journal of Medical Technologie" 2015, nr 2, s. 31.

208:10764

Także w ustawie z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów nastąpiło obniżenie wieku małoletniego dawcy, gdy idzie o dawstwo szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi. Zgodnie z brzmieniem art. 12 ust. 3 u.p.p.p.k. 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, właściwego ze względu na miejsce zamieszkania kandydata na dawcę. W przypadku gdy dawcą szpiku jest małoletni powyżej lat trzynastu, wymagana jest także jego zgoda. W literaturze podnosi się, że ustawodawca na kanwie przywołanej regulacji wykazuje się niekonsekwencją, o ile bowiem odmowa zgody lub sprzeciw małoletniego, który ukończył trzynaście lat, skutecznie i ostatecznie hamuje możliwość pobrania szpiku, to już konstrukcja ta nie dotyczy pobrania komórek krwiotwórczych z krwi obwodowej. Ustawodawca instrumentalnie traktuje małoletniego kandydata na dawcę w przypadku, gdy przedmiotem pobrania pozostają komórki krwiotwórcze z krwi obwodowej i to niezależnie od wieku małoletniego. Przepis nie wymaga w tym zakresie ani przedstawienia sądowi orzeczenia lekarskiego o braku dającego się przewidzieć upośledzenia organizmu małoletniego dawcy, ani w ogóle zgody małoletniego, który ukończył trzynaście lat (wnioskowanie *a contrario* z art. 12 ust. 3 u.p.p.p.)[547].

Na kanwie poczynionych rozważań należy przyjąć, że prawne uregulowanie cezury wiekowej warunkującej zdolność małoletniego do współdecydowania o udzielaniu mu różnego rodzaju świadczeń zdrowotnych charakteryzuje się dużą kazuistyką, co może nastręczać uzasadnionych trudności w zakresie stosowania prawa przez profesjonalistów medycznych, niemających z reguły wykształcenia prawniczego. Jednocześnie na gruncie tak skonstruowanych przepisów niezmiernie trudno jest finalnie określić zakres przysługującej małoletnim pacjentom autonomii.

Powyższe rozważania prowadzą także do wniosku, że polskiemu ustawodawcy brak spójnej i klarownej koncepcji na ukształtowanie sytuacji

[547] J. Haberko [w:] *Ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Komentarz*, red. J. Haberko, I. Uhrynowska-Tyszkiewicz, Warszawa 2014, art. 12, Nb. 58.

209:11129

prawnej małoletnich pacjentów w tak ważnym obszarze jak współdecydowanie w procesie udzielania im świadczeń zdrowotnych.

2.2.4. Zgoda małoletnich na świadczenie zdrowotne w ujęciu komparatystycznym

Przyjęty przez polskiego ustawodawcę sposób uregulowania kwestii zdolności do wyrażania przez małoletniego pacjenta zgody na świadczenie zdrowotne zdaje się także odbiegać od rozwiązań przyjętych w innych państwach europejskich. Rozbieżności te dotyczą dwóch aspektów. Pierwszy z nich odnosi się do preferowania w prawie polskim kryterium o charakterze formalnym, tj. osiągnięcia określonego wieku, drugi dotyczy natomiast przyjęcia stosunkowo wysokiej granicy wieku, od której małoletni staje się współdecydentem w procesie udzielania mu świadczeń zdrowotnych.

Dla porównania wskazać należy, że w przywoływanej już Family Law Reform Act z 1969 r. ustawodawca brytyjski przyjął, że małoletni pacjent w momencie ukończenia szesnastu lat staje się podmiotem wyłącznie kompetentnym do samodzielnego wyrażenia zgody na leczenie[548]. Przed ukończeniem tego wieku decyzję w przedmiocie leczenia podejmuje rodzic lub opiekun dziecka. Jednakże w następstwie precedensowego wyroku zapadłego w sprawie Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority and another 17 października 1985 r.[549] w prawie brytyjskim przyjęto, że w razie ustalenia, iż małoletni poniżej szesnastego roku życia dysponuje dostatecznym rozeznaniem pozwalającym na zrozumienie istoty

[548] M. Puścion, *Zgoda dziecka na udzielenie świadczeń zdrowotnych w Polsce oraz w Finlandii i Wielkiej Brytanii*, [w:] *Prawo i medycyna*, t. 1, *Między standardem a odpowiedzialnością*, red. B. Kmieciak, Warszawa 2018, s. 364–365.

[549] Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority and another (3 All ER 402), https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/01/HL-1985-Gillick-v.-West-Norfolk-and-Wisbech-Area-Health-Authority-and-Anr...pdf [dostęp: 17 czerwca 2024 r.].

W grudniu 1980 r. Department of Health and Social Security wydał wytyczne dotyczące młodzieży i planowania rodziny, w których znalazło się stwierdzenie, że w niektórych przypadkach, które zostały określono jako wyjątkowe, lekarz może przepisać dziewczynce będącej w wieku poniżej szesnastu lat środki antykoncepcyjne – bez zgody jej rodziców. Pani Gillick, matka pięciu córek, które nie ukończyły szesnastu lat, sprzeciwiła się wytycznym, twierdząc, że są one bezprawne (K. Bagan-Kurluta, U. Drozdowska, *Prawo do samostanowienia dziecka w zakresie leczenia. Orzecznictwo sądów angielskich w sprawach zgody dziecka na leczenie i zabiegi medyczne z polskiej perspektywy* [w:] Człowiek i prawo międzynarodowe. Księga dedykowana Profesorowi Bogdanowi Wierzbickiemu, red. nauk. M. Perkowski, J. Szymański, M. Zdanowicz, Białystok 2014, s. 21-22).

210:52837

zabiegu medycznego (tak leczniczego, jak i niemającego tego przymiotu) uznaje się go kompetentnym do samodzielnego wyrażenia zgody na leczenie, jak również sprzeciwu wobec niego, a tym samym nie jest wymagana zgoda, ani nawet wiedza rodzica w tym przedmiocie. Badanie wskazanej kompetencji następuje w tzw. teście kompetencji Gillick'a *(Gillick competent)*[550].

Z kolei w Hiszpanii problematyka wyrażania zgody na świadczenie zdrowotne przez małoletniego pacjenta została uregulowana w ustawie z dnia 14 listopada 2002 r. o autonomii pacjenta (La Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica[551]). Jak stanowi art. 8 ust. 1 przywołanej ustawy „wszelkie działania dotyczące zdrowia pacjenta wymagają wolnej i dobrowolnej zgody zainteresowanego po uprzednim otrzymaniu informacji przewidzianej w art. 4 i ocenie możliwości danego przypadku". Kluczowe znaczenie dla zdefiniowania sytuacji prawnej małoletniego pacjenta ma art. 9 tej ustawy o autonomii pacjenta, określa on bowiem w jakich sytuacjach małoletni może samodzielnie udzielić zgody na świadczenie zdrowotne oraz kiedy wymagane jest zaangażowanie w proces decyzyjny jego przedstawicieli ustawowych. Gdy małoletni pacjent nie jest w stanie zrozumieć zakresu informacji przekazywanych mu przez lekarza, zgoda powinna być wyrażona przez przedstawiciela ustawowego dziecka po wysłuchaniu jego opinii, jeśli ukończyło ono dwanaście lat (art. 9 ust. 3 lit. C). Pełną samodzielnością w zakresie wyrażania zgody na świadczenie zdrowotne dysponują co do zasady osoby mające ukończone szesnaście lat, z zastrzeżeniem, że nie zostały uznane przez lekarza za niezdolne do świadomego podjęcia decyzji dotyczącej interwencji medycznej, a ich stan

[550] N. Karczewska-Kamińska, *Ochrona osób małoletnich i niezdolnych do wyrażania zgody na interwencję medyczną w prawie common law (anglo-amerykańskim)*, „Gdańskie Studia Prawnicze" 2018, t. 39, s. 53.

Rodzice mogą wyrazić zgodę na leczenie w imieniu dziecka, które w świetle testu Gillick'a nie jest kompetentne do jej udzielenia, ale nie mogą uchylić swą decyzją zgody dziecka, które w świetle testu jest kompetentne (K. Bagan-Kurluta, U. Drozdowska, *Prawo do samostanowienia dziecka w zakresie leczenia*… s. 23).

[551] Law 41/2002 of 14 November, Regulating Patient Autonomy And Rights And Obligations Regarding Clinical Information And Documentation, https://www.global-regulation.com/translation/spain/1450750/law-41-2002-of-14-november%252c-regulating-patient-autonomy-and-rights-and-obligations-regarding-clinical-information-and-documentation.html [dostęp: 17 czerwca 2024 r.].

211:10642

psychiczny lub fizyczny pozwala na zatroszczenie się o własną sytuację, a także małoletni którzy nie ukończyli lat szasnastu, lecz są emocjonalnie i intelektualnie zdolni do zrozumienia zakresu interwencji niezbędnej do wyrażenia zgody. Jak zatem widać przyjęta granica wieku nie determinuje w sposób kategoryczny, czy określony pacjent definitywnie posiada zdolność do wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne. Pod uwagę brana jest także jego indywidualna zdolność do zrozumienia przekazywanych mu przez personel medyczny informacji niezbędnych do powzięcia świadomej decyzji, a także jego stan emocjonalny i możliwości intelektualne.

Przy tym jednak hiszpański ustawodawca zastrzegł, że w dwóch kategoriach sytuacji określonych w ustawie o autonomii pacjenta, zgoda udzielona przez osobę mającą ukończone szesnaście lat i dysponującą faktyczną możliwością podjęcia świadomej decyzji w przedmiecie leczenie będzie niewystarczająca. Pierwsza taka sytuacja dotyczy wyrażenia zgody na wykonanie czynności medycznych szczególnego rodzaju, co do których, aby pacjent mógł wyrazić zgodę samodzielnie, wymaga się od niego osiągnięcia pełnoletności, czyli ukończenia lat osiemnastu. Do czynności tych należą: wykorzystanie technik prokreacji medycznie wspomaganej, zabieg sterylizacji, operacja zmiany płci, dawstwo organów i udział w badaniach klinicznych. Drugi ze wspominanych wyjątków dotyczy natomiast przypadku, gdy zabieg, któremu ma zostać poddany małoletni, wiąże się według uznania lekarza z poważnym ryzykiem. Wówczas w proces decyzyjny zostaną włączeni rodzice i ich opinia zostanie wzięta pod uwagę[552].

W literaturze podkreśla się, że analiza uregulowań obowiązujących w Hiszpanii prowadzi do wniosku, że wyraźnym dążeniem tamtejszego ustawodawcy jest zapewnienie małoletnim jak najszerszej możliwości samodzielnego decydowania o poddaniu się interwencji medycznej i to bez względu na wiek dziecka, z tym jednak zastrzeżeniem, że małoletni pacjent winien wykazywać odpowiedni stopień dojrzałości[553].

[552] M. Gęsińska, *Zgoda zastępcza w prawie hiszpańskim a ochrona praw pacjenta małoletniego i ubezwłasnowolnionego*, „Prawo i Medycyna" 2017, nr 1, s. 70.
[553] Tamże.

212:57475

Innego przykładu dostarcza prawo niemieckie, w ramach którego ustawą o prawach pacjentek i pacjentów (Gesetz über die Rechte der Patientinnen und Patienten), która weszła w życie 26 lutego 2013 r. znowelizowano przepisy kodeksu cywilnego (*Bürgerliches Gesetzbuch – BGB)* dodając przepisy od 630a do 630h. Przepisy te regulują prawa i obowiązki osoby leczącej (zwanej dalej lekarzem) oraz pacjenta w kwestiach takich jak zgoda, ujawnianie informacji, prowadzenie dokumentacji oraz ciężar dowodu w przypadku zgłaszania odpowiedzialności za błędy w leczeniu. Zgodnie z przepisem § 630e BGB „przed dokonaniem zabiegu medycznego, w szczególności interwencji na ciele lub zdrowiu, osoba lecząca jest obowiązana uzyskać zgodę pacjenta. Jeżeli pacjent nie jest w stanie wyrazić zgody, należy uzyskać zgodę osoby do tego upoważnionej, chyba że testament życia zgodnie z art. 1827 ust. 1 zdanie 1 zezwala lub zabrania takiego środka. Dalsze wymagania dotyczące zgody wynikające z innych przepisów pozostają nienaruszone. Jeżeli nie można w odpowiednim czasie uzyskać zgody na pilne działanie, można je przeprowadzić bez zgody, jeżeli odpowiada to domniemanej woli pacjenta (ust. 1). Skuteczność zgody wymaga, aby pacjent lub w przypadku ust. 1 zdanie 2 osoba uprawniona do zgody została poinformowana przed wyrażeniem zgody zgodnie z art. 630e ust. 1–4 (ust. 2). Zgoda może zostać nieformalnie cofnięta w dowolnym momencie i bez podawania przyczyny (ust. 3)”[554]. W przypadku pacjenta małoletniego nie istnieje żadna sztywna granica wieku, od której przyjmuje się, że jest on zdolny do samodzielnego wyrażenia zgody. Decydować będzie indywidualna zdolność rozumienia w konkretnym przypadku. W razie jej braku zgoda powinna zostać wyrażona przez rodziców (którzy w myśl przepisów § 1629 BGB co do zasady reprezentują dziecko wspólnie) lub przez opiekuna na podstawie § 1793 ust. 1 zd. 1 BGB[555].

Podobnie w prawie fińskim, zgodnie z ustawą o statusie pacjentów i ich prawach przyjętą 17 sierpnia 1992 r. (*Laki potilaan asemasta ja*

[554] § 630d BGB, https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/__630d.html [dostęp: 17 czerwca 2024 r.].
[555] S. Szmak, *Umowa o leczenie w niemieckim kodeksie cywilnym*, „Transformacje Prawa Prywatnego” 2019, nr 2, s. 64.

213:11026

oikeuksista[556]), kompetencja dziecka do wyrażenia zgody na leczenie jest oceniania każdorazowo przez lekarza. Jak wynika z sekcji 7 przywołanej ustawy, zdolność małoletniego do wyrażenia opinii na temat leczenia powinna być oceniana przez pryzmat jego wieku i stopnia rozwoju. W razie przyjęcia, że małoletni nie jest zdolny do wyrażenia takiej opinii jego leczenie powinno być prowadzone w porozumieniu z opiekunem lub przedstawicielem ustawowym. Ustawa o statusie pacjentów i ich prawach nie przewiduje żadnych granic wiekowych, które determinowałyby zdolność małoletniego pacjenta do wyrażenia zgody na leczenie i tym samym jego sytuację prawną. Praktyka wskazuje, że z reguły dzieci w Finlandii samodzielnie wyrażają opinię w przedmiocie swojego leczenia od chwili ukończenia dwunastego roku życia, jednak do ukończenia przez nie piętnastu lat pod uwagę brane jest także stanowisko rodziców. Wskazane granice nie mają jednak charakteru arbitralnego i każdorazowo analizowana jest indywidualna sytuacja konkretnego dziecka w kontekście jego zdolności do świadomego wyrażenia zgody na leczenie[557].

W literaturze wyrażane jest stanowisko, że fińska ustawa zawiera najbardziej liberalne uregulowania, gdy idzie o zdefiniowanie zdolności małoletnich pacjentów do wyrażania zgody na świadczenia zdrowotne[558]. Przyjęta konstrukcja w największym stopniu respektuje autonomię dziecka, uwzględniając, że rozwój dziecka jest bardzo indywidualny, a w konsekwencji niezmiernie trudno wskazać jedną granicę wiekową, która w sposób generalny determinowałaby dysponowanie przez pacjenta wystarczającymi kompetencjami psychologicznymi niezbędnymi do podjęcia świadomej i dobrowolnej decyzji o swoim leczeniu.

Z poczynionych powyżej uwag wynika, że sposób uregulowania kompetencji małoletnich pacjentów do udzielania zgody na świadczenie zdrowotne nie jest jednolity w państwach europejskich. W poszczególnych krajach europejskich przyjmuje się odmienne rozwiązania, które jednak każdorazowo zmierzają do jak największego upodmiotowienia pacjenta i

[556] Act on the Status and Rights of Patients, https://www.finlex.fi/en/laki/kaannokset/1992/en19920785_20120690.pdf [dostęp: 17 czerwca 2024 r.].
[557] M. Puścion, *Zgoda dziecka…*, s. 363.
[558] Tamże.

214:40490

możliwie szybkiego wyposażenia go w możliwość decydowania o swoim leczeniu. Konstruowanie sztywnych cezur wiekowych, które determinują możliwość udziału w procesie decyzyjnym, nie jest przy tym rozwiązaniem dominującym. W doktrynie wyrażane jest stanowisko, zgodnie z którym odejście od kryterium wieku (kompetencja formalna) w odniesieniu do zdolności do wyrażania zgody na leczenie na rzecz odwołania się do faktycznej kompetencji danego pacjenta do jej wyrażenia jest koncepcją słuszną, niemniej trudną w realizacji, czasochłonną i kosztowną[559].

2.3. Prawo do intymności i prywatności małoletniego pacjenta

Autonomię można definiować zarówno jako samodzielność i niezależność w decydowaniu o sobie (aspekt pozytywny)[560], jak również jako zakaz ingerencji innych podmiotów w sferę życia fizycznego i duchowego jednostki (aspekt negatywny)[561]. Prawo małoletniego pacjenta do informacji o stanie zdrowia, jak również jego ograniczone prawo do współdecydowania o udzielanych mu świadczeniach zdrowotnych, stanowią przejaw autonomii w jej aspekcie pozytywnym i zostały już omówione powyżej. Na gruncie prawa medycznego za równie ważne należy uznać te instytucje, których *ratio legis* jest ochrona autonomii pacjenta w jej wymiarze negatywnym i dlatego też im poświęcona zostanie teraz uwaga. Kluczowe znaczenie ma w tym zakresie przysługujące mu prawo do poszanowania jego intymności i prywatności. Autonomia w obszarze prywatności sprowadza się do decydowania przez jednostkę o dostępie innych podmiotów do sfery informacji, przedmiotów lub miejsc, do których jednostka ma wyłączny dostęp i co do których może sprawować kontrolę nad tym dostępem. W ujęciu społecznym ochrona prywatności daje człowiekowi poczucie bezpieczeństwa

[559] A. Michałek-Janiczek, *Autonomia małoletniego w zakresie leczenia*, „Państwo i Prawo" 2009, z. 10, s. 61.
[560] *Autonomia*, [w:] https://sjp.pwn.pl/sjp/autonomia;2551312.html [dostęp: 5 sierpnia 2022].
[561] M. Bąba, *Refleksje wokół prywatności i autonomii informacyjnej w świecie Internetu (wszech)rzeczy*, https://www.wit.edu.pl/dokumenty/wydawnictwa_naukowe/zeszyty-naukowe-WPZ/seminaria/4-Informacja-10-2018-M-B%C4%85ba-prezentacja.pdf [dostęp: 5 sierpnia 2022].

215:12054

i komfortu psychicznego[562]. Jej znaczenie wzrasta szczególnie w tych obszarach funkcjonowania człowieka, które dotyczą tak newralgicznych dóbr jak zdrowie i życie, co znajduje wyraz także w tzw. ustawach medycznych.

Lekarze oraz przedstawiciele innych zawodów medycznych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych niejednokrotnie ingerują w sferę prywatności, a nawet intymności pacjenta. Badanie fizykalne, przeprowadzanie wywiadu medycznego, dokonywanie zabiegów i operacji, a także badań, wiążą się niejednokrotnie z obnażeniem wrażliwych aspektów psychiki pacjenta czy fizycznych niedoskonałości. Sytuacje takie mogą rodzić uczucie wstydu, zażenowania czy bezbronności. Z perspektywy ochrony prywatności istotne jest także to, że okoliczności ujawniane przed personelem medycznym stanowią w istotnej mierze dane sensytywne. Część tych danych jest przekazywanych przez samego pacjenta, a część jest gromadzona samodzielnie przez personel medyczny (np. na podstawie przeprowadzanych badań).

W procesie udzielania świadczeń zdrowotnych jednostką szczególnie bezbronną, a co za tym idzie narażoną na ewentualne naruszenia jej praw i wolności, pozostaje pacjent małoletni, który ze względu na swoją niedojrzałość, brak dostatecznego rozeznania oraz doświadczenia życiowego wymaga odpowiedniej ochrony także w zakresie prywatności. Zważywszy, że pacjent małoletni pozostaje z reguły pod władzą rodzicielską, w proces udzielania świadczeń zdrowotnych zaangażowany jest nie tylko lekarz (przedstawiciel innego zawodu medycznego) i pacjent, lecz także opiekunowie prawni tego ostatniego. Rolą przedstawiciela ustawowego w tych okolicznościach jest w szczególności roztoczenie opieki i troska o małoletniego, w tym także dbałość o poszanowanie jego prywatności podczas udzielanych mu świadczeń.

[562] R. Kubiak, *Prawo pacjenta do intymności…*, s. 114.

216:21251

2.3.1. Pojęcie i znaczenie „prawa do prywatności" w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych

Ochrona prywatności jest standardem znajdującym swoje odzwierciedlenie zarówno w aktach prawa międzynarodowego[563], europejskiego[564] jak i krajowego[565]. Wartość ta stanowi fundament demokratycznego państwa prawa, opartego na idei indywidualizmu[566]. Trafnie wskazuje się w literaturze, że w dychotomicznym podziale na prawa i wolności prywatność należy uznać za wolność, gdyż w swoim zasadniczym aspekcie sprowadza się ona do swobody działania „dopóty, dopóki prawo opatrzone sankcją ze strony organów państwa nam czegoś nie nakazuje lub nie zakazuje, i to wyłącznie w granicach określonych zasadami pomocniczości i proporcjonalności"[567]. Jednakże zarówno w języku prawnym, jak i prawniczym, utrwaliło się pojęcie „prawa do prywatności", które nie oddaje istoty definiowanego zjawiska. Wyodrębniona pierwotnie w prawie amerykańskim koncepcja prawa do prywatności odnosiła się do „prawa do pozostawienia w spokoju" *(the right to be let alone*), jednak jego szerokie ujęcie rozciąga się m.in. także na decydowanie o własnych sprawach (w tym o życiu osobistym), tajemnicę komunikowania się, nienaruszalność mieszkania, autonomię informacyjną czy prawo dostępu do urzędowych zbiorów danych dotyczących określonej osoby[568]. Wszystkie wskazane obszary, obejmujące cząstkowe wolności składające się na szeroko pojmowaną prywatność, mają swoje źródło w autonomii jednostki i jej przyrodzonej godności (art. 30 Konstytucji RP).

---

[563] Jedynie przykładowo można wskazać na art. 12 Powszechnej Deklaracji Praw Człowieka z dnia 10 grudnia 1948 r. (Dz. U. z 1978, Nr 8, poz. 28), art.17 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych z 19 grudnia1966 r. (Dz.U. z 1977, Nr 38, poz.167), art. 8 ust. 1 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności z 4 listopada 1950 r. (Dz.U. z 1993, Nr 61, poz. 284).

[564] M.in. art. 7 Karty Praw Podstawowych Unii Europejskiej (Dz.U. z 1978 r., Nr 8, poz. 28).

[565] Przede wszystkim art. 47, 49 i 51 Konstytucji RP (Dz.U. z 1997, Nr 78, poz. 483), ale także art. 23 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 ze zm.).

[566] R. Kubiak, *Prawa pacjenta do intymności i poszanowania godności. Część I*, „Medycyna Paliatywna" 2016, nr 8(3), s. 114.

[567] M. Zubik, *Ochrona prywatności i informacji o zdrowiu w nowym prawodawstwie Unii Europejskiej*, „Przegląd Konstytucyjny" 2018, nr 3, s. 10.

[568] Zubik, *Ochrona prywatności…*, s. 10.

217:86581

W oczywisty sposób do naruszenia prywatności może dojść w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Lekarz czy też przedstawiciel innego zawodu medycznego niekiedy w sposób bardzo bezpośredni ingeruje w sferę prywatności, a nawet intymności pacjenta. Naruszenie tej sfery może przybierać zarówno postać działania, np. nieuzasadnionego obnażenia pacjenta, jak również zaniechania, chociażby poprzez zezwolenie na obecność nieuprawnionych osób podczas udzielania świadczenia. W kontekście poszanowania intymności i prywatności pacjenta na znaczeniu zyskuje m.in. zapewnienie odpowiednich warunków techniczno-organizacyjnych, które zagwarantują, że świadczenie nie będzie udzielane w obecności osób postronnych. Za niedopuszczalne należy uznać badanie pacjenta na wieloosobowych salach w obecności innych pacjentów, w pomieszczeniach przechodnich, do których mogą zaglądać inne osoby czy niezapewnienie pacjentowi odpowiednio ustronnego miejsca, w którym może się on rozebrać lub przebrać przed badaniem[569].

Newralgicznym elementem życia prywatnego jest poszanowanie sfery intymności człowieka. Podkreślić należy, że sfery życia intymnego i życia prywatnego nie identyczne[570]. Intymność obejmuje swym zakresem fakty dotyczące jednostki i jej przeżyć, które w zasadzie nie są przez nią ujawniane innym osobom, nawet najbliższym[571]. Należy przyjąć, że intymność jest immanentną częścią życia prywatnego każdego człowieka, jej najbardziej newralgicznym i wrażliwym obszarem, który w zasadzie nie jest ujawniany wobec osób postronnych. Nieuprawniona ingerencja w sferę intymności człowieka każdorazowo będzie wiązać się z naruszeniem jego prawa do prywatności. Jednocześnie nie każde wkroczenie w strefę prywatności będzie implikować przyjęcie, że naruszona została także intymność człowieka.

Dostrzegając znaczenie intymności i prywatności w procesie udzielania świadczeń medycznych ustawodawca chroni te wartości także na

[569] Ł. Caban [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. M. Kopeć, Warszawa 2016, art. 36.
[570] A. Dyszlewska-Tarnowska [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. L. Ogiegło, Warszawa 2015, art. 36.
[571] D. Karkowska, *Prawa pacjenta*…, s. 466; M. Dercz, T. Rek, *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*, Warszawa 2007, s. 139.

218:75616

gruncie ustaw medycznych. Przepis art. 20 ust. 1 u.p.p. stanowi, że pacjent ma prawo do poszanowania intymności i godności, w szczególności w czasie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Z kolei art. 22 ust. 1 u.p.p. nakłada na osobę wykonującą zawód medyczny (a zatem nie tylko na lekarza) obowiązek postępowania w sposób zapewniający poszanowanie intymności i godności pacjenta. Wskazany przepis koreluje z treścią art. 36 u.z.l., który dodatkowo nakłada na lekarza obowiązek dbania o to, aby inny personel medyczny przestrzegał w postępowaniu z pacjentem zasady poszanowania jego intymności oraz godności. O tym jak kluczowe znaczenie w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych ma troska o intymność pacjenta, świadczy zawarcie stosownych norm w kodeksach deontologicznych regulujących zasady wykonywania poszczególnych zawodów medycznych, w tym art. w 12 ust.1 Kodeksu Etyki Lekarskiej[572], pkt 3a części szczegółowej Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej[573], § 1 pkt. 4 Zasad Etyki Zawodowej Fizjoterapeuty[574] czy art. 3 Kodeksu Etyki Zawodowej Ratownika Medycznego[575]. Z przepisu art. 20 ust. 1 u.p.p., można także wyprowadzić obowiązek poszanowania intymności i godności pacjenta przez pracowników podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych, innych niż przedstawiciele zawodów medycznych, np. pracowników administracyjnych i technicznych[576]. Krąg podmiotów zobligowanych do poszanowania intymności pacjenta jest zatem bardzo szeroki i obejmuje swoim zakresem w zasadzie wszystkie osoby, z którymi pacjent ma styczność podczas udzielania mu świadczeń.

---

[572] Załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. Kodeks Etyki Lekarskiej https://nil.org.pl/uploaded_images/1723037323_kel-2305.pdf [dostęp: 2 kwietnia 2025 r.].

[573] Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej https://nipip.pl/prawo/samorzadowe/krajowy-zjazd-pielegniarek-i-poloznych/kodeks-etyki-zawodowej-pielegniarki-i-poloznej-rzeczypospolitej-polskiej/ [dostęp: 15 sierpnia 2023 r.].

[574] Załącznik do Uchwały nr 25/IIKZF/2022 II Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów, https://kif.info.pl/zasady-etyki-zawodowej/ [dostęp: 6 sierpnia 2022 r.].

[575] Kodeks Etyki Zawodowej Ratownika Medycznego przyjęty na I Ogólnopolskim Kongresie Ratowników Medycznych Kraków 11–12 października 2013 r., https://docplayer.pl/898508-Kodeks-etyki-zawodowej-ratownika-medycznego-przyjety-na-i-ogolnopolskim-kongresie-ratownikow-medycznych-krakow-11-12-pazdziernika-2013-r.html#:~:text=25%20Ratownik%20medyczny%20powinien%20ceni%C4%87,spowodowa%C4%87%20z%C5%82%C4%85%20opini%C4%99%20o%20zawodzie [dostęp: 6 sierpnia 2022 r.].

[576] P. Grzesiewski [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, red. D. Karkowska, Warszawa 2021, art. 21.

219:55094

Nie ulega wątpliwości, że podstawowym i najistotniejszym środkiem ochrony sfery intymności i prywatności pacjenta jest ograniczenie do niezbędnego minimum kręgu osób, które są obecne podczas udzielania świadczenia zdrowotnego[577]. Przeprowadzenie określonych procedur medycznych w obecności możliwie wąskiego grona osób ma na celu zniwelowanie dyskomfortu psychicznego, który może towarzyszyć pacjentowi. Trafnie podnosi się w literaturze, że wkroczenie w obszar intymności pacjenta „może powodować nieprzyjemne, a wręcz bolesne odczucia, zażenowania lub wstydu, obnażenia pewnych ułomności lub słabości"[578].

Drugim obszarem o kluczowym znaczeniu dla kształtowania autonomii pacjenta w zakresie ochrony jego intymności i prywatności jest regulacja tajemnicy medycznej. Zachowanie w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, jest podstawowym instrumentem budowania zaufania między personelem medycznym a pacjentem, ale także poszanowania jego autonomii i podmiotowości[579].

Przedmiotem dalszych rozważań będzie w pierwszej kolejności próba określenia, w jaki sposób regulacje odnoszące się do obecności innych osób podczas udzielania małoletniemu pacjentowi świadczeń zdrowotnych gwarantują poszanowanie jego prywatności, a także autonomii oraz w jakim stopniu małoletni może samodzielnie określać krąg osób towarzyszących mu podczas udzielania świadczeń.

2.3.2. Obecność osób wykonujących zawód medyczny innych niż udzielające świadczenia zdrowotnego

Uprawnienie do obecności danej osoby podczas udzielania świadczenia zdrowotnego może wynikać z ustawy, jak również znajdować swoje umocowanie w zgodzie samego pacjenta. Zasadą jest, że świadczenie

[577] P. Grzesiewski [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz* …, art. 22; R. Kubiak, *Prawo pacjenta do intymności…*, s. 116.
[578] R. Kubiak, *Prawo pacjenta do intymności…*, s. 115.
[579] K. Świtała, *Tajemnice zawodów medycznych – podstawowa charakterystyka*, „Monitor Prawniczy" 2014, nr 11, s. 603.

220:86514

zdrowotne powinno być udzielane jedynie w obecności niezbędnego personelu medycznego (art. 22 ust. 2 zdanie pierwsze u.p.p.). Zastrzec przy tym należy, że w okolicznościach konkretnego przypadku niezbędna może okazać się obecność nie tylko osoby udzielającej świadczenia, ale także innych osób wykonujących zawód medyczny np. personelu pomocniczego, który nie będzie wszak udzielać świadczenia, lecz jego obecność z innych przyczyn o charakterze praktycznym będzie niezbędna (np. technik obsługujący aparaturę wykorzystywaną podczas procedury medycznej, pielęgniarka asystująca podczas zabiegu czy instrumentariuszka)[580]. Z samego faktu przynależności do personelu medycznego nie wynika jeszcze uprawnienie do obecności podczas świadczenia, jeżeli nie jest to niezbędne z uwagi na jego rodzaj[581]. Jeśli jednak obie wskazane przesłanki zostaną spełnione, sprzeciw pacjenta nie spowoduje, że osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczenia zdrowotnego, nie będą mogły być podczas niego obecne[582].

Dopuszczalna jest również obecność podczas udzielania świadczenia zdrowotnego osób wykonujących zawód medyczny, innych niż udzielające świadczeń zdrowotnych, jeżeli wykonują one czynności kontrolne na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Zgodnie z art. 100 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, podmiot, który zamierza wykonywać działalność leczniczą, podlega wpisowi do rejestru podmiotów wykonujących działalność leczniczą. Organ prowadzący rejestr jest uprawniony do kontroli podmiotów wykonujących działalność leczniczą w zakresie zgodności wykonywanej działalności z przepisami określającymi warunki wykonywania działalności leczniczej. W tym celu osoby upoważnione przez organ mogą dokonywać czynności kontrolnych także w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych pacjentom. Uprawnienie osób wskazanych w art. 22 ust. 2 zdanie pierwsze u.p.p. do obecności podczas

[580] D. Karkowska, [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010, art. 22, s. 304.
[581] A. Augustynowicz, A. Budziszewska-Makulska, *Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010, art. 22, s. 163.
[582] L. Bosek, A. Pielak [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020, art. 22.

221:57637

udzielania świadczenia zdrowotnego wynika wprost z ustawy, wobec czego nie jest na to wymagana dodatkowa zgoda pacjenta.

We wskazanych przypadkach następuje uzasadnione ograniczenie prywatności pacjenta oraz jego autonomii w zakresie kształtowania kręgu osób obecnych podczas udzielania świadczenia. Niemniej uznać należy, że udział niezbędnego z punktu widzenia rodzaju wykonywanego świadczenia personelu medycznego zapewnia staranne i prawidłowe, uwzględniające aktualną wiedzę medyczną, przeprowadzenie tego świadczenia, a niekiedy w ogóle uniemożliwia jego udzielenie. Natomiast umożliwienie uprawnionym podmiotom dokonywania czynności kontrolnych w trakcie udzielanych świadczeń zdrowotnych wpływa na zwiększenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta w podmiocie leczniczym.

2.3.3. Obecność podczas udzielania świadczenia zdrowotnego innych osób

Od zasady udzielania świadczeń jedynie w obecności niezbędnego personelu medycznego wskazać można kolejne dwa wyjątki. Pierwszy z nich został uregulowany w art. 22 ust. 2 *in fine* u.p.p. który dopuszcza uczestnictwo, a także obecność innych osób za zgodą pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, za zgodą jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego. Użyte w powołanym przepisie określenie „inna osoba" należy interpretować z uwzględnieniem art. 22 ust. 2 zd. pierwsze u.p.p., zatem mowa o osobie innej niż wykonująca zawód medyczny, której obecność nie jest niezbędna podczas udzielania świadczenia zdrowotnego[583]. Możliwość rozszerzenia kręgu podmiotów uprawnionych do obecności podczas świadczenia uwarunkowana jest co do zasady uzyskaniem zgody samego pacjenta za jednoczesną zgodą osoby udzielającej świadczenia. Analizowany przepis konstruuje wymóg uzyskania zgody podwójnej, nie rozstrzygając przy tym o regułach postępowania w razie konfliktu między

[583] P. Grzesiewski [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz...*, art. 22.

222:19150

decydentami. W literaturze obecne są głosy, by z uwagi na istotę i szczególną delikatność kwestii intymności kierować się w takich wypadkach nakazem ochrony dobra osobistego, wobec czego brak zgody pacjenta powinien być w tych okolicznościach uszanowany[584]. Zgoda pacjenta nie może być przy tym domniemywana, lecz powinna zostać wyrażona wprost[585]. Ustawodawca nie zastrzegł żadnej szczególnej formy udzielenia zgody, jednak w celu zabezpieczenia się przed ewentualną odpowiedzialnością za naruszenie dyspozycji art. 22 u.p.p. wskazane jest uzyskanie takiej zgody na piśmie[586].

Wprawdzie literalna treść analizowanego przepisu może prowadzić do wniosku, że decyzja o obecności „innych osób" podczas udzielania świadczeń małoletniemu pacjentowi została pozostawiona wyłącznie w gestii jego przedstawiciela ustawowego, z wyłączeniem samego pacjenta. Wykładnia systemowa oraz celowościowa uzasadnia jednak dojście do odmiennych wniosków. Należy mieć na uwadze, że małoletni pacjent, który ukończył szesnaście lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych, jak również ma prawo do wyrażenia w tym przedmiocie sprzeciwu (art.17 ust. 1 i 3 u.p.p.)[587]. W odniesieniu do pacjentów młodszych stosowną zgodę wyraża ich przedstawiciel ustawowy, niemniej rodzice przed powzięciem decyzji w ważniejszych sprawach dotyczących osoby dziecka powinni go wysłuchać, jeżeli rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości dziecka na to pozwala, oraz uwzględnić w miarę możliwości jego rozsądne życzenia (art. 95 § 4 k.r.o.)[588]. Wkroczenie w sferę intymności małoletniego pacjenta należy uznać za sprawę ważną dla dziecka, tym samym objętą dyspozycją art. 95 § 4 k.r.o.[589]. Mając na uwadze przyznany małoletniemu pacjentowi mającemu

[584] D. Karkowska [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, wyd. 3, Warszawa 2016, art. 22.
[585] P. Grzesiewski [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz…*, art. 22.
[586] G. Gura [w:] *Zasady i tryb ustalania świadczeń/roszczeń (odszkodowania i zadośćuczynienia) w przypadku zdarzeń medycznych. Komentarz*, red. Z. Cnota, G. Gura, T. Grabowski, E. Kurowska, Warszawa 2016, art. 21.
[587] Na udzielenia świadczenia zdrowotnego małoletniemu pacjentowi, który ukończył szesnaście lat wymagane jest wyrażenie zgody równoległej (kumulatywnej) pacjenta oraz jego przedstawiciela ustawowego.
[588] Także art. 12 ust. 1 Konwencji o Prawach Dziecka (Dz.U. z 1991 r., Nr. 120, poz. 526) zapewnia dziecku, które jest zdolne do kształtowania swych własnych poglądów, prawo do swobodnego wyrażania własnych poglądów we wszystkich sprawach dotyczących dziecka, przyjmując je z należytą wagą, stosownie do wieku oraz dojrzałość dziecka.
[589] R. Kubiak, *Prawo pacjenta do intymności…*, s. 117.

223:88697

ukończone szesnaście lat zakres autonomii w zakresie wyrażenia zgody i sprzeciwu na udzielenie świadczenia zdrowotnego, nie można jednocześnie pozbawić go możliwości decydowania o tym, kto będzie obecny podczas przedmiotowego świadczenia[590]. Poczynienie odmiennych wniosków przeczyłoby założeniu racjonalności ustawodawcy. Stąd w obliczu wyraźnego sprzeciwu pacjenta co najmniej szesnastoletniego, mając przy tym na uwadze, że obecność „innej osoby" nie jest podyktowana względami natury medycznej, bowiem osoba ta nie udziela świadczenia, a także nie należy do personelu medycznego, stanowisko dziecka powinno zostać uszanowane, także wówczas, gdy stosowną zgodę wyraża jego przedstawiciel ustawowy[591].

Sprzeciw pacjenta młodszego odznaczającego się odpowiednim stopniem dojrzałości oraz rozeznaniem w zasadzie również powinien zostać uszanowany, biorąc pod uwagę, że obecność dodatkowych osób może rodzić uzasadnione ryzyko naruszenia jego intymności. Przedstawiciel ustawowy zobligowany jest do kierowania się w pierwszym rzędzie interesem małoletniego i troszczenia się o jego dobrostan, także, a może w szczególności wówczas, gdy okoliczności faktyczne, w których dziecko się znalazło, wymagają stworzenia mu poczucia bezpieczeństwa i komfortu psychicznego. Udzielanie świadczeń medycznych niejednokrotnie rodzi u najmłodszych pacjentów uczucie strachu i wstydu, których skutecznemu zniwelowaniu może służyć ograniczenie do niezbędnego minimum kręgu osób obecnych podczas udzielania świadczeń, co jego przedstawiciele ustawowi powinni mieć na uwadze. Ostateczna decyzja w tym względzie będzie jednak należeć do przedstawicieli ustawowych małoletniego pacjenta niemającego ukończonych szesnastu lat, bowiem dziecko w tym wieku nie zostało wyposażone ani w kompetencję do wyrażenia zgody, ani do zgłoszenia sprzeciwu[592].

[590] Odwołanie się do granicy wieku określonej na szesnaście lat jest podyktowane aktualnym brzmieniem art. 17 u.p.p. oraz art. 32 u.z.l., aktualne jednak pozostają postulaty obniżenia przedmiotowej granicy.
[591] R. Kubiak, *Prawo pacjenta do intymności*..., s. 117–118.
[592] R. Kubiak i A. Liszewska w odniesieniu do pacjentów małoletnich mających dostateczne rozeznanie niezależnie od ich wieku postulują, aby kierując się ujęciem godnościowym oraz zasadą poszanowania intymności stosować konstrukcję zgody kumulatywnej na obecność „innych osób" podczas udzielania świadczeń zdrowotnych (R. Kubiak, A. Liszewska, *Prawo medyczne dla fizjoterapeutów*…, Legalis/el).

224:73103

2.3.4. Obecność podczas świadczenia zdrowotnego osób bliskich ze szczególnym uwzględnieniem przedstawicieli ustawowych

Odrębnym zagadnieniem pozostaje obecność osób bliskich przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych małoletniemu pacjentowi. Unormowanie zawarte w art. 22 ust. 2 u.p.p. nie odnosi się bowiem do osób, które na życzenie pacjenta mogą być obecne przy udzielaniu mu świadczeń zdrowotnych – te sytuacje reguluje art. 21 ust. 2. u.p.p. Przy tym jako osoba bliska kwalifikowany jest: małżonek, krewny lub powinowaty do drugiego stopnia w linii prostej, przedstawiciel ustawowy, osoba pozostająca we wspólnym pożyciu, jak również osoba wskazana przez pacjenta (art. 3 ust. 1 pkt 2 u.p.p.). W odniesieniu do pacjentów małoletnich na pierwszy plan wysuwa się przede wszystkim możliwość towarzyszenia dziecku przez rodziców lub innych przedstawicieli ustawowych i to dlatego też ona będzie przedmiotem dalszej szczegółowej analizy.

Rodzic z reguły pozostaje przedstawicielem ustawowym dziecka, ale niezależnie od tego zawsze jest jego krewnym w linii prostej pierwszego stopnia. Tym samym rodzic, któremu przysługuje władza rodzicielska, jest niejako podwójnie legitymowany jako osoba bliska, która może być obecna przy dziecku podczas świadczeń zdrowotnych. Obecność rodzica może stanowić dodatkową gwarancję poszanowania praw małoletniego pacjenta, zważywszy, że jego rolą jest przede wszystkim roztoczenie opieki i troski nad dzieckiem, ale jednocześnie obecność taka może stanowić naruszenie intymności pacjenta, zwłaszcza gdy mamy do czynienia z dziećmi starszymi (nastolatkami). Wyraźnego podkreślenia wymaga, że rolą przedstawiciela ustawowego we wszystkich sytuacjach, w których pacjent nie ma pełnej zdolności do czynności prawnych, jest dbałość o poszanowanie woli pacjenta oraz jego praw[593].

Obecność osób bliskich przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych jest prawem pacjenta niezależnie od jego wieku, nie jest to natomiast prawo osoby bliskiej[594]. W literaturze trafnie zwraca się uwagę, że ustawodawca

[593] D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010, art. 21, s. 302.
[594] M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca…*s. 236-239.

225:10684

zdecydował się na posłużenie terminem „życzenie", nie zaś zgoda pacjenta, bowiem kompetencja do wyrażenia życzenia kształtuje się odmiennie niż zdolność do wyrażenia zgody. Wyrażenie życzenia obecności osoby bliskiej ujawnia pewien stan emocjonalny, potrzebę bliskości drugiej osoby. Osoba niezdolna do wyrażenia zgody z uwagi na swój wiek lub ubezwłasnowolnienie może w sposób dostateczny komunikować swoje życzenia[595]. Przepis art. 21 u.p.p. nie precyzuje jaką formę powinno przyjmować takie życzenie, istotne jest jednak to, aby zostało ono ujawnione w sposób niebudzący wątpliwości. Personel medyczny nie ma przy tym podstaw, by oczekiwać od pacjenta uzasadnienia tego jego życzenia[596].

Z punktu widzenia ochrony prywatności i autonomii małoletniego pacjenta jako istotne jawi się pytanie o to, czy ma on możliwość wykluczenia obecności przedstawicieli ustawowych podczas udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Nietrudno sobie bowiem wyobrazić z jakim dyskomfortem dla nastolatka może wiązać się obecność rodzica np. podczas badania ginekologicznego czy urologicznego. Na uwadze przy tym należy mieć, to że przedstawiciel ustawowy jest jednocześnie tym podmiotem, który co najmniej współdecyduje o udzielaniu dziecku świadczeń zdrowotnych oraz jest uprawniony do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia dziecka, co może uzasadniać jego obecność podczas udzielania mu świadczeń zdrowotnych. W doktrynie postuluje się, aby sprzeciw pacjenta mającego ukończone szesnaście lat wobec obecności przedstawiciela ustawowego był respektowany, właśnie ze względu na ryzyko naruszenia jego intymności i prywatności[597]. W odniesieniu do pacjentów młodszych, lecz działających z dostatecznym rozeznaniem, zdecydowany sprzeciw pacjenta także powinien być w miarę możliwości uszanowany[598]. Jedynie wówczas, gdy mamy do czynienia z pacjentami najmłodszymi niemającymi dostatecznie rozwiniętej świadomości, świadczenia zdrowotne powinny być im udzielane każdorazowo w obecności przedstawicieli ustawowych[599].

[595] L. Bosek, A. Pielak, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta…,* art. 21.
[596] P. Grzesiewski [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz...*, art. 21.
[597] Tamże. M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca…op. cit.*
[598] R. Kubiak, *Prawo pacjenta do intymności…*, s. 117–118.
[599] M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca…op. cit.*

226:52004

Autonomia małoletniego pacjenta w zakresie określania kręgu osób obecnych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych doznaje dodatkowego ograniczenia z uwagi na treść art. 21 ust. 2 u.p.p. Zgodnie z dyspozycją przywołanego przepisu osoba wykonująca zawód medyczny udzielająca świadczeń zdrowotnych pacjentowi może odmówić obecności osoby bliskiej przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dwóch enumeratywnie wskazanych przypadkach: w razie istnienia prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Odmowa udziału osoby bliskiej powinna zostać odnotowana w dokumentacji medycznej. Już samo prawdopodobieństwo zaistnienia którejś ze wskazanych przesłanek uzasadnia odmowę obecności osób bliskich[600]. Możliwość wykluczenia obecności osób bliskich podyktowana jest ochroną interesu zdrowotnego osoby bliskiej (w odniesieniu do pierwszej przesłanki), jak również ochroną bezpieczeństwa zdrowotnego samego pacjenta (w zakresie drugiej przesłanki)[601]. Obie przesłanki zostały jednak sformułowane w sposób pozostawiający bardzo dużo uznaniowości osobie udzielającej świadczenia zdrowotnego, jednakże nie może być to decyzja arbitralna i oderwana od rzeczywistego stanu rzeczy[602].

2.3.5. Obecność podczas udzielania świadczenia zdrowotnego osób kształcących się na kierunkach medycznych

Zasada udzielania świadczeń jedynie w obecności niezbędnego personelu medycznego doznaje także ograniczeń w świetle treści art. 36 ust. 4 u.z.l., który wyłącza stosowanie art. 22 ust. 2 u.p.p., ale jedynie w odniesieniu do klinik i szpitali akademii medycznych, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych i innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego i to wyłącznie w zakresie niezbędnym do realizacji celów dydaktycznych. Wskazany przepis eliminuje obowiązek uzyskania zgody pacjenta, a w

[600] G. Gura [w:] *Zasady i tryb ustalania świadczeń/roszczeń…*, art. 21.
[601] L. Bosek, A. Pielak [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta…* art. 36.
[602] M. Dercz, H. Izdebcki, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca…op. cit.*

227:37759

przypadku pacjenta małoletniego także jego przedstawicieli ustawowych, na obecność innych osób niż niezbędny personel medyczny podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, o ile świadczenie udzielane jest w placówce uprawnionej do kształcenia w zakresie nauk medycznych. Wówczas obecni podczas udzielania świadczeń mogą być studenci kształcący się na kierunkach medycznych, o ile ich obecność jest konieczna do realizacji celów dydaktycznych. Przepis art. 36 ust. 4 u.z.l. odnosi się nie tylko do kształcenia studentów medycyny, ale także do dokształcających się lekarzy, felczerów, pielęgniarek, położnych, ratowników medycznych, diagnostów laboratoryjnych oraz farmaceutów[603].

Pacjent przebywający w placówce uprawnionej do kształcenia studentów nauk medycznych powinien zostać poinformowany o możliwości naruszenia jego intymności w związku z prowadzoną działalnością dydaktyczną. Zważyć bowiem należy, że pacjenci, którzy nie zawsze mają wpływ na to, w jakiej placówce udzielane jest im świadczenie zdrowotne (w szczególności odnosi się to do pacjentów małoletnich), mogą nie zdawać sobie sprawy z dopuszczalności obecności studentów kierunków medycznych podczas udzielania świadczeń w danej placówce[604]. Z całą pewnością jednak z samego faktu, że pacjent znajduje się w placówce prowadzącej działalność dydaktyczną, nie można wyprowadzać wniosku, że w sposób generalny godzi się na ograniczenie swojego prawa do prywatności i intymności[605].

Przed przystąpieniem do udzielania świadczenia lekarz powinien pacjentowi przedstawić studentów lub stażystów oraz wyjaśnić w jakim charakterze są obecni[606]. Obecność osób kształcących się powinna być ograniczona do niezbędnego zakresu uzasadnionego celem dydaktycznym[607]. Ocena tego, jakie czynności mieszczą się w tym zakresie, pozostawiona jest

[603] M. Malczewska [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014, art. 36.
[604] Znalezienie się w placówce dydaktycznej może być podyktowane wieloma względami, w tym także czynnikami losowymi, gdy z uwagi na konieczność nagłej interwencji medycznej pacjent jest przewożony do określonego szpitala przez zespół ratownictwa medycznego.
[605] M. Malczewska [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*…, art. 36.
[606] L. Bosek, A. Pielak [w:] *Ustawa o prawach pacjenta…*, art. 36.
[607] Ł. Caban [w:] *Ustawa o zawodach lekarza…,* art. 36.

228:14968

lekarzowi prowadzącemu[608]. Wyraźnego podkreślenia wymaga, że uprawnienie do obecności przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych nie uchyla obowiązku uzyskania zgody pacjenta na przeprowadzenie badania. Zgody pacjenta nie może zastąpić zgoda lekarza prowadzącego.

W doktrynie podnoszone jest, że na gruncie analizowanej regulacji dochodzi do zbalansowania interesu pacjenta w zakresie poszanowania prawa do samostanowienia i intymności oraz interesu publicznego – prawa władzy publicznej do organizowania systemu kształcenia według zasad przyjętych w ust. 4 art. 36 u.z.l[609]. Jednakże nie sposób nie dostrzec, że wskazany przepis budzi wiele wątpliwości i rodzi pytanie o jego zgodność z Konstytucją RP[610]. W tej kwestii zgodzić należy się z poglądem, iż art. 36 ust. 4 u.z.l. w sposób bardzo istotny ingeruje w prawo pacjenta do poszanowania jego intymności, a także autonomii[611]. Dla pełniejszej oceny tej regulacji należy rozważyć, czy dopuszczalna jest obecność osób kształcących się podczas udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacji wyrażenia wyraźnego sprzeciwu dla takiej obecności przez pacjenta. W doktrynie zdaje się dominować stanowisko, zgodnie z którym lekarzowi nie wolno włączyć osób kształcących się w krąg prywatności pacjenta w razie wyrażenia przez niego sprzeciwu[612]. Pozostawienie pacjentowi możliwości wyrażenia sprzeciwu w pełniejszym stopniu gwarantuje poszanowanie jego prywatności i intymności oraz stanowi przejaw jego autonomii. Przepis art. 36 ust. 4 u.z.l. implikuje, że zgoda pacjenta i osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego na obecność innego personelu medycznego nie jest konieczna, niemniej sprzeciw pacjenta powinien wykluczać udział studentów kierunków medycznych.

---

[608] M. Malczewska [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*…, art. 36.
[609] D. Karkowska [w:] *Prawo medyczne dla pielęgniarek*, red. D. Karkowska, W.C. Włodarczyk, Warszawa 2013, LEX/el.
[610] D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2010, art. 33, s. 307.
[611] P. Grzesiewski [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz …*, art. 36.
[612] L. Bosek, Pielak A. [w:] *Ustawa o prawach pacjenta…*, art. 36, P. Łuków, I. Wrześniewska-Wal, *Prywatność pacjenta a kształcenie medyczne*, „Prawo i Medycyna" 2008, nr 3, s. 22; M. Śliwka [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, red. M. Nesterowicz, Warszawa 2009, s. 183; P. Grzesiewski [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz …*, art. 36. Odmienne stanowisko wyraża D. Karkowska, zob. D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta…*, s. 306.

229:21610

W przypadku pacjentów małoletnich sprzeciw mógłby zostać wyrażony w pierwszej kolejności przez przedstawicieli ustawowych, jednakże w odniesieniu do małoletnich mających ukończony szesnasty rok życia możliwość wyrażenia sprzeciwu powinna być przypisana także im (tak jak ma to miejsce w odniesieniu do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych i sprzeciwu wobec nich). W razie sprzeciwu małoletniego pacjenta powyżej szesnastego roku życia oraz braku sprzeciwu jego przedstawiciela ustawowego wola pacjenta powinna mieć decydujące znaczenie.

Co się zaś tyczy małoletnich niemających ukończonych szesnastu lat lub ubezwłasnowolnionych całkowicie za celowe należy uznać wysłuchanie ich stanowiska w kwestii obecności studentów kierunków medycznych podczas udzielania świadczenia zdrowotnego i w miarę możliwości wzięcie pod uwagę ich rozsądnych życzeń, o ile osoby te przejawiają dostateczny stopień rozeznania i dojrzałości, co najlepiej są w stanie określić rodzice będący z reguły przedstawicielami ustawowymi dziecka.

2.4. Tajemnica medyczna jako instrument ochrony prywatności i autonomii pacjenta małoletniego

Ochronie prywatności pacjenta, w tym również pacjenta małoletniego, służy także instytucja tajemnicy medycznej. Informacje gromadzone w toku udzielania świadczeń zdrowotnych, zarówno te pochodzące od samego pacjenta, jak również te pozyskiwane przez personel medyczny w ramach czynności diagnostycznych i leczniczych, mają charakter sensytywny i powinny podlegać szczególnej ochronie. Dotyczą one nie tylko bezpośrednio stanu zdrowia pacjenta, ale także odnoszą się do innych obszarów jego życia, takich jak sytuacja rodzinna, społeczna, rodzaj podejmowanych kontaktów seksualnych, prowadzony styl życia, rodzaj wykonywanej pracy, sytuacja majątkowa itp. Zachowanie w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego, jest niewątpliwie podstawowym instrumentem budowania zaufania między personelem medycznym a pacjentem, ale także stanowi o poszanowaniu jego autonomii i

230:11161

podmiotowości[613]. Jedynie działając w pełnym zaufaniu do personelu medycznego pacjent będzie skłonny do przekazywania informacji o charakterze wrażliwym, które mogą okazać się newralgiczne dla skuteczności przedsiębranych działań medycznych, a także bezpieczeństwa samego pacjenta. Nakaz nieujawniania przez personel medyczny informacji o pacjencie ma również istotny wymiar humanitarny, bowiem chroni go przed niepożądanymi zachowaniami innych osób, jak choćby agresją, wyśmiewaniem, odrzuceniem, ale także niechcianym współczuciem[614].

O tym jak istotne znaczenie w prawie medycznym odgrywa tajemnica medyczna świadczy ujęcie jej już w przysiędze Hipokratesa, który uchodzi za ojca medycyny. W treści przysięgi znajduje się następujący wers: „cokolwiek przy leczeniu albo też poza leczeniem w życiu ludzi ujrzę lub usłyszę, czego ujawniać nie można, milczał o tym będę, za świętą tajemnicę to mając"[615]. Współcześnie obowiązek zachowania tajemnicy znajduje swój wyraz w Kodeksie Etyki Lekarskiej, który w art. 23 stanowi, że: „lekarz ma obowiązek zachowania tajemnicy lekarskiej. Tajemnicą są objęte wiadomości o pacjencie i jego otoczeniu uzyskane przez lekarza w związku z wykonywanymi czynnościami zawodowymi. Śmierć chorego nie zwalnia od obowiązku dochowania tajemnicy lekarskiej". Nakaz zachowania tajemnicy został także wyrażony w treści przysięgi lekarskiej składanej przez absolwentów studiów medycznych[616].

Tajemnica medyczna znajduje swoje normatywne uregulowanie w szeregu ustaw kształtujących funkcjonowanie poszczególnych zawodów medycznych. Stosowne regulacje zawiera art. 40 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, art. 17 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, art. 7 ustawy o zawodzie felczera, art. 29 ustawy o diagnostyce laboratoryjnej, art. 21 pkt. 2 ustawy o izbach aptekarskich oraz art. 14 ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów. Co istotne, w

[613] K. Świtała, *Tajemnice zawodów medycznych…*, s. 603.
[614] T. Rek, D, Hajdukiewicz, *Lekarz a prawa pacjenta…*, s. 183.
[615] T. Biesaga, *Przysięga Hipokratesa a etyka medyczna*, „Medycyna Praktyczna" 2006, nr 7–8, s. 23.
[616] W ramach której znajduje się fragment: „Przyjmuję z szacunkiem i wdzięcznością dla moich Mistrzów nadany mi tytuł lekarza i w pełni świadomy związanych z nim obowiązków przyrzekam […] nie nadużywać ich zaufania i dochować tajemnicy lekarskiej nawet po śmierci chorego" (R. Kubiak, *Prawo medyczne…*, s. 268).

231:75247

odniesieniu do tych zawodów medycznych, które nie mają odrębnie uregulowanej tajemnicy zawodowej, zastosowanie znajduje ogólna norma wyrażona w art. 13 u.p.p. Przepis ten stanowi, że „pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego". Powyżej poczynione uwagi prowadzą do wniosku, że przedstawiciel każdego zawodu medycznego jest prawnie zobligowany do zachowania w tajemnicy informacji o pacjencie, które poweźmie w związku z udzielaniem mu świadczenia zdrowotnego.

Normatywne umocowanie tajemnicy medycznej znajduje się także w Konstytucji RP, która w art. 47 stanowi o ochronie życia prywatnego, w art. 49 odwołuje się do tajemnicy komunikowania się, zaś w art. 51 wskazuje, że nikt nie może być obowiązany inaczej niż na podstawie ustawy do ujawniania informacji dotyczących jego osoby.

Tym samym tajemnica medyczna, jako instytucja chroniąca prywatność i autonomię informacyjną jednostki, podlega ochronie tak na szczeblu konstytucyjnym, jak i ustawowym. Jednocześnie jej szczególne znaczenie znajduje swój wyraz także w kodeksach deontologicznych przyjmowanych przez przedstawicieli poszczególnych zawodów medycznych[617].

W świetle obowiązujących regulacji prawnych pacjent ma prawo oczekiwać, że informacje z nim związane, a pozyskane w związku z udzielaniem mu świadczeń zdrowotnych, zostaną zachowane w tajemnicy przez przedstawicieli zawodów medycznych. Jest to jeden z przejawów autonomii pacjenta w obszarze prywatności. Trafne jest spostrzeżenie, że pacjent wtajemnicza te osoby, gdyż bez tego nie jest w stanie uzyskać prawidłowego i skutecznego świadczenia. Tym samym dokonuje wyboru między konkurującymi ze sobą interesami. Poświęcając interes, jaki ma w nieujawnianiu określonej sfery swego życia, daje prymat nadrzędnemu

[617] Stosowne odwołanie do tajemnicy zawodowej znajduje się nie tylko w przywoływanym wcześniej Kodeksie Etyki Lekarskiej, ale także w art. 14 Kodeksu etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, https://nipip.pl/prawo/samorzadowe/krajowy-zjazd-pielegniarek-i-poloznych/kodeks-etyki-zawodowej-pielegniarki-i-poloznej-rzeczypospolitej-polskiej/ [dostęp: 15 sierpnia 2023 r.]

232:64396

interesowi, jakim jest ratowanie życia lub zdrowia[618]. Niewątpliwie czynnikiem istotnym przy rozstrzyganiu powstałego konfliktu interesów jest to, że adresat informacji sensytywnej pozostaje ustawowo zobligowany do zachowania jej w tajemnicy.

Sytuacja małoletniego pacjenta, gdy idzie o obowiązek zachowania tajemnicy medycznej, jest szczególna, bowiem w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych obok pacjenta i przedstawiciela zawodu medycznego występuje podmiot trzeci, jakim jest przedstawiciel ustawowy małoletniego. Jak zostało to już przedstawione we wcześniejszej części pracy, przedstawiciel ustawowy, którym z reguły pozostaje rodzic, dysponuje szeregiem samodzielnych uprawnień w procesie udzielania małoletniemu świadczeń zdrowotnych. Przede wszystkim jest uprawniony do uzyskiwania informacji o stanie zdrowia małoletniego oraz wyrażania zgody na udzielenie samego świadczenia. Rodzi się wobec tego pytanie, w jakiej korelacji pozostaje prawo rodziców do informacji o stanie zdrowia dziecka oraz obowiązek poszanowania przez przedstawicieli zawodów medycznych tajemnicy medycznej w sytuacji, gdy odnosi się ona do pacjenta małoletniego. W literaturze podnosi się, że lekarz nie narusza prawa do tajemnicy, jeżeli przekazuje informacje podmiotom uprawnionym do wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne. W tym bowiem przypadku lekarz realizuje swój obowiązek prawny - obowiązek informacyjny[619]. Mając jednak wzgląd na poszanowanie autonomii, w tym także autonomii informacyjnej dziecka, a także biorąc pod uwagę bardzo szeroki przedmiotowy zakres tajemnicy medycznej, podejście takie nie wydaje się zasługiwać w pełni na aprobatę i powinno zostać zniuansowane. Małoletni pacjent może mieć uzasadnione oczekiwanie względem lekarza, że ten nie przekaże pewnych informacji jego przedstawicielom ustawowym, w szczególności takich, które moją charakter bardzo osobisty.

Na kanwie rozważań o tajemnicy medycznej w kontekście autonomii małoletniego pacjenta wyłaniają się dwa zagadnienia problemowe zasługujące na szerszą analizę. Pierwsze z nich dotyczy tego, czy małoletni pacjent może oczekiwać, że informacje objęte tajemnicą medyczną nie

[618] D. Karkowska [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*…, art. 13.
[619] T. Rek, D. Hajdukiewicz, *Lekarz a prawa pacjenta…*, s. 18.

233:10906

zostaną przez personel medyczny ujawnione jego przedstawicielom ustawowym. Drugie natomiast odnosi się do tego, czy małoletniemu przysługuje samodzielna (z pominięciem przedstawicieli ustawowych) kompetencja do wyrażenia zgody na ujawnienie przez personel medyczny innym podmiotom informacji objętych tajemnicą medyczną. Odniesienie się do tych kwestii nastąpi poniżej.

2.4.1. Zakres przedmiotowy tajemnicy i jego znaczenie

Czyniąc rozważania o gwarancjach ochrony tajemnicy medycznej dotyczącej małoletniego pacjenta oraz jej wpływie na kształtowanie autonomii dziecka należy przede wszystkim określić jaki jest jej zakres przedmiotowy. Pozwoli to bowiem na rozstrzygnięcie, czy wszystkie informacje wchodzące w jej zakres muszą być ujawnione przedstawicielowi ustawowemu z uwagi na przysługujące mu prawo do informacji o stanie zdrowia dziecka oraz uprawnienie do wyrażenia zgody na udzielenie mu świadczeń zdrowotnych.

Odnosząc się do tych kwestii przede wszystkim zauważyć należy, że przywoływany już przepis art. 13 u.p.p. odwołuje się do kategorii informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego. Tożsamą kategorią posłużył się ustawodawca w innych ustawach regulujących tajemnicę medyczną. Określenie to jest zarówno bardzo obszerne, jak również nieostre, a w konsekwencji może rodzić uzasadnione wątpliwości interpretacyjne. Ustawodawca nie skonstruował zamkniętego katalogu informacji, które byłyby objęte tajemnicą, posłużył się natomiast kryterium formalnym, czyli związkiem między uzyskaniem określonej informacji a wykonywaniem zawodu medycznego. Dla określenia zakresu przedmiotowego tajemnicy medycznej decydujący jest zatem sposób jej pozyskania. Prawnie irrelewantne pozostaje przy tym, czy informacje te zostały ujawnione przez samego pacjenta, czy też zostały powzięte w oparciu o czynności diagnostyczne, zapoznanie się z dokumentacją medyczną, rozmowę z innymi osobami (członkami rodziny, przedstawicielami innych

234:83480

zawodów medycznych)[620]. Bez znaczenia jest także to, czy przekazanie informacji nastąpiło w formie ustnej, pisemnej, czy też z wykorzystaniem nowych technologii (medycznych baz danych, elektronicznej dokumentacji medycznej itp.)[621].

Zaznaczyć należy, że szczególnie istotnym źródłem informacji objętych tajemnicą medyczną jest dokumentacja medyczna, na co zwrócił uwagę m.in. Naczelny Sąd Administracyjny, który w wyroku z 4 marca 2016 r. przyjął, że „wszystkie dane, z których składa się dokumentacje medyczna, objęte są tajemnicą lekarską. Tajemnica ta dotyczy bowiem wszelkich faktów i informacji uzyskanych przez podmioty udzielające świadczeń zdrowotnych, niezależnie od ich formy lub sposobu utrwalania"[622]. Dokumentacja pozostaje zatem swoistym magazynem informacji, które powinny być chronione z uwagi na ich sensytywny charakter i wzgląd na prywatność pacjenta[623].

Przyjęte kryterium formalne, stosowane dla określenia jakie informacje będą wchodzić w zakres tajemnicy medycznej, implikuje, że nie ma możliwości skonstruowania zamkniętego, wyczerpującego i opartego na w pełni zobiektywizowanych przesłankach katalogu informacji mieszczących się każdorazowo w sferze prywatności pacjenta[624]. W doktrynie postuluje się, by usiłując dokonać doprecyzowania przedmiotowych granic tajemnicy medycznej, odwoływać się do zasad zdrowego rozsądku[625]. Zasady te nakazują przyjąć, że tajemnica ta nie będzie się rozciągać na okoliczności powszechnie znane np. udostępnione uprzednio za pośrednictwem mediów[626].

---

[620] M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca…*, s. 146–147.
[621] Wojewódzki Sąd Administracyjny w Gliwicach wskazał, że tajemnicą lekarską objęte są zarówno wyniki przeprowadzanych badań jak i również diagnoza postawiona na ich podstawie, historia choroby i uprzednie postępowanie terapeutyczne, metody i postępy w leczeniu, wcześniejsze lub współistniejące schorzenia, hospitalizacje, przyjmowane leki (wyrok WSA w Gliwicach z 20 kwietnia 2020 r., III SAB/Gl 45/20, LEX nr 3021205).
[622] Wyrok NSA z 4 marca 2016 r., II FSK 1452/12, LEX 1996425. Także WSA w Gliwicach w przywoływanym już wyroku z 20 kwietnia 2020 r., podkreślił, że tajemnica medyczna rozciąga się na wszelkie materiały związane z postawieniem diagnozy lub leczeniem, a więc na zaświadczenia, notatki, kartoteki (wyrok WSA w Gliwicach z 20 kwietnia 2020 r., III SAB/Gl 45/20, LEX nr 3021205).
[623] K. Świtała, *Tajemnice zawodów medycznych…*, s. 604.
[624] D. Karkowska, *Prawa pacjenta…*, s. 356.
[625] T. Rek, D. Hajdukiewicz, *Lekarz a prawa pacjenta…*, s. 188.
[626] R. Kubiak, *Prawo medyczne…*, s. 274.

235:29088

Informacje, które są gromadzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, można w generalny sposób podzielić na dwie kategorie: 1) wiadomości odnoszące się do stanu zdrowia pacjenta, 2) wiadomości niezwiązane ze stanem zdrowia pacjenta[627].

Do pierwszej z wymienionych kategorii można zaliczyć informacje o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu. Jest to także katalog informacji, zawarty w art. 9 u.p.p., który to przepis reguluje prawo pacjenta do informacji. Katalog ten powinien być dodatkowo poszerzony o informacje związane z wcześniej przebytym leczeniem, jego przebiegiem oraz wynikiem. Podkreślenia wymaga, że wskazane wyżej wiadomości są przekazywane przedstawicielowi ustawowemu małoletniego pacjenta oraz samemu pacjentowi o ile ma on ukończone szesnaście lat, w ramach przysługującego im prawa do informacji. Z perspektywy decydentów mają one istotne znaczenie dla prawnej skuteczności wyrażanej następnie zgody na świadczenia.

Z uwagi na wskazane uprawnienia, którymi dysponują rodzice w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych ich dzieciom, nie jest możliwe całkowite wyłączenie ich z kręgu podmiotów, które posiadają informacje objęte tajemnicą medyczną. Zaznaczyć także należy, że sami rodzice z reguły pozostają cennym i ważnym źródłem informacji o małoletnim pacjencie. W odniesieniu do pacjentów najmłodszych, ale także pacjentów w wieku nastoletnim, odznaczających się nieporadnością, rodzic może posiadać większą wiedzę o stanie zdrowia małoletniego, jego dotychczasowym leczeniu, przebytych zabiegach i operacjach, alergiach, szczepieniach ochronnych itp. niż sam pacjent. Przekazanie tych wiadomości personelowi medycznemu z reguły ma duże znaczenie dla trafności i skuteczności przedsiębranych następnie działań medycznych. Zatem to, że rodzic ma określoną wiedzę o szeroko pojętym zdrowiu dziecka, stanowi jeden z czynników zwiększających bezpieczeństwo małoletniego pacjenta.

[627] M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca…*, s. 146.

236:77635

Natomiast druga ze wskazanych powyżej kategorii dotyczy informacji, które nie są związane ze stanem zdrowia pacjenta. Odnoszą się one do tak różnorodnych sfer życia jak sytuacja społeczna, rodzinna, osobista, zawodowa czy majątkowa[628]. Podczas udzielania świadczeń zdrowotnych pacjent może ujawnić informacje związane z orientacją seksualną, problemami osobistymi, światopoglądem, wyznaniem, preferencjami politycznymi itp. W odniesieniu do pacjentów małoletnich wskazać także należy na możliwość ujawnienia informacji o ich relacjach rówieśniczych czy wynikach w nauce. Wszystkie te informacje mogą zostać ujawnione chociażby podczas przeprowadzania wywiadu z pacjentem czy prowadzonej diagnostyki, choć jednocześnie nie są one bezpośrednio związane ze stanem zdrowia pacjenta. Podkreślenia wymaga także, że ujawnione informacje mogą dotyczyć nie tylko samego pacjenta, ale także innych osób - jego bliskich, opiekunów, jak również osób postronnych[629].

Lekarz, pielęgniarka, ratownik medyczny itp. mogą stać się powiernikami małoletniego pacjenta. Budowanie zaufania przez przedstawicieli zawodów medycznych, którzy pozostają przy tym przedstawicielami zawodów zaufania publicznego, ma niewątpliwie fundamentalne znaczenie dla prawidłowego ukształtowania relacji z pacjentem. Zatajenie pewnych informacji przez pacjenta, choćby pozornie nieistotnych z jego punktu widzenia, może mieć daleko idące konsekwencje dla skuteczności, a nawet bezpieczeństwa przedsiębranych działań diagnostycznych i terapeutycznych[630]. Dlatego świadomość pacjenta, że personel medyczny ma obowiązek zachować informacje powzięte w związku z udzielaniem świadczeń w tajemnicy, stanowi ważną gwarancję nie tylko jego prywatności, ale także bezpieczeństwa. Pacjent nieobawiający się ujawnienia newralgicznych informacji związanych ze swoją osobą będzie bardziej skłonny do szczerej rozmowy z lekarzem, ratownikiem medycznym czy pielęgniarką.

---

[628] R. Kubiak, *Prawo medyczne*..., s. 272.
[629] K. Świtała, *Tajemnice zawodów medycznych*..., s. 605.
[630] Przykładowo zatajenie informacji o posiadaniu w ciele metalowych elementów, śrub, szyn, protez i implantów ortodontycznych itp. przed wykonaniem badania rezonansem magnetycznym może zagrażać życiu i zdrowiu pacjenta. Podobnie poważne konsekwencje może mieć nieujawnienie przez pacjenta przyjmowania pewnych leków na stałe z uwagi na możliwość wchodzenia różnych substancji w niepożądane reakcje.

237:11518

Tymczasem małoletni pacjent może obawiać się, że informacje przekazane personelowi medycznemu zostaną następnie ujawnione jego przedstawicielom ustawowym. Wzgląd na ochronę prywatności małoletniego, jego autonomię informacyjną, ale także bezpieczeństwo w przedstawionym wyżej ujęciu, przemawiają za przyjęciem, że informacje niezwiązane bezpośrednio ze stanem zdrowia małoletniego pacjenta nie powinny być ujawniane jego przedstawicielom ustawowym przez personel medyczny. Dla realizacji prawa rodziców do informacji o stanie zdrowia dziecka oraz ich kompetencji do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych dziecku nie jest niezbędne całkowite włączenie ich w sferę informacji o pacjencie, które stanowią tajemnicę medyczną. W tym przypadku znaczenie mają jedynie te informacje, które dotyczą zdrowia dziecka. Prawo do informacji, w jego ujęciu wynikającym z ustawy o prawach pacjenta oraz innych ustawach medycznych, nie rozciąga się na każdą informację, w której posiadaniu jest personel medyczny.

Proponowanym tu rozwiązaniem poruszanej kwestii, które przyjmuje postać zgłaszanego postulatu d*e lege ferenda,* jest przyjęcie, że w zakresie, w jakim informacje uzyskane przez personel medyczny w związku z udzielaniem małoletniemu świadczenia zdrowotnego nie odnoszą się do jego stanu zdrowia, rozpoznania, proponowanych oraz możliwych metod diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstw ich zastosowania albo zaniechania, wyników leczenia oraz rokowań, powinny zostać zachowane w tajemnicy także przed przedstawicielami ustawowymi dziecka. Informacje, należące do kategorii wiadomości niezwiązanych ze zdrowiem pacjenta, są bowiem irrelewantne z perspektywy prawa rodziców do wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne dziecka oraz prawa do informacji o jego stanie zdrowia. Tym samym zachowanie tych informacji w tajemnicy przed rodzicami nie narusza ich ustawowo przyznanych uprawnień. Z drugiej strony postulowane ograniczenie zakresu informacji przekazywanych przedstawicielom ustawowym małoletniego pacjenta ma za zadanie istotnie zwiększyć strefę jego autonomii informacyjnej oraz poczucie, że jego prawo do prywatności jest respektowane.

U podstaw proponowanego rozwiązania leży także przekonanie, że nie jest rolą personelu medycznego pośredniczenie w komunikacji między

238:79614

rodzicami a dziećmi, zwłaszcza w zakresie informacji, które nie są związane ze stanem zdrowia pacjenta. Czyniąc rozważania o tajemnicy medycznej dotyczącej małoletniego pacjenta w kontekście samodzielnych uprawnień jego rodziców do informacji o zdrowiu dziecka oraz wyrażania zgody na udzielane mu świadczenia zdrowotne warto odwołać się do postulowanego przez ustawodawcę w art. 95 k.r.o. modelu racjonalnego partnerstwa rodziców i dzieci. Model ten z powodzeniem może, a nawet powinien być realizowany także w sytuacji udzielania małoletniemu świadczeń zdrowotnych. Partnerstwa tego nie należy przy tym interpretować jako zrównania rodziców i dzieci w funkcjach, prawach i obowiązkach. Nawet w modelu racjonalnego partnerstwa zachowana jest faktyczna i prawna dominacja rodziców, której głównym celem jest troska o osobę dziecka. Rodzice w pierwszej kolejności obowiązani są do zadbania o bezpieczeństwo i komfort dziecka, które jest pacjentem, kierując się troską o jego zdrowie rozumiane jako stan dobrego samopoczucia fizycznego, psychicznego i społecznego. Jednocześnie są oni gwarantami przestrzegania praw pacjenta przez personel medyczny. To dla realizacji wskazanych celów są oni wyposażeni w uprawnienia pozwalające na aktywne włączenie ich w proces udzielania ich dziecku świadczeń zdrowotnych. Jednocześnie te same uprawnienia nie powinny być wykorzystywane w sposób godzący w prywatność i intymność małoletniego pacjenta.

Racjonalne partnerstwo zakłada także, że rodzice stopniowo poszerzają sferę autonomii dziecka działając w zaufaniu do niego. O okolicznościach, które nie są związane ze stanem zdrowia dziecka, a które mogą być jednak ujawnione w związku z udzielaniem świadczeń medycznych, przedstawiciele ustawowi powinni czerpać wiedzę nie od personelu medycznego, lecz od samego małoletniego lub innych osób np. nauczycieli.

Proponowane tu ograniczenie zakresu informacji, które mogą być przekazane rodzicom małoletniego pacjenta przez personel medyczny, jest kompromisem między poszanowaniem gwarancji realizacji samodzielnych uprawnień rodziców a prywatnością, intymnością oraz autonomią informacyjną dziecka.

239:30187

2.4.2. Zgoda pacjenta małoletniego i jego przedstawiciela ustawowego na ujawnienie tajemnicy medycznej

Obowiązek zachowania w tajemnicy informacji uzyskanych w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych powstaje z mocy prawa, niezależnie od woli i świadomości samego pacjenta. Tajemnica medyczna nie ma jednak charakteru absolutnego i w przypadkach enumeratywnie wskazanych w ustawach może zostać uchylona. Stosowne regulacje dotyczące wyłączenia obowiązku zachowania tajemnicy medycznej zawierają art. 14 ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta[631], art. 40 ust. 2 ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, art. 17 ust 2 ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, art. 7 ust. 2 pkt 3 ustawy o zawodzie felczera czy art. 14 ust. 3 pkt 1 ustawy o zawodzie psychologa i samorządzie zawodowym psychologów.

W praktyce katalog okoliczności uzasadniających ujawnienie informacji objętych tajemnicą medyczną pozostaje stosunkowo szeroki, jednocześnie zgodnie z zasadą *exceptiones non sunt extendendae* nie może być on interpretowany rozszerzająco[632]. W sposób generalny można dokonać podziału tych okoliczności na dwie grupy. Do pierwszej należy zaliczyć przypadki, w których brak jest interesu pacjenta w dalszym zachowaniu tajemnicy, jak również sytuacje, w których zachowanie tajemnicy może stwarzać niebezpieczeństwo dla zdrowia i życia pacjenta. Do drugiej grupy zakwalifikować należy okoliczności związane z istotnym interesem publicznym lub interesem osób trzecich w ujawnieniu tajemnicy[633].

Przesłanką zaliczaną do pierwszej ze wskazanych kategorii, która stanowi jednocześnie emanację autonomii informacyjnej pacjenta, pozostaje wyrażenie przez niego zgody na ujawnienie tajemnicy. Zarówno art. 14 ust. 2 pkt. 3 u.p.p., jak również art. 40 ust. 2 pkt 4 u.z.l. stanowią, że pacjent lub

[631] Przepis ten wskazuje na następujące okoliczności uzasadniające uchylenie tajemnicy medycznej: 1) gdy tak stanowią przepisy odrębnych ustaw; 2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób; 3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy; 4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń. Tajemnicy może zostać także ujawniona w postępowaniu przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych.
[632] T. Rek, D. Hajdukiewicz, *Lekarz a prawa pacjen*ta…, s. 196.
[633] D. Karkowska, *Prawa pacjenta*…, s. 357–358.

240:15290

jego przedstawiciel ustawowy może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy. Przepisy nie zastrzegają przy tym żadnej szczególnej formy dla tej czynności, zatem wystarczające jest jej wyrażenie w sposób wyraźny i niebudzący wątpliwości[634]. Dobrą praktyką jest odnotowywanie upoważnienia pacjenta do ujawnienia informacji objętych tajemnicą w dokumentacji medycznej, tak aby personel medyczny nie miał wątpliwości kogo może poinformować o stanie zdrowia pacjenta. W razie wywiązania się sporu to na przedstawicielach zawodów medycznych spoczywa bowiem obowiązek wykazania, że ujawniając informacje wchodzące w zakres tajemnicy medycznej działali w oparciu o zgodę samego pacjenta.

Kwestią o dużym znaczeniu praktycznym pozostaje to, czy sam fakt wejścia do gabinetu w towarzystwie innej osoby uzasadnia przyjęcie, że pacjent wyraża zgodę na przekazanie także tej osobie informacji objętych tajemnicą. Takie zachowanie wskazuje co najwyżej na zgodę dorozumianą. Wzgląd na poszanowanie prywatności pacjenta przemawia za zweryfikowaniem przez osobę udzielającą świadczenia zdrowotnego, czy pacjent wyraża zgodę na pozostanie osoby trzeciej w gabinecie, co wiązać się będzie z ujawnieniem jej informacji objętych tajemnicą medyczną. Dopiero gdy pacjent potwierdzi wolę pozostania tejże osoby podczas badania czy rozmowy z lekarzem, pielęgniarką, położną itp. można przyjąć, że zgoda, o której stanowi art. 14 ust. 2 pkt. 3 u.p.p., jak również art. 40 ust. 2 pkt 4 u.z.l., została wyrażona w sposób wyraźny i nienastręczający wątpliwości.

Autonomia informacyjna pacjenta w analizowanym przypadku przejawia się zarówno w możliwości podjęcia przez niego swobodnej decyzji o ujawnieniu informacji objętych tajemnicą, jak również w kompetencji do dowolnego określenia zakresu przedmiotowego jej ujawnienia, a także zdefiniowania kręgu osób, które uzyskają informacje nią objęte. Pacjent nie jest przy tym w żaden sposób zobligowany do uzasadnienia swojej decyzji lekarzowi, jak również przedstawicielom innych zawodów medycznych. Nic nie stoi na przeszkodzie, by wskazał on kilka osób uprawnionych do uzyskania informacji, a jednocześnie w odniesieniu do każdej z nich odrębnie

[634] K. Świtała, *Wyjątki od obowiązku zachowania tajemnic zawodów medycznych*, „Monitor Prawniczy" 2014, nr 12, s. 660.

241:10497

określił zakres informacji, które mogą zostać przekazane przez personel medyczny.

Zaznaczyć należy, że pacjent nie jest uprawniony do wyrażenia zgody na ujawnienie informacji niedotyczących jego osoby, lecz odnoszących się do osób trzecich[635]. Jak wskazano wyżej, w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych mogą być gromadzone nie tylko informacje o samym pacjencie, ale także o jego otoczeniu, osobach bliskich, partnerach seksualnych, współpracownikach itp. Ujawnienie informacji dotyczących wskazanych osób będzie wymagało ich zgody.

Poczynione wyżej uwagi odnoszą się jednak wyłącznie do pacjentów pełnoletnich. Sytuacja pacjentów małoletnich, gdy idzie o możliwość wyrażenia zgody na ujawnienie tajemnicy medycznej, kształtuje się całkowicie odmiennie. O ujawnieniu tajemnicy medycznej decyduje bowiem przedstawiciel ustawowy małoletniego pacjenta. Zarówno ustawa o prawach pacjenta, jak również ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, nie wprowadzają żadnego instrumentu prawnego, który czyniłby małoletniego choćby współdecydentem w tak ważnej dla niego kwestii, jak ujawnienie tajemnicy medycznej[636]. Zgodę na ujawnienie informacji objętych tajemnicą wyraża sam pacjent – gdy jest pełnoletni - lub przedstawiciel ustawowy małoletniego pacjenta. Ustawodawca nie odwołuje się do konstrukcji zgody równoległej, nie wyposaża także małoletniego *expressis verbis* w możliwość wyrażenia w analizowanej tu kwestii sprzeciwu wiążącego dla osób trzecich. W doktrynie dostrzega się, że prawo medyczne w żaden sposób nie odnosi się do konfliktu między dzieckiem a rodzicem gdy idzie o decyzję o ujawnieniu tajemnicy medycznej małoletniego[637]. Tymczasem praktyka dnia codziennego, jak i doświadczenie życiowe wskazują, że do takich konfliktów nierzadko dochodzi, zwłaszcza wówczas, gdy proces udzielania świadczeń zdrowotnych dotyczy starszych dzieci.

Niedostrzeżenie przez ustawodawcę obszaru potencjalnej kolizji interesów rodziców i dzieci oraz całkowite wykluczenie tych ostatnich z

[635] R. Kubiak, *Prawo medyczne*…, s. 284.
[636] Tamże.
[637] M. Boratyńska, *Dysfunkcjonalność ochrony praw pacjenta małoletniego. Część 1: Reprezentowanie interesów i prawo do informacji*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska" 2023, t. 70, s. 55–57.

242:11563

procesu decyzyjnego ich dotyczącego należy ocenić krytycznie. Instytucja, która jest emanacją autonomii pacjenta w zakresie kontrolowania przepływu informacji o nim samym, i to informacji newralgicznych z punktu widzenia prywatności i intymności, całkowicie ignoruje wolę i stanowisko małoletniego pacjenta. Oczywiście można odwołać się do wynikającego z art. 95 k.r.o. nakazu wysłuchania dziecka i wzięcia w miarę możliwości pod uwagę jego rozsądnych życzeń, jednak rozwiązanie to jawi się jako niewystarczające i niesatysfakcjonujące z kilku powodów.

Przede wszystkim przedstawiciel ustawowy nie jest w żadnej mierze związany stanowiskiem dziecka, nawet wówczas, gdy reprezentowany przez nie stopień dojrzałości i rozeznania wskazują, że jest ono w stanie podjąć w pełni samodzielną decyzję, będąc świadomym jej konsekwencji. Po wtóre konieczność odwoływania się do instytucji prawa rodzinnego, które regulują stosunki między rodzicami a dziećmi, nie przystaje do stosunków prawnomedycznych, które kształtują przede wszystkim relacje między pacjentem a przedstawicielami poszczególnych zawodów medycznych. Kiedy pacjentem jest dziecko, w proces udzielania mu świadczeń zdrowotnych włączany jest trzeci podmiot jakim jest przedstawiciel ustawowy, jednak należy podkreślić, że jego rola jest niejako służebna względem dziecka. Ma on za zadanie działać w interesie dziecka, z uwzględnieniem jego szeroko pojętego dobra, troszcząc się o niego i będąc gwarantem poszanowania jego praw przez personel medyczny. Przyznawanie przedstawicielom ustawowym samodzielnych uprawnień w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych dzieciom jest o tyle uzasadnione, o ile służy realizacji wskazanych celów. Natomiast już czynienie rodziców wyłącznymi dysponentami prawa do dysponowania informacjami objętymi tajemnicą medyczną, które jest wszak prawem dziecka a nie jego rodziców, wykracza poza rolę, którą powinien pełnić rodzic w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych jego dziecku.

Analizowana instytucja wymaga wobec powyższego istotnego przemodelowania, tak aby stanowiła gwarancję rzeczywistej autonomii informacyjnej dziecka. To małoletni po osiągnięciu szesnastego roku życia powinien być podmiotem, który może udzielić zgody na przekazanie informacji o swoim stanie zdrowia osobom trzecim, a stanowisko rodziców,

243:67150

choć niejednokrotnie pomocne, nie powinno być dla niego wiążące[638]. W odniesieniu do dzieci młodszych uprawnienie do wyrażenia zgody na ujawnienie tajemnicy medycznej powinno przysługiwać ich przedstawicielom ustawowym, z tym jednak zastrzeżeniem, że decyzja ta nie może naruszać interesu dziecka lub mu poważnie zagrażać. W aktualnym brzmieniu art. 14 ust. 2 pkt. 3 u.p.p., jak również art. 40 ust. 2 pkt 4 u.z.l., rodzic nie jest związany żadnymi kryteriami, gdy idzie o zgodę na uchylenie tajemnicy medycznej dotyczącej dziecka. Przysługuje mu w tym zakresie pełna swoboda. Tymczasem ujawnienie newralgicznych informacji dotyczących zdrowia małoletniego pacjenta nieodpowiednim osobom może zostać wykorzystane przeciwko dziecku lub też stanowić przyczynek do zachowań agresywnych, wyśmiewania lub ostracyzmu. Uchylenie tajemnicy może być także wykorzystane w interesie jednego z rodziców, ale z oczywistym naruszeniem dobra dziecka, chociażby wówczas, gdy między przedstawicielami ustawowymi dziecka istnieje silny konflikt, którego źródłem jest toczące się postępowanie rozwodowe, postępowanie w przedmiocie władzy rodzicielskiej czy kontaktów z dzieckiem[639]. Wówczas ujawnianie informacji o stanie zdrowia dziecka może mieć charakter instrumentalny i wyrządzi mu niepowetowaną krzywdę.

Ujawnienie informacji stwarzające poważne zagrożenia dla interesu dziecka lub wprost go naruszające rodzi uzasadnione pytanie o to, czy działający w ten sposób rodzice prawidłowo wykonują władzę rodzicielską. Może być to przyczynek do ingerencji sądu opiekuńczego, ale będzie to z reguły wymagało wcześniejszej aktywności po stronie personelu medycznego, który zawiadomi sąd o dostrzeżonych nieprawidłowościach. Jest to jednak działanie *post factum*, które może zabezpieczyć interesy małoletniego na przyszłość. Proponowana tu zmiana przepisów ma natomiast

[638] Granica szesnastu lat stanowi odwołanie się do cezury wieku przyjętej przez ustawodawcę w ramach instytucji prawa do informacji oraz prawa do współdecydowania przez dziecko o udzieleniu mu świadczeń zdrowotnych. Aktualne jednak pozostają poczynione w ppkt 2.2.2. dysertacji uwagi dotyczące zasadności obniżenia wskazanej granicy wieku.

[639] Nie należą do rzadkości przypadki stawiania przez jednego z rodziców bardzo poważnych, acz niczym nie popartych, zarzutów molestowania dziecka przez drugiego rodzica czy też stosowania przez niego przemocy fizycznej lub psychicznej jedynie na potrzeby zrealizowania swoich celów w postępowaniu. Działania takie w oczywisty sposób godzą w dobro dziecka, czyniąc go zakładnikiem konfliktu rodziców, wyrządzając mu przy tym nieodwracalną krzywdę.

244:26551

na celu wyposażenie personelu medycznego w narzędzie pozwalające na zapobieżenie naruszeniom prywatności małoletniego pacjenta wówczas, gdy personel ten dostrzega, że działanie przedstawicieli ustawowych narusza lub poważnie zagraża interesom takiego pacjenta. W razie odmowy ujawnienia informacji objętych tajemnicą medyczną przedstawiciele dziecka mogliby sami zwrócić się do sądu opiekuńczego o wyrażenie zgody na ujawnienie tychże informacji określonym osobom. Co istotne, w toku takiego postępowania sąd powinien wysłuchać stanowiska samego dziecka, o ile stopień jego rozwoju i rozeznania na to pozwala.

Uwzględniając przedstawione wyżej postulaty można zgłosić wniosek *de lege ferenda* nowelizacji art. 9 u.p.p. poprzez dodanie w nim następujących przepisów:

„3^1. Małoletni, jeżeli jego rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości na to pozwala, ma prawo do wyrażenia wiążącego sprzeciwu wobec zgody przedstawiciela ustawowego na udzielenie informacji wymienionych w ust. 2 innym osobom.

3^2. Sprzeciw, o którym mowa w ust. 3^1, może być wyrażony w dowolnej formie i podlega odnotowaniu w dokumentacji medycznej.

3^3. W razie zgłoszenia przez małoletniego sprzeciwu, o którym stanowi ust. 3^1, przedstawiciel ustawowy ma prawo do odwołania do sądu opiekuńczego, który rozpatrzy sprawę, biorąc pod uwagę dobro małoletniego oraz jego zdolność do podejmowania decyzji”.

Jednocześnie należy zaproponować następującą nowelizację art. 13 u.p.p. nadającą mu brzmienie:

„1. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

2. Informacje, o których stanowi ust. 1, dotyczące małoletniego, mogą zostać przekazane przedstawicielowi ustawowemu jedynie w zakresie wynikającym z art. 9 ust. 2 i celem realizacji uprawnień określonych w art. 17 ust. 2”.

245:36851

Podkreślić należy, że proponowane rozwiązanie nie odnosi się do pozostałych ustawowych przesłanek uchylenia tajemnicy medycznej. Nie narusza ono także prawa rodziców do informacji o stanie zdrowia małoletniego pacjenta.

Przy czym w art. 9 ust. 2 u.p.p. jest mowa o prawie pacjenta do informacji o swoim stanie zdrowia., natomiast art. 17 ust. 2 u.p.p. reguluje prawo pacjenta do wyrażenia zgody na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego.

2.5. Wnioski cząstkowe

Rozważania poczynione w drugim rozdziale dysertacji prowadzą do konstatacji, że w prawie medycznym można wyodrębnić szereg instytucji, które w bezpośredni sposób kształtują autonomię małoletnich pacjentów w procesie udzielania im świadczeń zdrowotnych. Prawo do informacji o stanie zdrowia i o prawach pacjenta oraz prawo do wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne kształtują autonomię małoletniego pacjenta w jej ujęciu pozytywnym. Chroniona jest jednak także jego autonomia w jej ujęciu negatywnym (wolności od), co następuje za sprawą możliwości określania kręgu podmiotów obecnych podczas udzielania dziecku świadczeń zdrowotnych czy też instytucji tajemnicy medycznej, które to konstrukcje mają za zadanie chronić intymność i prywatność pacjenta, w tym jego autonomię informacyjną.

Prezentowane w tym miejscu wnioski mają charakter cząstkowy i nie odnoszą się do wszystkich analizowanych w rozdziale drugim zagadnień. Zważywszy, że problematyka zgody na świadczenie zdrowotne jest przedmiotem jednego ze sformułowanych we wstępie do niniejszej rozprawy pytań badawczych, na które odpowiedź została udzielona we wnioskach dysertacji (rozdział 4), w tym miejscu więcej uwagi zostanie poświęcone instytucjom odnoszącym się do autonomii małoletniego pacjenta w aspekcie negatywnym tj. gwarancjom poszanowania prawa do intymności, prywatności i tajemnicy medycznej.

Na gruncie przepisów ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty swoboda pacjenta

246:97291

w zakresie określania kręgu osób obecnych podczas udzielania mu świadczeń podlega pewnym ograniczeniom. Poszanowanie prywatności pacjenta nie ma tym samym charakteru absolutnego, przy czym należy mieć na uwadze, że ograniczenie wolności jednostki, w tym jej „prawa do prywatności" może być dokonane wyłącznie w granicach określonych zasadami pomocniczości i proporcjonalności. U podstaw każdej z omówionych regulacji ograniczających autonomię pacjenta leży konieczność zbalansowania różnych wartości, spośród których po jednej ze stron występuje prywatność (w tym intymność) pacjenta.

W odniesieniu do osób wykonujących zawód medyczny, innych niż udzielające świadczenia zdrowotnego, ich obecność uzasadniona jest potrzebą zapewnienia starannego i prawidłowego, także z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej, przeprowadzenia świadczenia, a także zwiększenia bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta w podmiocie leczniczym. Autonomia i prywatność pacjenta są także ograniczane wówczas, gdy osoba udzielająca świadczeń zdrowotnych odmawia obecności osoby bliskiej dla pacjenta z uwagi na istnienie prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Istnienie ograniczeń w tym wypadku uzasadnione jest ochroną interesu zdrowotnego albo ochroną bezpieczeństwa zdrowotnego samego pacjenta. We wskazanych wyżej przypadkach prywatność i autonomia pacjenta klasyfikują się według ustawodawcy – zresztą słusznie - niżej w hierarchii wartości niż życie i zdrowie.

Za wątpliwe z punktu widzenia zasady pomocniczości i proporcjonalności należy natomiast uznać aprobowanie obecności osób kształcących się na kierunkach medycznych podczas udzielania pacjentowi świadczeń zdrowotnych bez konieczności uzyskania jego zgody. Trudno jest precyzyjnie wskazać, jakie wartości traktowane przez ustawodawcę jako nadrzędne miałyby przesądzać o tym, że prywatność oraz autonomia pacjenta miałyby w tych okolicznościach ulegać tak daleko idącemu ograniczeniu. Przyjmując, że ustawodawca na kanwie art. 36 ust. 4 u.z.l. przyznaje pierwszeństwo interesowi publicznemu, należy rozważyć, czy wzgląd na przywołaną zasadę proporcjonalności nie przemawia jednak za przyjęciem, że regulacja ta wymaga nowelizacji tak, by lekarzowi nie wolno było

247:89899

dopuszczać obecności osób kształcących się na kierunkach medycznych w razie wyrażenia przez pacjenta wyraźnego sprzeciwu w tej kwestii. Traktując art. 36 ust. 4 u.z.l. jako ustawowe uchylenie wymogu uzyskania zgody pacjenta na obecność innych osób podczas udzielania mu świadczeń zdrowotnych, jednocześnie nie pozbawia się go w sposób generalny możliwości wyrażenia sprzeciwu w tym zakresie. Niewątpliwie rozwiązanie to stanowiłoby istotną gwarancję ochrony prywatności i intymności pacjenta. Stąd zgłoszone w ppkt 2.4.2. dysertacji wnioski *de lege ferenda* dotyczące nowelizacji art. 36 u.z.l.

Sytuacja małoletnich pacjentów, gdy idzie o gwarancje ochrony prywatności poprzez zawężenie kręgu osób towarzyszących im podczas udzielania świadczeń zdrowotnych, jest szczególna. Jest to podyktowane przede wszystkim ograniczoną możliwością wyrażania przez nich zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych bądź sprzeciwu w tej kwestii oraz obecność innych osób w ich trakcie. W pierwszym rzędzie gwarantem ochrony tej sfery życia małoletniego jest jego przedstawiciel ustawowy, który powinien dbać, aby osoby udzielające świadczeń zdrowotnych nie nadużywały swojej przewagi nad pacjentem. Jednocześnie przedstawiciel ustawowy zobligowany jest przejawiać dbałość o poszanowanie woli pacjenta. Możliwość przedstawienia przez małoletniego pacjenta własnego stanowiska co do obecności innych osób podczas udzielania mu świadczeń zdrowotnych (art. 95 § 4 k.r.o.), jak również wyposażenie go w kompetencję do wyrażenia w tym zakresie własnych życzeń (art. 21 ust. 1 u.p.p.) stanowią istotne elementy kształtowania jego autonomii w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych. Za równie istotne należy uznać wyposażenie małoletniego mającego ukończone szesnaście lat w możliwość wyrażenia zgody lub sprzeciwu co do obecności innych osób podczas udzielania świadczenia zdrowotnego, wyprowadzając te kompetencje z regulacji zawartej w art. 17 u.z.l. (zgoda na badanie i inne świadczenia zdrowotne). Negatywnie należy jednak ocenić konieczność wyprowadzania kompetencji małoletniego pacjenta do wyrażenia wiążącego sprzeciwu na obecność osób bliskich, „innych osób" oraz osób kształcących się na kierunkach medycznych z poglądów doktryny, która dokonuje systemowej oraz celowościowej wykładni przepisów art. 21 ust. 1 u.p.p., art. 22 ust. 2 u.p.p.

248:98133

oraz art. 36 ust. 4 u.z.l., uwzględniającej także *ratio legis* analizowanych regulacji oraz szczególne znaczenie prywatności, intymności oraz autonomii pacjenta. Mając na względzie, że poddawane analizie regulacje są na co dzień stosowane przez osoby wykonujące zawody medyczne, nieposiadające wykształcenia prawniczego, uprawnienie małoletniego do samodzielnego wyrażenia zgody lub sprzeciwu odnośnie do obecności określonych osób podczas udzielania mu świadczeń zdrowotnych, powinno być wprost wyartykułowane w przepisie rangi ustawowej, tak by nie rodziło to wątpliwości. Realizacji wskazanych postulatów służy wniosek *de lege ferenda* nowelizacji art. 22 ust. 2 u.p.p. i nadania mu treści:

„Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego niemającego ukończonych szesnastu lat, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego". Towarzyszyłoby temu dodanie ust. 2a w brzmieniu:

„Sprzeciw małoletniego pacjenta niemającego ukończonych szesnastu lat na uczestniczenie innych osób podczas udzielania świadczeń zdrowotnych powinien zostać uwzględniony przez osoby wykonujące zawód medyczny, jeżeli małoletni odznacza się dostatecznym stopniem rozwoju umysłowego i stopniem dojrzałości."

Z kolei poczynione w dalszej części rozdziału rozważania o tajemnicy medycznej jako jednym z instrumentów będących gwarancją prywatności i autonomii informacyjnej małoletnich pacjentów prowadzą do konstatacji, że aktualne rozwiązania w tym obszarze są niedoskonałe i niewystarczające. Ustawodawca zdaje się nie dostrzegać, że prawo do tajemnicy medycznej przysługuje małoletniemu pacjentowi, a nie jego rodzicom. Czyniąc przedstawicieli ustawowych właściwie wyłącznymi dysponentami tajemnicy dotyczącej dziecka wypacza się jej sens, odmawiając przy tym małoletnim podmiotowości.

249:99407

Nie kwestionując istotnej i ważnej roli rodziców w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych dziecku, podkreślić należy, że ich zadaniem jest przede wszystkim troska o bezpieczeństwo i dobrostan dziecka, a także bycie gwarantami przestrzegania jego praw przez personel medyczny. Uprawnienia, w jakie są wyposażeni, służą realizacji tych funkcji i w ten sposób powinny być wykonywane. Nie powinny natomiast stanowić jedynie emanacji władczych kompetencji rodziców.

Rodzic jako podmiot co najmniej współdecydujący o leczeniu dziecka musi dysponować pełną informacją o jego stanie zdrowia. Jednak tajemnica medyczna w swoim zakresie przedmiotowym rozciąga się na informacje, które nie odnoszą się do tej sfery, co zostało omówione w ppkt 2.4.1. dysertacji. Brak jest uzasadnienia, dla którego informacje nie odnoszące się do stanu zdrowia małoletniego miałyby być ujawniane jego przedstawicielom ustawowym przez personel medyczny. Nie tylko nie jest rolą przedstawicieli zawodów medycznych pośredniczenie w komunikacji między rodzicami a dziećmi, ale także należy mieć na uwadze, że przekazywanie wszystkich informacji powziętych w związku z udzielaniem świadczeń dziecku jego rodzicom nadwątla zaufanie, którym pacjent powinien darzyć personel medyczny.

Rozważania przeprowadzone w niniejszym rozdziale doprowadziły również do wniosku, że zasadniczego przemodelowania wymagają przepisy regulujące uchylenie tajemnicy medycznej w następstwie wyrażenia zgody przez pacjenta. Aktualne uregulowanie tej kwestii całkowicie pomija małoletniego jako decydenta niezależnie od jego wieku i stopnia dojrzałości oraz rozeznania. Tymczasem co do zasady to sam pacjent powinien być jedyną osobą uprawnioną do decydowania o uchyleniu dotyczącej go tajemnicy medycznej. Brak jest uzasadnienia, dla którego pacjent mający ukończone szesnaście lat wyposażany jest w kompetencję do wyrażenia zgody na świadczenia zdrowotne, a jednocześnie jest pomijany jako podmiot mogący rozporządzać informacjami o swoim stanie zdrowia.

Tymczasem w aktualnym stanie prawnym jedynie rodzice są władni do uchylenia omówionej tajemnicy dotyczącej dziecka, a ich kompetencja w tym zakresie jest niczym nieograniczona, wobec tego podnieść należy, że dla wzmocnienia pozycji najmłodszych pacjentów (poniżej szesnastego roku

250:14474

życia) ustawodawca powinien wyposażyć personel medyczny *expressis verbis* w uprawnienie do odmowy uchylenia tajemnicy, jeśli naruszałoby to interes dziecka lub poważnie mu zagrażało. Przedstawicielom ustawowym pozostawiano by natomiast możliwość zwrócenia się do sądu opiekuńczego o wyrażenie wiążącej zgody na uchylenie tej tajemnicy. W toku postępowania sąd opiekuńczy powinien wysłuchać stanowiska małoletniego pacjenta, o ile jego stopień dojrzałości i rozeznania na to pozwala. Ograniczenie swobody rodziców w dysponowaniu tajemnicą medyczną dotyczącą dziecka oraz poddanie działań personelu medycznego odmawiającego uchylenia tajemnicy kontroli sądu, miałoby na celu zwiększenie ochrony prywatności małoletniego pacjenta. Postępowanie przed sądem opiekuńczym stworzy także możliwość zabrania głosu przez młodsze dzieci i wyrażenia przez nie swojego stanowiska.

251:64561

Rozdział 3

Autonomia małoletnich w mediach społecznościowych

3.1. Zagadnienia wprowadzające

Zdecydowana większość gospodarstw domowych w Polsce dysponuje dostępem do Internetu. Współczynnik ten w roku 2023 wyniósł 93,3%[640]. Wśród domowników korzystających z łącza internetowego istotną grupę stanowią osoby poniżej osiemnastego roku życia. Sposób korzystania przez nie z Internetu, jak również wpływ jaki wywiera to na najmłodszych internautów, pozostają przedmiotem zainteresowania m.in. badaczy[641], organizacji pozarządowych[642], a także Rzecznika Praw Dziecka[643].

Badania przeprowadzone przez Rzecznika Praw Dziecka w roku 2021 objęły dzieci w przedziale wiekowym od ośmiu do osiemnastu lat i pozwoliły na określenie m.in. ile czasu małoletni spędzają na korzystaniu z Internetu. Wykazały one, że ilość czasu on-line rośnie wraz z wiekiem, bo o ile 63% uczniów drugiej klasy szkoły podstawowej korzystało z sieci mniej niż dwie godziny dziennie, to tyle samo czasu on-line spędzało zaledwie 27% szóstoklasistów, pozostali zaś już zdecydowanie więcej. Z kolei uczniowie liceów oraz techników (najstarsza badana grupa wiekowa) zdecydowanie najwięcej czasu poświęcali na aktywności on-line, 56% korzystało z Sieci od

[640] *Społeczeństwo informacyjne w Polsce w 2023 r.*, oprac. GUS, https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/nauka-i-technika-spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne-w-polsce-w-2023-roku,2,13.html#:~:text=W%202023%20r.%2C%20tak%20jak,proc. [dostęp: 26 stycznia 2024 r.].

[641] W badaniach *Nastolatki 3.0.* realizowanych przez Państwowy Instytut Badawczy NASK przeanalizowane zostały takie aspekty aktywności nastolatków, jak problematyczne użytkowanie Internetu, prywatność w sieci czy cyberprzemoc (https://www.nask.pl/pl/raporty/raporty/4295,RAPORT-Z-BADAN-NASTOLATKI-30-2021.html [dostęp: 17 maja 2024 r.]).

[642] M.in. Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, https://fdds.pl/o-fundacji.html [dostęp: 10 kwietnia 2024 r.].

[643] Rzecznik Praw Dziecka jest autorem m.in. *Ogólnopolskiego badania jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce*, https://brpd.gov.pl/wp-content/uploads/2022/03/Za%C5%82%C4%85cznik-do-informacji-o-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-RPD-za-rok-2021-Raport-z-og%C3%B3lnopolskiego-badania-jako%C5%9Bci-%C5%BCycia-dzieci-w-Polsce-PDF-42MB.pdf [dostęp: 17 maja 2024 r.].

252:56863

dwóch do sześciu godzin, w tym 31% od czterech do sześciu godzin. Stosunkowo liczna okazała się także grupa osób, które na aktywność on-line poświęcają co najmniej osiem godzin dziennie. Jak wynika bowiem z przygotowanego przez Rzecznika Praw Dziecka raportu, tyle właśnie czasu w Sieci spędza 4% najmłodszych [drugoklasistów], 10% szóstoklasistów i aż 16% najstarszych uczniów (uczniowie liceów i techników)[644]. Za szczególnie niepokojące należy uznać dane, według których 2% drugoklasistów, 4% szóstoklasistów i 5% uczniów drugiej klasy szkoły ponadpodstawowej w Sieci spędzało dwanaście godzin i więcej. Niewątpliwie na ilość czasu spędzanego w Internecie wpływ ma to, że obecnie podstawowym urządzeniem służącym do łączenia się z Siecią pozostają smartfony. Pozwalają one na aktywność on-line w zasadzie w każdym miejscu (w szkole, domu, środkach komunikacji, na podwórku, u kolegi) i w każdym czasie.

Inne badania, przeprowadzone przez Fundację Dajmy Dzieciom Siłę, koncentrowały się na korzystaniu przez małoletnich z mediów społecznościowych. Ujawniły one, że 19% osób w przedziale wiekowym od trzynastu do piętnastu lat oraz 31% w przedziale od szesnastu do siedemnastu lat korzysta z nich stale (przez cały dzień), ponadto aż 40% osób w obu wskazanych grupach wiekowych robi to kilkanaście razy dziennie[645]. W czołówce najchętniej odwiedzanych portali społecznościowych znalazły się Facebook (89%), Instagram (68%) oraz TikTok (64%). Na dalszych pozycjach uplasowały się kolejno Snapchat, Discord, Pinterest, Twitch, Wykop, Reddit oraz Tumlr[646]. Wywiady przeprowadzone z uczestnikami badania ujawniły, że wśród małoletnich użytkowników mediów społecznościowych podział na świat rzeczywisty i wirtualny nie istnieje. Jeden z rozmówców ujął to w następujący sposób „nie ma czegoś takiego jak świat wirtualny i świat realny. Dla mnie taki podział nie istnieje. To jest po prostu przestrzeń do komunikacji, spotkań ze znajomymi, rozrywki, równoprawna z kontaktem na żywo. Szczególnie teraz w pandemii tak jest

[644] Tamże.
[645] Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Wpływ korzystania z social mediów na postrzeganie swojego ciała przez nastolatki/ków. Raport z badań*, https://rodzice.fdds.pl/wp-content/uploads/2021/11/cialonieokresla-badania.pdf [dostęp: 21 stycznia 2024 r.].
[646] Tamże.

253:59367

(Antek, 16 lat, Warszawa)"[647]. Jest to bardzo znamienne. Świadczy o tym, że przestrzeń wirtualna stanowi zatem dla małoletnich naturalne miejsce podejmowania codziennych aktywności, a częstotliwość korzystania z Internetu i mediów społecznościowych dowodzą, że analizując zakres przysługującej małoletnim autonomii nie sposób pomijać tego aspektu ich życia.

Korzystanie przez dzieci i młodzież z social mediów niesie ze sobą wiele różnorodnych zagrożeń, poczynając od naruszania prywatności, kradzieży tożsamości, poprzez uzależnienia od świata wirtualnego, szerzenie się mowy nienawiści, cyberprzemocy, catfishingu, groomingu, po zwiększone ryzyko zachorowania na depresję czy doświadczanie zaburzeń lękowych itp. Media społecznościowe stały się także jednym z podstawowych narzędzi służących młodym ludziom do kreowania ich wizerunku i zdobywania popularności. Na tym gruncie pojawiły się takie niepożądane zjawiska jak body shaming[648], catcalling[649] czy szeroko pojęty internetowy hejt. Wydaje się, że dostrzeżenie przez rodziców, opiekunów oraz nauczycieli powszechności wymienionych zjawisk legło u podstaw opowiedzenia się przez zdecydowaną większość Polaków za różnymi formami ograniczenia korzystania przez małoletnich z mediów społecznościowych. Aż 75% respondentów w badaniu przeprowadzonym przez UCE Research dla platformy ePsycholodzy.pl opowiedziało się za wprowadzeniem ograniczeń, w tym 27,7% jest za wprowadzeniem zakazu korzystania z serwisów społecznościowych do wieku trzynastu lat (choć za zgodą rodziców lub opiekunów byłoby to dozwolone)[650], według 23,4% zakaz taki powinien obowiązywać do piętnastego roku życia, natomiast 11% uważa, że nieletni

[647] Tamże.
[648] Jest to określeniem wszelkiego typu działań mających na celu poniżenie, zawstydzenie lub ośmieszenie kogoś z powodu jego wyglądu.
[649] Zjawisko definiowane jest jako wulgarne zaczepki lub komentarze najczęściej o charakterze seksualnym, kierowane wobec nieznanych, przypadkowych osób w przestrzeni publicznej.
[650] Regulaminy najpopularniejszych platform społecznościowych nie pozwalają na zakładanie kont przez małoletnich poniżej trzynastego roku życia, nadto mając na uwadze niedysponowanie przez małoletnich w tej grupie wiekowej zdolnością do czynności prawnych nie mogą oni samodzielnie zawrzeć umowy o korzystanie z platformy społecznościowej. Respondenci opowiadając się za wprowadzeniem ograniczeń w postaci zakazu korzystania przez dzieci poniżej trzynastego roku życia z social mediów wykazują się zatem nieznajomością aktualnie obowiązujących rozwiązań.

254:66336

nie powinni korzystać z takich serwisów bez względu na zgodę rodzica. Jedynie 10% respondentów nie widzi potrzeby wprowadzania jakichkolwiek ograniczeń w tym zakresie[651]. Powyższe analizy stały się przyczynkiem do czynionych w dalszym toku rozprawy rozważań nad wprowadzeniem prawnych ograniczeń w korzystaniu przez małoletnich z mediów społecznościowych, co nie pozostawałoby bez wpływu na zakres przysługującej im w tym obszarze autonomii.

Dla usystematyzowania dalszego wywodu zagadnienie autonomii małoletnich w mediach społecznościowych będzie analizowane w pierwszej kolejności w jej ujęciu pozytywnym (wolność do...), a następnie więcej uwagi zostanie poświęcone zjawisku sharentingu i jego form kwalifikowanych przez pryzmat ich wpływu na autonomię małoletniego w rozumieniu „wolności od" (w tym wypadku wolności od nadmiernej ingerencji rodziców w sferę praw i wolności dziecka).

Autonomia w ujęciu pozytywnym sprowadza się do swobody w korzystaniu z mediów społecznościowych, przez co należy rozumieć nie tylko możliwość założenia profilu na wybranej platformie, ale także zamieszczania na niej informacji (w tym danych osobowych i danych sensytywnych), publikowania zdjęć, nagrań, udostępniania materiałów audiowizualnych, komunikowania się z innymi użytkownikami platformy itp. W tym kontekście należy rozważyć, jakie regulacje oraz instytucje (czy narzędzia) ograniczają zakres swobody korzystania i działania w social mediach. Ograniczenia te mogą wystąpić na kilku wzajemnie się uzupełniających płaszczyznach. W pierwszej kolejności mogą być to stosowne regulacje krajowe (ustawy, rozporządzenia) oraz unijne, których zasięg (terytorialny, ale też przedmiotowy) będzie szerszy. W sposób bardziej szczegółowy ograniczenia w zakresie korzystania z mediów społecznościowych regulują same platformy społecznościowe, które działają w oparciu o regulaminy przygotowane przez przedsiębiorcę będącego właścicielem danej platformy, a akceptowane przez jej użytkowników. Zasięg ich obowiązywania ogranicza się jednak do konkretnej platformy społecznościowej (np. Facebooka, Instagrama czy

[651] P. Mazurkiewicz, *Polacy nie chcą dzieci w social mediach. Wielu popiera zakaz*, „Rzeczpospolita", https://www.rp.pl/media/art38464141-polacy-nie-chca-dzieci-w-social-mediach-wielu-popiera-zakaz [dostęp: 29 stycznia 2024 r.].

255:52368

TikToka). W dalszej części rozprawy analizie i ocenie poddane zostaną regulaminy trzech najchętniej wybieranych przez polskie dzieci i młodzież portali, wymienionych wyżej. W ostatniej kolejności ograniczenia w korzystaniu z mediów społecznościowych mogą być wynikiem zastosowania przez rodziców lub opiekunów kontroli rodzicielskiej, której zasięg jest najwęższy, bowiem dotyczy każdorazowo konkretnego małoletniego lub grupy małoletnich (np. dzieci zamieszkujących w jednym gospodarstwie domowym, rodzeństwa itp.).

U podstaw przyjęcia takiej koncepcji pierwszej części rozdziału (ppkt 3.2.) legło przyjęcie, że generalną regułą jest to, iż młodzi ludzie mają w rzeczywistości niemal nieograniczony dostęp do mediów społecznościowych (co unaoczniły m.in. przytaczane na wstępie wyniki badań), a jedynie wyjątkowo dostęp ten jest ograniczany. Tym samym zakres autonomii małoletnich w mediach społecznościowych jest w rzeczywistości bardzo szeroki, a wobec tego czynione rozważania nie koncentrują się na instytucjach, które mogłyby ją dodatkowo wzmacniać, lecz na tych, które zmierzają do jej ograniczenia. W ten sposób określone zostaną finalnie granice tejże autonomii.

W drugiej części rozdziału (ppkt 3.3.) analizie zostanie poddane zjawisko sharentingu, definiowane jako upublicznianie przez rodziców wielu szczegółowych informacji o swoich dzieciach w postaci zdjęć, filmów i postów za pośrednictwem mediów społecznościowych, przez co naruszają prywatność dzieci[652]. W kontekście autonomii w jej ujęciu negatywnym, rozumianym jako brak ingerencji innych podmiotów w sferę fizyczności i duchowości jednostki (wolność od tego typu ingerencji), tego rodzaju aktywność rodziców stanowi naruszenie autonomii małoletnich. W literaturze trafnie podnosi się, że takie praktyki generują wiele niebezpieczeństw zarówno dla praw dziecka, jak również jego dóbr osobistych, godząc tym samym w naczelną zasadę dobra dziecka[653]. Szczególny charakter sharentingu z perspektywy refleksji nad autonomią małoletnich sprowadza się m.in. do

[652] A. Brosch, *Sharenting: Why Do Parents Violate Their Children's Privacy?*, „The New Educational Review" 2018, nr 4, s. 78.
[653] J. Maniszewska-Ejsmont, *Sharenting a prawa dziecka – rozważania nad władzą rodzicielską w dobie mediów społecznościowych*, „Palestra" 2022, nr 4, s. 85.

256:99229

tego, że naruszycielem tejże autonomii są osoby, które pozostają szczególnie zobligowane do tego, aby strzec praw i wolności dzieci. Kiedy prywatność lub wizerunek małoletnich są naruszane przez inne podmioty, gdy w sposób niezgodny z obowiązującym prawem pozyskiwane lub wykorzystywane są ich dane osobowe, jak również wówczas, gdy małoletni stają się ofiarami różnorakich działań przestępczych dokonywanych za pośrednictwem mediów społecznościowych, to rodzice jako pierwsi są uprawnieni i zobligowani do podjęcia działań mających na celu ochronę dziecka. To oni mogą zawiadomić odpowiednie służby i organy, podjąć stosowne działania na drodze cywilnej, jak i karnej, zmierzające do usunięcia skutków naruszeń czy zrekompensowania doznanych przez dziecko krzywd. Sytuacja ulega jednak istotnemu skomplikowaniu, gdy dobru dziecka zagrażają działania samych rodziców podejmowane w social mediach. Wówczas małoletni traci swojego naturalnego obrońcę, który staje się w tych okolicznościach naruszycielem jego praw i wolności.

Do praktyk godzących w prawa i autonomię małoletnich podejmowanych przez ich rodziców można zaliczyć nie tylko sharenting, ale także jego formy kwalifikowane, do których można zaliczyć oversharenting[654], parental trolling[655] oraz profit sharenting[656]. W kontekście poczynionych wyżej uwag jako zasadne jawi się pytanie, czy na gruncie polskich przepisów małoletni dysponują realną możliwością przeciwdziałania tego typu naruszeniom, jak również czy kompetencje w tym zakresie przysługują innym podmiotom.

[654] Nadmierna, niemal ekstremalna aktywność rodziców, polegającą na udostępnianiu materiałów dotyczących swoich dzieci w sieciach społecznościowych (J. Maniszewska-Ejsmont, *Sharenting* …, s. 74–75).

[655] Działania rodziców polegające na kompromitowaniu dziecka, upokarzaniu go, ośmieszaniu czy wręcz stosowaniu względem niego przemocy przy użyciu mediów społecznościowych (J. Maniszewska-Ejsmont, *Sharenting*…, s. 75).

[656] Czerpanie przez rodziców, najczęściej matki, dochodów z reklam produktów prezentowanych na udostępnianych zdjęciach i filmach z udziałem ich dzieci i nazwać – w ślad za poprzednimi pojęciami (J. Maniszewska-Ejsmont, *Sharenting*…, s. 75).

257:27320

3.2. Autonomia małoletniego w zakresie samodzielnego korzystania z mediów społecznościowych.

Współczesne nastolatki są przedstawicielami pokolenia bezprzewodowego (*wireless*) żyjącego równolegle w świecie rzeczywistym i wirtualnym[657]. Stało się to możliwe za pośrednictwem urządzeń mobilnych (przede wszystkim smartfonów) pozwalających na nieustanną obecność w Sieci. Aktywność on-line w znacznej mierze przybiera postać korzystania z mediów społecznościowych definiowanych jako technologie internetowe i mobilne, umożliwiające kontakt pomiędzy użytkownikami poprzez wymianę informacji, opinii i wiedzy[658]. Media społecznościowe zaliczane są do kategorii nowych mediów chrakteryzujących się cyfrowością, interaktywnością, hipertekstualnością, usieciowieniem oraz wirtualnością[659]. Serwisy społecznościowe istnieją w oparciu o zgromadzoną wokół nich społeczność ludzi o podobnych zainteresowaniach, wspólnej nacji, zawodzie, religii etc[660]. Serwis taki oferuje określone funkcje takie jak możliwość: stworzenia własnego profilu, uzupełniania informacji profilowych, dodawania zdjęć, wchodzenia w interakcje z innymi użytkownikami, dołączania do różnego rodzaju grup oraz decydowania o poziomie prywatności konta[661].

Platformą społecznościową o największym zasięgu pozostaje Facebook. Serwis został uruchomiony 4 lutego 2004 r. i początkowo był dostępny jedynie dla amerykańskich studentów (poczynając od studentów Uniwersytetu Harwarda), a w dalszej kolejności uczniów szkół średnich. W roku 2006 stał się serwisem ogólnodostępnym, zaś polska wersja językowa została uruchomiona w roku 2008[662]. Według danych na dzień 30 czerwca 2023 r. z Facebooka korzystają ponad 3 mld ludzi (co stanowi około 40%

---

[657] D. Hejwosz-Gromkowska, *Młodzież, Facebook a problem partycypacji społecznej*, „Studia Edukacyjne" 2015, nr 35, s. 180 i s. 187.
[658] *Media społecznościowe*, [w:] https://sjp.pwn.pl/sjp/media-spolecznosciowe;5579207.html [dostęp: 27 kwietnia 2024 r.].
[659] J. Nowak, *Aktywność obywateli online. Teoria i praktyka*, Lublin 2011, s. 16–18.
[660] K. Sigda, *Portale społecznościowe – wpływ na dzieci i młodzież*, „Kognitywistka i Media w Edukacji" 2018, nr 1, s. 63.
[661] M. Drabek, M. Klimowicz, *Serwisy społecznościowe i oferowane przez nie możliwości monitorowania losów zawodowych absolwentów szkół wyższych*, Warszawa-Wrocław 2013, s. 50.
[662] K. Sigda, *Portale społecznościowe...*, s. 64.

258:46522

populacji świata)[663]. Serwis jest dostępny w 117 wersjach językowych[664]. Jak wynika z już wcześniej cytowanych badań, Facebook jest serwisem najpopularniejszym także wśród polskich nastolatków, korzysta z niego 89% z nich[665]. Zalogowani użytkownicy mają możliwość kreowania swojego profilu, który zawiera zdjęcie profilowe, zdjęcie tła, a także szereg informacji o użytkowniku takich jak: data urodzenia, znajomość języków obcych, poglądy polityczne, wyznanie, informacje o ukończonych szkołach i kierunkach studiów, informacje o wykonywanej pracy (miejscu pracy), aktualne miejsce zamieszkania, miasto rodzinne, dane kontaktowe takie jak adres e-mail i numer telefonu, informacje o członkach rodziny oraz znajomych, a także informacje o zainteresowaniach (ulubionych gatunkach muzycznych, zespołach, artystach, filmach i serialach, grach komputerowych itp.). W 2021 r. spółka Facebook Inc. zmieniła nazwę na Meta Platforms, Inc. Pozostaje ona nie tylko właścicielem platformy społecznościowej Facebook, ale także komunikatora Facebook Messenger, Facebook Watch, Meta Portal, Threads, Instagram, WhatsApp, Oculus, Giphy oraz Mapillary[666].

Drugim najpopularniejszym wśród najmłodszych użytkowników Sieci serwisem społecznościowym jest wspomniany już Instagram, z którego w Polsce korzysta 68% nastolatków. Serwis powstał w roku 2010 w Stanach Zjednoczonych, a w roku 2012 został zakupiony przez Facebook Inc.; aktualnie pozostaje częścią Meta Platforms Inc. W przeciwieństwie do Facebooka, Instagram jest przede wszystkim serwisem fotograficznym, w którym zalogowani użytkownicy dzielą się swoimi zdjęciami oraz krótkimi filmikami[667]. Użytkownicy mają możliwość tworzenia tzw. instastories, tj.

[663] https://businessinsider.com.pl/wiadomosci/ilu-ludzi-na-swiecie-korzysta-z-facebooka-w-europie-2-mln-mniej/6y4dbyk#:~:text=Ponad%203%20mld%20ludzi%2C%20czyli,og%C5%82oszenia%20wynik%C3%B3w%20za%20drugi%20kwarta%C5%82 [dostęp: 30 kwietnia 2024 r.].
[664] https://pl.wikipedia.org/wiki/Facebook [dostęp: 30 kwietnia 2024 r.].
[665] Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Wpływ korzystania z social mediów na postrzeganie swojego ciała przez nastolatki/ków. Raport z badań*, https://rodzice.fdds.pl/wp-content/uploads/2021/11/cialonieokresla-badania.pdf [dostęp: 21 stycznia 2024 r.].
[666] https://pl.wikipedia.org/wiki/Meta_Platforms [dostęp: 30 kwietnia 2024 r.].
[667] Facebook także posiada wskazane funkcje, jednak jego funkcjonowanie nie koncentruje się na nich. Tym co odróżnia Instargam od innych platform społecznościowych jest także kwadratowy kształt zamieszczanych zdjęć (większość aparatów tworzy zdjęcia w standardowej proporcji 3:4, tymczasem aplikacja Instagram nadaje im charakterystyczny kwadratowy kształt) oraz możliwość szybkiej obróbki zamieszczanych zdjęć za sprawą dostępnych filtrów, efektów i nakładek (K. Sigda, *Portale społecznościow*e…, s. 66–67).

259:80960

relacji składających się ze zdjęć, filmów i animacji, w których pokazują, gdzie aktualnie przebywają (np. na egzotycznych wakacjach, koncercie, konferencji naukowej itp.) i z kim (przyjaciółmi, partnerem lub partnerką, rodziną, osobą powszechnie znaną itp.). Instagram dostępny jest w 33 wersjach językowych[668]. Począwszy od roku 2015 dla usprawnienia wyszukiwania treści wprowadzono opcję wyszukiwania hasztagów, która stała się znakiem rozpoznawczym platformy. Według stanu na początek roku 2024 z portalu korzysta około 2 mld ludzi na całym świecie, przy czym zdecydowanie największą popularnością cieszy się on wśród użytkowników w przedziale wiekowym od osiemnastu do dwudziestu czterech (ponad 30% użytkowników)[669]. Wskazana platforma stanowi także obszar bardzo intensywnej aktywności reklamowej, w 2023 r. 80% światowych marketerów korzystało z niej celem reklamowania swoich produktów. Pod tym względem Instagram ustępuje jedynie Facebookowi. Obie platformy posiadają bardzo duży potencjał marketingowy za sprawą wciąż rosnącej liczby użytkowników oraz znaczącej ilości czasu, jaką użytkownicy tych mediów spędzają na korzystaniu z portali. W literaturze podnosi się, że „media społecznościowe, takie jak Facebook i Instagram, dają firmom możliwości dotarcia z komunikatem do konkretnych konsumentów przy stosunkowo niskich kosztach, co niewątpliwie daje im przewagę nad innymi mediami, a sama komunikacja marketingowa prowadzona za pomocą serwisów społecznościowych pozwala na stały kontakt z odbiorcami i zbudowanie więzi między firmą a klientem”[670]. Od 2021 r. obie wskazane platformy pozostają ze sobą zintegrowane.

Stosunkowo najnowszym serwisem społecznościowym, z którego korzysta 64% małoletnich w Polsce, jest TikTok. W przeciwieństwie do opisywanych wyżej Facebooka i Instagrama, które powstały w Stanach Zjednoczonych, TikTok został stworzony przez firmę ByteDance w Chinach (w kraju swojego pochodzenia serwis ten funkcjonuje pod nazwą Douyin) w 2016 r. W roku 2023 r. platforma miała ponad 1 mld użytkowników na całym

[668] https://pl.wikipedia.org/wiki/Instagram [dostęp: 1 maja 2024 r.].
[669] https://www.statista.com/topics/1882/instagram/#topicOverview [dostęp: 1 maja 2024 r.].
[670] A. Lojza, R. Wolniak, *Media społecznościowe jako narzędzie komunikacji marketingowej na przykładzie Instagrama*, „Zarządzanie i Jakość” 2021, t. 3, nr 3, s. 56.

260:75284

świecie, a największą popularnością cieszy się wśród osób w wieku od dziesięciu do dziewiętnastu lat[671]. W Polsce 90% użytkowników platformy to osoby poniżej osiemnastego roku życia[672]. Jej zasadniczą funkcją jest możliwość tworzenia i publikowania krótkich filmików (maksymalnie do 3 min.) oraz udostępnianie relacji na żywo. Tematyka publikowanych materiałów jest bardzo różnorodna. Użytkownik do kolejnych treści przechodzi za pomocą funkcji scrollowania, a wyświetlane treści dobierane są przez zaawansowany algorytm wykorzystujący technologię maszynowego uczenia się oraz sztucznej inteligencji[673]. Ogromna popularność platformy jest m.in. następstwem oferowania poszczególnym użytkownikom zindywidualizowanych treści dostosowanych do ich zainteresowań, upodobań i preferencji. Algorytm TikToka gromadzi informacje „o tym, jakie filmy internauci dodali do ulubionych, a także rejestruje dane o tym, jak długo oglądany był wybrany filmik. Jeśli konkretna osoba obejrzy cały filmik albo oglądała go wielokrotnie, to algorytm traktuje ten materiał jako interesujący dla niej. I odwrotnie, po zamknięciu emisji filmu przed jego końcem, algorytm koduje tego typu i podobne treści jako nieatrakcyjne dla odbiorcy”[674]. W odróżnieniu od innych mediów społecznościowych, TikTok nie zachęca użytkowników do wchodzenia w interakcje z innymi internautami czy tworzenia relacji na poziomie międzyludzkim, jest raczej skoncentrowany na biernym konsumowaniu podsyłanych treści[675].

Z funkcjonowaniem wszystkich wskazanych platform wiążą się liczne kontrowersje związane przede wszystkim z ochroną prywatności użytkowników, pozyskiwaniem i wykorzystywaniem ich danych, bezpieczeństwem najmłodszych internautów, świadomym podsycaniem uzależnienia od social mediów, wykorzystywaniem monopolistycznej pozycji na rynku, a nawet szpiegostwem. W 2023 r. Meta została ukarana przez

[671] Osoby we wskazanym przedziale wiekowym stanowią prawie 25% wszystkich użytkowników platformy, https://widoczni.com/blog/statystyki-tiktok/#:~:text=Aktywni%20u%C5%BCytkownicy%20TikTok%20%2D%20TikTok%20ma,pobieran%C4%85%20aplikacj%C4%85%20mobiln%C4%85%20na%20%C5%9Bwiecie [dostęp: 1 maja 2024 r.].
[672] K. Brejza, *TikTok jako współczesne źródło wiedzy*, „Bibliotheca Nostra” 2022, nr 1(63), s. 53.
[673] Tamże, s. 54.
[674] Tamże.
[675] A. Tereszkiewicz, *TikTok – przegląd badań naukowych*, „Media i Społeczeństwo” 2022, nr 16, s. 216–217.

261:50686

Europejską Radę Ochrony Danych rekordową grzywną w wysokości 1,2 mld euro za przesyłanie danych europejskich użytkowników Facebooka do USA z naruszeniem zasad wynikających z RODO. W uzasadnieniu decyzji wskazano, że naruszenie, którego dopuściła się Meta, jest bardzo poważne, ponieważ dotyczy przekazywania, które jest systematyczne, powtarzalne i ciągłe. Ilość przesyłanych danych osobowych jest ogromna z uwagi na wielość użytkowników w Europie[676]. Dwa lata wcześniej w następstwie ujawnienia wewnętrznych dokumentów Facebooka wybuchła afera Facebook Papers, opisana szeroko przez The Wall Street Journal. Dokumenty ujawnione przez byłą pracownicę Facebooka - Frances Haugen - pozwoliły ustalić, że platforma przez lata świadomie promowała treści najbardziej kontrowersyjne i radykalizujące, czyniąc je bardziej widocznymi dla użytkowników. Posty powodujące najwięcej emocjonalnych reakcji internautów (przede wszystkim gniewu i złości) często były przy tym niskiej jakości merytorycznej, a także zawierały dezinformacje. Przesłuchiwana w amerykańskim senacie Haugen wskazała także, że Instagram (również należący do Meta) szkodzi nastolatkom, prowadząc ich do uzależnień i obniżenia poczucia własnej wartości, promując przy tym szkodliwe nawyki żywieniowe prowadzące często do anoreksji[677]. Ujawnione informacje stały się przyczynkiem do szerokiej dyskusji nad wykorzystywaniem przez serwisy społecznościowe algorytmów w sposób promujący kontrowersyjne treści, tworzący tzw. bańki informacyjne i w konsekwencji radykalizujący użytkowników[678]. Po ujawnieniu nieprawidłowości zaczęto prowadzić szeroko zakrojone badania nad wpływem mediów społecznościowych na funkcjonowanie i dobrostan dzieci oraz młodzieży.

Także w stosunku do platformy TikTok formułowane są podobne zarzuty. Serwisowi coraz powszechniej zarzucane jest generowanie niebezpiecznych trendów, niepożądanych zachowań wśród młodych użytkowników czy nielegalne gromadzenie danych o użytkownikach.

[676] https://www.prawo.pl/prawo/kara-dla-facebooka-za-przekazanie-danych-do-usa,521375.html [dostęp: 2 maja 2024 r.].
[677] https://wiadomosci.onet.pl/kraj/facebook-papers-w-ujawnionych-dokumentach-pojawia-sie-temat-polski/p5r28gx [dostęp: 2 maja 2024 r.].
[678] https://www.pap.pl/aktualnosci/news%2C982435%2Cwashington-post-facebook-przez-lata-promowal-najgorsze-tresci.html [dostęp: 2 maja 2024 r.].

262:83825

Badania potwierdziły także silny wpływ treści przekazywanych na TikToku na zachowanie, rozwój, kształtowanie tożsamości oraz umiejętności młodych odbiorców. Komisja Europejska zwróciła uwagę, że serwis wykorzystuje praktyki sprzyjające uzależnieniu od platformy[679]. TikTokowi zarzuca się także prowadzenie *de facto* działalności o charakterze szpiegowskim, a konkretnie przekazywanie szeregu danych użytkowników władzom Chińskiej Republiki Ludowej. Serwis ma również cenzurować treści godzące w reżim w Pekinie[680]. Aplikacja jest zakazana (lub dostęp do niej jest ograniczony) w szeregu krajów m.in. w Indiach, Afganistanie, Iranie, Kirgistanie, Uzbekistanie, Nepalu i Somalii[681].

Ze względu na szpiegujący charakter aplikacji polska Rada ds. Cyfryzacji, będąca ciałem doradczym Ministerstwa Cyfryzacji oraz Komitetu Rady Ministrów do spraw Cyfryzacji, podjęła 27 marca 2023 r. uchwałę w sprawie nakazu usunięcia aplikacji TikTok przez urzędników i pracowników administracji publicznej z telefonów służbowych. W jej uzasadnieniu podniesiono, że „Rada ds. Cyfryzacji wyraża zaniepokojenie dotyczące bezpieczeństwa danych przechowywanych na urządzeniach, na których zainstalowana jest aplikacja TikTok. Rada podziela obawy, że chińskie firmy technologiczne, w tym aplikacja TikTok, mogą wspierać władze Chin i ich służby wywiadowcze w gromadzeniu ogromnych ilości danych na całym świecie - ze szczególnym naciskiem na cele polityczne i bezpieczeństwa o wysokiej wartości. W celu ochrony danych wrażliwych i zwiększenia cyberbezpieczeństwa, Rada ds. Cyfryzacji rekomenduje wprowadzenie nakazu usunięcia aplikacji TikTok z urządzeń służbowych członków i

[679] Chodzi o wprowadzony w Hiszpanii i Francji program „zadaniowy i zwrotny" pozwalający pełnoletnim użytkownikom na gromadzenie punktów lojalnościowych w następstwie wykonywania prostych zadań takich jak oglądanie określonych filmików, udostępnianie ich dalej, zapraszanie znajomych do korzystania z platformy etc. Uczestnictwo w programie sprzyjało spędzaniu więcej czasu na korzystaniu z serwisu (https://www.wnp.pl/tech/komisja-europejska-z-zarzutami-wobec-tiktoka,827803.html [dostęp: 2 maja 2024 r.]).

[680] Blokowane są w szczególności treści o charakterze politycznym np. wszelkie wzmianki o masakrze na placu Tian'anmen czy o niepodległości Tybetu.

[681] Prawie wszystkie wymienione kraje decyzję o zakazaniu lub ograniczeniu dostępu do platformy uzasadniają potrzebą ochrony swoich obywateli przed negatywnymi konsekwencjami, takimi jak niedozwolone przetwarzanie danych, podejrzane fałszywe informacje i „wroga propaganda", a także szkody moralne i psychologiczne (https://www.dw.com/pl/tiktok-na-cenzurowanym-nie-tylko-w-usa/a-68941732 [dostęp: 2 maja 2024 r.]).

263:87121

pracowników Sejmu, Senatu, Rządu oraz pracowników instytucji rządowych i administracji publicznej w Polsce (chyba, że są to telefony służbowe przeznaczone tylko do używania TikTok i innych serwisów społecznościowych)”[682].

Na początku 2024 r. szerokim echem odbiło się także przyjęcie przez amerykańską Izbę Reprezentantów ustawy „Protecting Americans From Foreign Adversary Controlled Applications Act" zakładającej nakaz zbycia przez ByteDance (właściciela TikToka) 60% akcji platformy w ciągu 165 dni pod rygorem wyeliminowania dostępu do serwisu (aplikacja jest dostępna w AppStore oraz GooglePlay). U podstaw podjęcia tak zdecydowanych działań przez amerykańskiego ustawodawcę legło uznanie, że chińska platforma przesyła dane użytkowników do Pekinu, co stanowi zagrożenie bezpieczeństwa narodowego kraju, a ponadto jest ona narzędziem wpływania Chin na amerykańską opinię publiczną[683].

3.2.1. Niekorzystny wpływ urządzeń mobilnych i mediów społecznościowych na małoletnich

Powstanie i upowszechnienie korzystania z mediów społecznościowych tak dalece przekształciło sposób funkcjonowania zarówno jednostek, jak i całych społeczeństw, że omówienie tego zjawiska zdecydowanie przekracza ramy niniejszej rozprawy, a powyżej przedstawione uwagi stanowią jedynie ogólne wprowadzenie do tej problematyki. Kluczowe jest to, że wpływ ten zaczęły dostrzegać rządy państw oraz organizacje międzynarodowe (np. Unia Europejska), co zaowocowało pierwszymi próbami uregulowania czy wręcz ograniczenia działalności platform społecznościowych, co z uwagi na ich globalny charakter jest niezwykle trudne.

---

[682] Uchwała nr 7 Rady do Spraw Cyfryzacji z dnia 27 marca 2023 roku w sprawie nakazu usunięcia aplikacji TikTok przez urzędników i pracowników administracji publicznej z telefonów służbowych (https://cyberpolicy.nask.pl/aktualnosci/tiktok-uchwala-rady-ds-cyfryzacji/ [dostęp: 17 maja 2024 r.]).

[683] https://wyborcza.biz/biznes/7,177150,30793633,kongres-za-zakazaniem-tiktoka-w-usa-ta-ustawa-chroni-nas-przed.html?disableRedirects=true#:~:text=G%C5%82%C3%B3wny%20zarzut%20jest%20taki%2C%20%C5%BCe,zagro%C5%BCenie%20dla%20bezpiecze%C5%84stwa%20narodowego%20kraju. [dostęp: 2 maja 2024 r.].

264:33926

Zaznaczyć należy, że inny rodzaj wpływu social media wywierają na małoletnich w okresie przedszkolnym czy wczesnoszkolnym, inny zaś na adolescentów. Media społecznościowe stały się nieodłączną częścią codziennego funkcjonowania nawet najmłodszych dzieci. Już kilkulatki korzystają z urządzeń mobilnych, takich jak tablet czy smartfon. Jak wynika z raportu przygotowanego przez Fundację Dzieci Niczyje[684] aż 64% dzieci w wieku od sześciu miesięcy do sześciu i pół roku korzysta z urządzeń mobilnych, z czego 25% robi to codziennie. Może zaskakiwać, że już wśród dzieci rocznych i dwuletnich 43% z nich korzysta z tego typu urządzeń, zaś w przypadku trzy i czterolatków jest to aż 62%. W najstarszej badanej grupie wiekowej - dzieci pięcioletnich i starszych – korzystanie z urządzeń mobilnych pozostaje w zasadzie powszechne, bowiem współczynnik ten wynosi 84%[685]. Początkowo urządzenia te służą do grania, oglądania filmików, jednak aż 63% dzieci do szóstego roku życia korzystało z nich bez wyraźnego celu[686].

Na tle powyższego podkreślić należy, że zbyt wczesny kontakt z urządzeniami mobilnymi w sposób negatywny wpływa na rozwój struktur neuronowych mózgu. Badania i analizy coraz częściej wykazują też, że intensywne korzystanie z mediów elektronicznych w pierwszych latach życia w sposób negatywny wpływa na jakość snu, pamięć, umiejętność koncentracji, czytania ze zrozumieniem, a także czytelne pisanie[687].

---

[684] Obecnie jest to Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.

[685] Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Korzystanie z urządzeń mobilnych przez małe dzieci w Polsce. Wyniki badania ilościowego*, http://www.mamatatatablet.pl/pliki/uploads/2015/11/Korzystanie_z_urzadzen_mobilnych_raport_final.pdf [dostęp: 5 maja 2024 r.]. Jednocześnie eksperci Fundacji zalecają, aby do ukończenia drugiego roku życia dzieci nie miały w ogóle kontaktu z urządzeniami ekranowymi w tym tabletami i smartfonami, http://www.mamatatatablet.pl/pliki/uploads/2015/10/broszuraMTTnet.pdf [dostęp: 5 maja 2024 r.].

[686] Broszura informacyjna fundacji Dzieci Niczyje, *Mama, tata, tablet. O tym, kiedy i jak udostępniać dzieciom tablet i smartfon*, http://www.mamatatatablet.pl/pliki/uploads/2015/10/broszuraMTTnet.pdf [dostęp: 5 maja 2024 r.]. Wśród powodów udostępniania dzieciom urządzeń mobilnych wskazywanych przez rodziców aż 70% podawało, że w ten sposób zapewnia dzieciom rozrywkę, podczas gdy sami zajmują się swoimi sprawami, 25% chciało w ten sposób zachęcić małoletniego do zjedzenia posiłku, a 18% dawało dziecku urządzenie przed snem (Raport Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę, *Korzystanie z urządzeń mobilnych…,* op. cit.).

[687] Więcej na temat negatywnych następstw korzystania przez dzieci do szóstego roku życia z urządzeń ekranowych piszą Ł. Wojtasik i E. Dziemidowicz (Ł. Wojtasik, E. Dziemidowicz, *Urządzenia ekranowe w rękach dzieci w wieku 0–6 lat – zagrożenia, szanse, postulaty*

265:80666

Szereg negatywnych konsekwencji wiąże się również z korzystaniem z mediów społecznościowych przez nastolatki, choć mają one nieco odmienny charakter od tych wskazanych powyżej. Szerokie badania dotyczące wpływu mediów społecznościowych na funkcjonowanie młodych ludzi przeprowadziło m.in. Amnesty International. W opracowanej przez tę organizację ankiecie wzięło udział 550 osób z 45 krajów w wieku od trzynastu do dwudziestu pięciu lat. Respondenci wskazywali na szereg negatywnych aspektów korzystania z mediów społecznościowych, poczynając od tego, że często zawierają one szkodliwe treści, a korzystanie z nich bywa uzależniające. Wpływa to na zdrowie psychiczne młodych ludzi, powodując u nich poczucie bezsilności oraz istnienia niemalże swoistego przymusu nieustannej konsumpcji najnowszych treści. Aż 74% respondentów przyznało, że sprawdza swoje konta w mediach społecznościowych częściej niż by chciało, ulegając pokusie ciągłej aktualizacji treści, prowadzącej finalnie do przebodźcowania i zmęczenia. Ponadto wielu młodych ludzi zwracało w wywiadach uwagę na poczucie utraty kontroli nad swoją prywatnością oraz bycie odbiorcami niepożądanych treści o charakterze rasistowskim, przemocowym, ksenofobicznym, a także noszących znamiona politycznego prześladowania. Co więcej, prawie wszyscy respondenci (93%) podnieśli, że doświadczali dezinformacji albo wprowadzenia w błąd online[688]. Podobne wnioski wyłaniają się z badań przeprowadzonych w Polsce[689]. Media społecznościowe bardzo silnie wpływają też na sposób postrzegania swojego wyglądu przez dzieci i młodzież oraz na ich ogólny dobrostan psychiczny. Nastolatki często stykają się również w social mediach z różnymi formami przemocy (hejtem, bodyshamingiem itp.) czy pornografią[690].

Globalne doświadczenie pandemii Covid-19 dodatkowo pogłębiło negatywny wpływ social mediów na dzieci i młodzież. Do Sieci przeniosła

profilaktyczne, „Dziecko Krzywdzone. Teoria, Badania, Praktyka" 2019, nr 18(2), s. 110–111).

688 https://www.amnesty.org.pl/badania-wplywu-mediow-spolecznosciowych-na-mlodych-ludzi/ [dostęp: 5 maja 2024 r.].

689 Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Wpływ korzystania z social mediów na postrzeganie swojego ciała przez nastolatki/ków. Raport z badań*, https://rodzice.fdds.pl/wp-content/uploads/2021/11/cialonieokresla-badania.pdf [dostęp: 5 maja 2024 r.].

690 Tamże.

266:43344

się edukacja, życie towarzyskie, rodzinne, rozrywka itp. Internet stał się w rzeczywistości jedynym polem aktywności społecznej małoletnich, jak również to właśnie tę grupę najsilniej dotknęły ograniczenia związane z pandemią[691]. Ta ostatnia finalnie okazała się być czynnikiem, który dodatkowo zwrócił uwagę opinii publicznej na różnorakie zagrożenia związane z długotrwałym (czy wręcz ciągłym) funkcjonowaniem w środowisku online.

Powyżej przedstawione względy wskazują na potrzebę uregulowania zasad korzystania przez małoletnich z mediów społecznościowych, i to zarówno tych najmłodszych, jak i adolescentów. Social media stały się nieodłącznym elementem ich codziennego funkcjonowania i zmian tych nie sposób odwrócić, jednak nieograniczona i nieustanna ekspozycja na świat wirtualny bezpośrednio godzi w ich dobrostan, prywatność, a także może negatywnie odbijać się na ich zdrowiu (tak psychicznym, jak i fizycznym).

Wobec wskazanych powyżej niepożądanych następstw korzystania z Internetu przez małoletnich warto rozważyć kontrolę korzystania przez nich z Sieci, w tym szczególnie z mediów społecznościowych. Potencjalnie mogłoby to następować zarówno za sprawą wprowadzenia odpowiednich regulacji prawnych (tak europejskich, jak i krajowych), jak również dzięki wykorzystaniu szeroko pojętej kontroli rodzicielskiej. Wskazane elementy mają odmienną charakterystykę, niemniej powinny pozostawać komplementarne. Ich wspólnym celem powinno być przede wszystkim umożliwienie małoletnim bezpiecznego korzystania z Internetu, w tym zwłaszcza z mediów społecznościowych.

3.2.2. Rozważanie prawnych możliwości ograniczenia autonomii małoletnich w mediach społecznościowych na poziomie prawa europejskiego i ustaw krajowych

Niezwykle dynamiczny rozwój nowych technologii, w tym Internetu, mediów społecznościowych czy sztucznej inteligencji, jest jedną z przyczyn,

[691] S. Wójcik, *Zagrożenia internetowe dla młodzieży – klasyfikacja, skala występowania w Polsce oraz profilaktyka*, „Acta Universitatis Nicolai Copernici Pedagogika" 2020, t. 39, nr 1, s. 172–173.

267:61722

dla których prawodawca nie jest w stanie na bieżąco odpowiadać na potrzebę prawnego regulowania nowych aspektów rzeczywistości społecznej kreowanych przez te technologie[692]. Truizmem jest stwierdzenie, że prawo nigdy nie będzie nadążać za zachodzącymi zmianami, jednak w obliczu zmian tam szybkich i daleko idących stwierdzenie to staje się tym bardziej aktualne. Brak jest kompleksowych regulacji unijnych, jak również krajowych, które w sposób całościowy określałyby funkcjonowanie portali społecznościowych, w tym w szczególności kształtowałyby zasady dostępu do nich osób małoletnich oraz dopuszczalne dla tej grupy formy aktywności. W związku z tym warto przyjrzeć się aktualnemu stanowi odnośnych regulacji i rozważyć ewentualne ich dalsze kierunki.

3.2.2.1. Unia Europejska

Na szczeblu wspólnotowym stopniowo podejmowane są próby stworzenia prawnych podstaw funkcjonowania szeroko pojętego rynku cyfrowego, czego przejawem jest przyjęcie takich aktów jak Digital Service Act[693] czy Digital Market Act[694]. Regulacje te nie odnoszą się jednak do relacji między użytkownikiem mediów społecznościowych (w tym użytkownikiem małoletnim) a administratorem portalu[695].

[692] Warto zwrócić uwagę, że media społecznościowe, które powstały zaledwie około dwudziestu lat temu i istotnie wpłynęły na relacje międzyludzkie, urzeczywistniły hasło globalnej wioski i społeczeństwa cyfrowego, stworzyły zupełnie nowe rodzaje zagrożeń (przestępstwa internetowe, eksploatowanie prywatności itp.), jak również przekształciły życie polityczne m.in. za sprawą rozpowszechniania na niespotykaną skalę fakenewsów i tworzenie baniek internetowych sprzyjających radykalizacji i polaryzacji (a to jedynie niektóre z konsekwencji pojawienia się social mediów).

[693] Digital Service Act (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2065 z dnia 19 października 2022 r. w sprawie jednolitego rynku usług cyfrowych oraz zmiany dyrektywy 2000/31/WE (akt o usługach cyfrowych)) to element prawa wtórnego Unii Europejskiej regulujący świadczenie usług cyfrowych, https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2022/2065/oj [dostęp: 13 maja 2024 r.].

[694] Digital Market Act (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/1925 z dnia 14 września 2022 r. w sprawie kontestowalnych i uczciwych rynków w sektorze cyfrowym oraz zmiany dyrektyw (UE) 2019/1937 i (UE) 2020/1828 (akt o rynkach cyfrowych) https://eur-lex.europa.eu/eli/reg/2022/1925/oj [dostęp: 13 maja 2024 r.] także jest elementem prawa wtórnego Unii Europejskiej i ma na celu zwiększenie konkurencji na europejskich rynkach cyfrowych, poprzez uniemożliwienie dużym firmom nadużywania ich dominującej pozycji rynkowej i umożliwienie nowym podmiotom wejścia na rynek.

[695] K. Wielgus, *Umowa o używanie portalu społecznościowego – zagadnienia konstrukcyjne*, [w:] *Prawo a media społecznościowe*, red. R. Markiewicz, Kraków 2022, s. 132–133.

268:10300

Aktywność małoletnich w Sieci jest regulowana niejako wycinkowo tj. w tych obszarach, w których europejski prawodawca dostrzega szczególnie poważne zagrożenia dla bezpieczeństwa czy prywatności dzieci i młodzieży. Dla przykładu coraz większy nacisk kładziony jest na konieczność zapewnienia najmłodszym użytkownikom Sieci ochrony przed przemocą, w tym także wykorzystaniem seksualnym, czemu służyć ma dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/93/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie zwalczania niegodziwego traktowania w celach seksualnych i wykorzystywania seksualnego dzieci oraz pornografii dziecięcej, zastępująca decyzję ramową Rady 2004/68/WSiSW[696]. Na kanwie wskazanej dyrektywy Komisja Europejska w roku 2020 przyjęła „Strategię UE na rzecz skuteczniejszej walki z niegodziwym traktowaniem dzieci w celach seksualnych"[697]. W dokumencie tym zwrócono uwagę na drastyczny wzrost zgłoszeń niegodziwego traktowania dzieci w celach seksualnych w Internecie, zaś jako cel strategii przyjęto opracowanie ram zdecydowanej i kompleksowej reakcji na te przestępstwa zarówno w ich internetowej, jak i pozainternetowej formie. Aktualnie trwają prace nad aktualizacją przepisów rozporządzenia dla zapobiegania wykorzystywaniu seksualnemu dzieci i zwalczania go. W listopadzie 2023 r. parlamentarna Komisja Wolności Obywatelskich przyjęła sprawozdanie ws. projektu rozporządzenia. Zgodnie z projektowanymi zmianami dostawcy usług hostingowych lub komunikacji interpersonalnej mieliby obowiązek zadbać o takie środki zapobiegawcze, jak obowiązkowa kontrola rodzicielska czy stosowanie systemów weryfikacji wieku, gdy istnieje ryzyko nagabywania dzieci w celach seksualnych[698].

Innym zagrożeniem związanym z korzystaniem z social mediów, które zostało dostrzeżone przez unijnego prawodawcę i spowodowało podjęcie przez niego aktywności legislacyjnej, jest naruszanie prywatności i

[696] Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/93/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie zwalczania niegodziwego traktowania w celach seksualnych i wykorzystywania seksualnego dzieci oraz pornografii dziecięcej, zastępująca decyzję ramową Rady 2004/68/WSiSW, Dz.U.UE L z 2011 Nr. 335 poz. 1.

[697] https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0607&qid=1634899236324 [dostęp: 13 maja 2024 r.].

[698] https://www.europarl.europa.eu/topics/pl/article/20231116STO11629/jak-ue-zwalcza-niegodziwe-traktowanie-dzieci-w-internecie-w-celach-seksualnych [dostęp: 13 maja 2024 r.].

269:94894

pozyskiwanie danych osobowych użytkowników. Prywatność, także najmłodszych użytkowników Internetu, jest chroniona w oparciu o Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Przywołane rozporządzenie w art. 8 przewiduje m.in. wymóg uzyskania zgody prawnych opiekunów na przetwarzanie danych osobowych małoletnich poniżej określonego wieku. We wskazanym przepisie granica ta jest określona na szesnasty rok życia, jednak kraje członkowskie mogą przewidzieć w swoim prawie niższą granicę wiekową, z tym jednak zastrzeżeniem, że musi ona wynosić co najmniej trzynaście lat[699]. Dla zastosowania wskazanego przepisu niezbędne jest jednak, aby gromadzenie i przetwarzanie danych osobowych dziecka było związane z oferowaniem usług społeczeństwa informacyjnego bezpośrednio dziecku. W ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych osobowych brak jest jednak definicji usług społeczeństwa informacyjnego (ang. *information society service*), rozporządzenie odsyła w tym zakresie do art. 1 ust. 1 lit. b) dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2015/1535 (art. 4 pkt 25 RODO). Zgodnie z przywołanym przepisem usługa społeczeństwa informacyjnego obejmuje każdą usługę normalnie świadczoną za wynagrodzeniem, na odległość, drogą elektroniczną, a zatem pozbawioną substratu materialnego i na indywidualne żądanie usługobiorcy (przesłanki muszą być spełnione łącznie). Natomiast usługa może być kwalifikowana jako skierowana bezpośrednio do dziecka wówczas, gdy „dzieci mogą poprzez własne działania (bez konieczności pośrednictwa osób dorosłych) stać się użytkownikami takich usług (np. mogą samodzielnie utworzyć sobie konto w serwisie społecznościowym)". Przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych nakładają na administratora danych obowiązek weryfikacji

[699] W Polsce w toku prac nad nową ustawą o ochronie danych osobowych proponowano obniżenie wieku do lat 13, ostatecznie jednak takie rozwiązanie nie znalazło się w ustawie przyjętej w 2018, zatem granica wieku, od którego dziecko może samodzielnie wyrazić zgodę na przetwarzanie danych w ramach usług społeczeństwa informacyjnego (np. portali społecznościowych), nie została w polskim prawie obniżona i wynosi 16 lat (P. Fajgielski, *Ogólne rozporządzenie o ochronie danych. Ustawa o ochronie danych osobowych. Komentarz*, Warszawa 2022, s. 208–209).

270:21951

tego, czy rodzic lub opiekun prawny wyraził zgodę, o której stanowi art. 8 RODO, lub ją potwierdził. Jak trafnie podnosi się w doktrynie, konstrukcja art. 8 RODO prowadzi do wniosku, że administrator nie ma obowiązku faktycznego dokonania weryfikacji, a jedynie powinien podjąć próbę tego rodzaju działania wykorzystując dostępną technologię. W konsekwencji dla uczynienia zadość wymaganiom art. 8 RODO wystarczające może być stworzenie technicznych możliwości dokonania weryfikacji[700]. Przyjęte rozwiązanie jest dalece niesatysfakcjonujące, a ochrona małoletnich w jego obliczu staje się w znacznej mierze iluzoryczna.

Omówiona regulacja pozostaje o tyle istotna z punktu widzenia przedmiotu prowadzonych badań, że niewyrażenie zgody przez rodzica lub opiekuna na przetwarzanie danych osobowych dziecka poniżej szesnastego roku życia *de facto* powinno wykluczać możliwość założenia konta na portalu społecznościowym. Korzystanie z takiego portalu nierozerwalnie wiąże się bowiem z pozyskiwaniem i przetwarzaniem danych osobowych użytkownika. Znajduje to także wyraz w regulaminach portali społecznościowych, które zostaną poddane analizie w dalszej części rozprawy. Niezaakceptowanie regulaminu wyklucza możliwość zakończenia procesu rejestracji konta. W ten sposób, przy zastosowaniu regulacji odnoszącej się do ochrony danych osobowych, może nastąpić faktyczne ograniczenie dostępu do social mediów pewnej grupie osób małoletnich.

3.2.2.2. Polska

Regulacje odnoszące się do dostępu i zasad korzystania przez małoletnich z mediów społecznościowych mogą być przyjmowane także na szczeblu ustaw krajowych. W polskim porządku prawnym jak dotychczas brak jest takich rozwiązań, jak również nie są podejmowane żadne prace legislacyjne zmierzające do przygotowania odpowiednich przepisów[701].

[700] P. Fajgielski, *Ogólne rozporządzenie…, s. 208.*

[701] Potencjalnie projekt odpowiednich przepisów mógłby zostać przygotowany w Biurze Rzecznika Praw Dziecka, który z uwagi na przedmiot swojego działania ma rozeznanie w sytuacji małoletnich także w zakresie wyzwań i zagrożeń związanych z użytkowaniem mediów społecznościowych. Rzecznik regularnie przeprowadza m.in. badania jakości życia dzieci i młodzieży (https://brpd.gov.pl/ogolnopolskie-badanie-jakosc-zycia-dzieci-i-mlodziezy/ [dostęp: 14 maja 2024 r.]).

271:10642

Tymczasem przytaczane wyżej badania zrealizowane przez UCE Research dla platformy ePsycholodzy.pl (vide ppkt 3.1. rozprawy) prowadzą do wniosku, że w Polsce jest bardzo duże poparcie dla wprowadzenia prawnych ograniczeń w korzystaniu przez małoletnich z mediów społecznościowych[702]. Polski ustawodawca zdaje się zatem nie odpowiadać na społeczne oczekiwania w tej kwestii.

Na kanwie prawa cywilnego można jednak usiłować wyselekcjonować przepisy, które teoretycznie ograniczają osobom małoletnim dostęp do social mediów z uwagi na uregulowanie prawnej możliwości (a przede wszystkim skuteczności) zawarcia umowy, w oparciu o którą następuje założenie konta na portalu[703]. Punktem wyjścia dla czynionych rozważań jest przyjęcie, że w chwili zakładania przedmiotowego konta dochodzi do zawarcia umowy. Niezależnie od tego w jaki sposób zostanie zakwalifikowana umowa o używanie portalu społecznościowego[704], jej zawarcie pozostaje czynnością prawną i podlega reżimowi art. 12, 14, 15, 17 i 18 k.c.

Należy więc mieć na uwadze, że małoletni do momentu ukończenia trzynastego roku życia pozbawiony jest zdolności do czynności prawnych (art. 12 k.c.) wobec czego czynność prawna przez niego dokonana pozostaje nieważna (art. 14 § 1 k.c.). Jednocześnie podzielić należy stanowisko

---

[702] Polacy z jednej strony w zdecydowanej większości opowiadają się za wprowadzeniem różnego rodzaju ograniczeń dla dzieci i młodzieży w zakresie dostępu do mediów społecznościowych (takiej potrzeby ograniczeń nie widzi zaledwie co dziesiąty badany), jednocześnie jak wynika z raportu *Nastolatki 3.0 Raport z ogólnopolskiego badania uczniów* ponad 67% rodziców przyznało, że w domu nie stosuje technologii zabezpieczających przed niebezpiecznymi treściami dostępnymi w Sieci (kontroli rodzicielskiej). Powyższe może świadczyć o braku dostatecznej wiedzy wśród rodziców w przedmiocie istniejących narzędzi kontroli rodzicielskiej, co wskazywałoby na konieczność podjęcia szeroko zakrojonych działań edukacyjnych. Niezależnie od możliwości wypracowania ustawowych mechanizmów ograniczenia dostępu małoletnich do social mediów, obowiązek zatroszczenia się o bezpieczne korzystanie przez najmłodszych z platform społecznościowych (w tym wdrożenie odpowiedniej edukacji cyfrowej) w pierwszej kolejności spoczywa na rodzicach; *Nastolatki 3.0 Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*, red. R. Lange, Warszawa 2021, https://nask.pl/magazyn/nastolatki-3-0-raport-z-ogolnopolskiego-badania-uczniow-i-rodzicow [dostęp: 8 maja 2024 r.].

[703] Przy czym mowa o uregulowaniach ogólnych dotyczących zdolności do zawierania umów, nie zaś o lex specialis, którego przedmiotem byłaby umowa o korzystanie z portalu społecznościowego.

[704] Takim pojęciem posługuje się m.in. K. Wielgus. Autor dokonuje analizy typowych cech stosunku prawnego o używanie portalu społecznościowego oraz podejmuje próbę kwalifikacji tegoż stosunku prawnego (K. Wielgus, *Umowa o używanie portalu społecznościowego…*, s. 131–200).

272:56351

wyrażone w literaturze przedmiotu, zgodnie z którym brak jest podstaw, by uznać umowę o używanie portalu społecznościowego za umowę powszechnie zawieraną w drobnych bieżących sprawach życia codziennego, co mogłoby przemawiać za zastosowaniem art. 14 § 2 k.c. Jakkolwiek zawieranie tego typu umów uchodzi obecnie za bardzo rozpowszechnione, to jednak nie dotyczą one spraw drobnych (bagatelnych). Wręcz przeciwnie, zważywszy, że założenie konta w social mediach wiąże się w sposób bezpośredni z eksploatacją dóbr osobistych użytkownika takich jak m.in. wizerunek, prywatność, nazwisko czy pseudonim, przedmiot takiej umowy ma charakter niebagatelny. Ponadto przeciw możliwości zastosowania w powyższym kontekście art. 14 § 2 k.c. przemawia także sam charakter przedmiotowego stosunku obligacyjnego, który jest ciągły, złożony i niedookreślony, co wyklucza możliwość wyodrębnienia momentu wykonania umowy, od którego stawałaby się ona ważna[705]. Konkluzja powyżej poczynionych uwag sprowadza się do przyjęcia, że dzieci do chwili ukończenia trzynastu lat pozbawione są prawnej możliwości skutecznego i samodzielnego założenia konta na portalu społecznościowym.

W odniesieniu do małoletnich mających ukończone trzynaście lat zastosowanie znajduje natomiast przepis art. 15 k.c. Osoby takie dysponują ograniczoną zdolnością do czynności prawnych, a zatem do ważności czynności prawnej, przez którą zaciągają one zobowiązanie lub rozporządzają swoim prawem, potrzebna jest zgoda ich przedstawiciela ustawowego. W procesie zakładania konta na portalu społecznościowym (rejestracji) użytkownik jest zobligowany do wyrażenia zgody na ingerencję w swoje dobra osobiste (jest to warunek konieczny dokonania rejestracji). Jej udzielenie jest postacią świadczenia spełnianego przez użytkownika. Tym samym czynność prawna jaką jest założenie konta na portalu społecznościowym zawiera się w hipotezie art. 17 k.c.[706]. Umowa o używanie portalu społecznościowego zawarta przez małoletniego dysponującego ograniczoną zdolnością do czynności prawnych powinna być zatem uznawana za dotkniętą sankcją tzw. bezskuteczności zawieszonej. Taka czynność prawna nie wywołuje przewidzianych w niej skutków prawnych,

[705] Tamże, s. 188.
[706] Tamże, s. 190.

273:98524

jednakże w razie jej potwierdzenia przez przedstawiciela ustawowego czynność ta staje się skuteczna od chwili jej dokonania, natomiast w razie odmowy potwierdzenia staje się – również od chwili jej dokonania – nieważna. Strona, która zawarła umowę z osobą ograniczoną w zdolności do czynności prawnych, może wyznaczyć wspomnianemu przedstawicielowi tej osoby odpowiedni termin do potwierdzenia umowy i wówczas staje się wolna po bezskutecznym upływie wyznaczonego terminu (art. 18 § 3 k.c.). Małoletniemu po uzyskaniu pełnoletności będzie także przysługiwać kompetencja do samodzielnego potwierdzenia dokonanej czynności prawnej (art. 18 § 2 k.c.). Niepożądany stan bezskuteczności zawieszonej może utrzymywać się przez czas nieoznaczony wówczas, gdy przedstawiciel ustawowy ani osoba ograniczona w zdolności do czynności prawnych po uzyskaniu pełnej zdolności do czynności prawnych nie złożą oświadczenia o potwierdzeniu umowy (bądź odmowie jej potwierdzenia), a kontrahent nie wyznaczył terminu na potwierdzenie umowy[707]. Potwierdzenie czynności prawnej może zostać dokonane przed zawarciem umowy, w chwili dokonania tej czynności prawnej albo następczo po jej zawarciu. Dla skuteczności potwierdzenia wystarczające jest, by zachowanie podmiotu kompetentnego do potwierdzenia czynności w sposób dostateczny ujawniało jego wolę.

Przy tym zgoda przedstawiciela ustawowego będzie niezbędna jedynie w odniesieniu do samej czynności założenia konta, natomiast już dalsza aktywność małoletniego sprowadzająca się do zamieszczania na profilu różnorakich treści nie będzie jej wymagała.

W świetle poczynionych wyżej uwag należałoby przyjąć, że w zasadzie aż do chwili osiągnięcia pełnoletności, kiedy to uzyskuje się pełną zdolność do czynności prawnych, małoletni pozbawiony jest możliwości samodzielnego założenia konta w mediach społecznościowych, co jednak nie znajduje odzwierciedlenia w praktyce społecznej.

[707] A. Lutkiewicz-Rucińska, *Kodeks cywilny. Komentarz aktualizowany*, red. M. Balwicka-Szczyrba, A. Sylwestrzak, Warszawa 2024, art. 18.

274:97311

3.2.2.3. Francja

Pierwszym spośród krajów Unii Europejskiej, który podjął próbę ustawowego uregulowania korzystania z mediów społecznościowych przez dzieci i młodzież jest Francja. W marcu 2023 r. Zgromadzenie Narodowe (niższa izba francuskiego parlamentu) niemal jednogłośnie przyjęło projekt ustawy o ustanowieniu cyfrowej dojrzałości oraz zwalczaniu nienawiści w Sieci (*proposition de loi visant à instaurer une majorité numérique et à lutter contre la haine en ligne*) (druk nr 739)[708]. Ustawa została uchwalona 7 lipca 2023 r[709]. Przepis art. 4 przywołanej regulacji stanowi, że dostawcy usług sieci społecznościowych online działający we Francji odmawiają osobom niepełnoletnim poniżej piętnastego roku życia rejestracji w swoich usługach, chyba że zezwolenie na taką rejestrację zostanie udzielone przez osobę dysponującą władzą rodzicielską nad osobą niepełnoletnią. Dostawcy muszą również uzyskać, tak szybko, jak to możliwe, wyraźną zgodę osoby dysponującej władzą rodzicielską na funkcjonowanie kont już utworzonych i prowadzonych przez osoby niepełnoletnie poniżej piętnastego roku życia. Po rejestracji konta dostawcy usług przekazują użytkownikom poniżej piętnastego roku życia i osobom dysponującym władzą rodzicielską informacje o ryzyku związanym z cyfrowym użytkowaniem i sposobach zapobiegania im. Muszą również przekazywać użytkownikom poniżej piętnastego roku życia jasne i odpowiednie informacje o warunkach korzystania z ich danych i ich prawach gwarantowanych przez ustawę nr 78-17 z dnia 6 stycznia 1978 r. dotyczącą technologii informatycznych, plików i swobód obywatelskich. Osoba dysponująca władzą rodzicielską może zwrócić się do dostawcy serwisu społecznościowego z wnioskiem o zawieszenie konta osoby małoletniej poniżej piętnastego roku życia. Gdy osoba niepełnoletnia rejestruje się na platformie społecznościowej, dostawcy usług społecznościowych aktywują urządzenie, które monitoruje czas korzystania z ich usług i regularnie informuje użytkownika o tym czasie za pomocą powiadomień. Celem weryfikacji wieku użytkowników dostawcy

[708] https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/docs/PIONANR5L16B0739.raw#_ftn5 [dostęp: 14 maja 2024 r.].
[709] LOI n° 2023-566 du 7 juillet 2023 visant à instaurer une majorité numérique et à lutter contre la haine en ligne (1) Dz. U. Nr 0157 z 8 lipca 2023 r., poz. 2. (https://www.senat.fr/leg/tas22-146.html [dostęp: 23 czerwca 2025 r.]).

275:94193

usług sieci społecznościowych korzystają z rozwiązań technicznych zgodnych ze standardem opracowanym przez Urząd Regulacji Audiowizualnych i Komunikacji Cyfrowej po konsultacji z Narodową Komisją ds. Technologii Informacyjnych i Wolności Obywatelskich. W przypadku stwierdzenia, że dostawca usług sieci społecznościowej online nie wdrożył certyfikowanego rozwiązania technicznego w celu weryfikacji wieku użytkowników końcowych i upoważnienia osoby dysponującej władzą rodzicielską do rejestracji osób nieletnich poniżej piętnastego roku życia, Prezes Urzędu Regulacji Audiowizualnych i Komunikacji Cyfrowej przesyła temu dostawcy, za pomocą wszelkich środków odpowiednich do ustalenia daty otrzymania, formalne wezwanie do podjęcia wszelkich niezbędnych środków w celu wypełnienia obowiązków przewidzianych w pkt I. Dostawca ma piętnaście dni od otrzymania formalnego wezwania na przedstawienie swoich uwag. Po upływie tego terminu, w przypadku niezastosowania się do formalnego wezwania, Prezes Urzędu Regulacji Audiowizualnych i Komunikacji Cyfrowej może skierować sprawę do Prezesa Trybunału Sprawiedliwości w Paryżu, aby nakazał dostawcy wdrożenie zgodnego z wymaganiami rozwiązania technicznego. Niewypełnienie przez dostawcę usługi portalu społecznościowego obowiązków przewidzianych w tym samym artykule podlega karze grzywny w wysokości nieprzekraczającej 1% jego światowego obrotu osiągniętego w poprzednim roku obrotowym[710].

Prezentowana regulacja stanowi jak dotychczas pierwszą próbę tak zdecydowanego ograniczenia dostępu małoletnich do social mediów w drodze ustawy odnoszącej się bezpośrednio do działalności platform społecznościowych, mającą miejsce w kraju Unii Europejskiej[711]. Z całą pewnością pozostałe kraje członkowskie powinny z dużą uwagą śledzić losy przedstawionej ustawy, a przede wszystkim skuteczność wdrożonych rozwiązań.

[710] https://www.senat.fr/leg/tas22-146.html [dostęp: 23 czerwca 2025 r.].

[711] W Stanach Zjednoczonych kwestia dostępu małoletnich do social mediów pozostaje w kompetencji legislatur stanowych. W stanie Utah osoby poniżej osiemnastego roku życia nie mogą korzystać z mediów społecznościowych bez zgody rodziców w porze nocnej przypadającej między godz. 22.30 a 6.30. Różnego rodzaju ograniczenia w dostępie do social mediów są także rozważane w Arkansas, Teksasie, Ohio i Luizjanie (https://www.bbc.com/news/world-us-canada-65060733 [dostęp: 5 czerwca 2024 r.]).

276:11542

Konfrontując francuską ustawę o ustanowieniu cyfrowej dojrzałości oraz zwalczaniu nienawiści w Sieci z przywołaną regulacją polskiego kodeksu cywilnego można dostrzec pewne podobieństwa. Choć francuska ustawa odnosi się bezpośrednio do możliwości założenia przez osoby małoletnie kont w mediach społecznościowych, zaś regulacja polska ma charakter ogólny (odnosi się do możliwości skutecznego zawierania umów przez osoby nie dysponujące pełną zdolnością do czynności prawnych), to w oparciu o przepisy obu nie jest możliwe założenie konta w social mediach przez osobę poniżej określonego wieku, a w odniesieniu do dzieci starszych wymagana jest zgoda rodziców[712]. Tym co zdaje się nastręczać najwięcej trudności jest skuteczność weryfikacji wieku małoletnich użytkowników, o czym najdobitniej świadczy duży odsetek małoletnich poniżej trzynastego roku życia faktycznie korzystających z mediów społecznościowych[713]. W praktyce przy braku skutecznych i efektywnych metod weryfikacji wieku użytkowników, do założenia konta wystarczające jest podanie fałszywej daty urodzenia. Najistotniejsze w zakresie ustawowego regulowania dostępu małoletnich do social mediów pozostaje zatem nie określenie cenzusów wiekowych warunkujących możliwość założenia takiego konta samodzielnie przez małoletniego internautę (lub przy zgodzie rodziców), lecz wypracowanie skutecznych mechanizmów, w oparciu o które platformy społecznościowe będą weryfikować wiek użytkowników oraz ponosić realną odpowiedzialność w przypadku zaniedbania tego obowiązku. Problematyka weryfikacji wieku internautów przez platformy społecznościowe będzie przedmiotem pogłębionej analizy w dalszej części rozprawy.

[712] Regulacja francuska pozostawia przy tym małoletnim większą autonomię bowiem po ukończeniu piętnastego roku życia założenie konta na portalu społecznościowym nie wymaga już zgody opiekuna prawnego, tymczasem na kanwie przepisów części ogólnej kodeksu cywilnego zgoda taka (tj. zgoda na dokonanie czynności prawnej, przez którą osoba ograniczona w zdolności do czynności prawnych zaciąga zobowiązanie lub rozporządza swoim prawem) jest wymagana aż do momentu osiągnięcia przez dziecko pełnoletności i tym samym uzyskania pełnej zdolności do czynności prawnych.

[713] Badanie przeprowadzone w 2020 przez Thorn i Benenson Strategy Group pokazało, że 40 % dzieci poniżej trzynastego roku życia korzysta z mediów społecznościowych (https://forsal.pl/swiat/unia-europejska/artykuly/9509025,facebook-i-instagram-uzalezniaja-dzieci-ke-sprawdza.html#:~:text=Badanie%20przeprowadzone%20w%202020%20przez,%C5%BCycia%20korzysta%20z%20medi%C3%B3w%20spo%C5%82eczno%C5%9Bciowych [dostęp: 17 maja 2024 r.]).

277:54582

3.2.3. Ograniczenie autonomii małoletnich w mediach społecznościowych w regulaminach Facebooka, Instagrama i TikToka

Szczegółowe regulacje odnoszące się do relacji (praw i obowiązków) użytkownika i administratora portalu społecznościowego są zawarte przede wszystkim w regulaminach poszczególnych serwisów społecznościowych. Postanowienia regulaminów nie mogą naruszać przepisów prawa powszechnie obowiązującego. Mają za zadanie doprecyzowanie praw i obowiązków każdej ze stron stosunku obligacyjnego. Założenie konta (profilu) w określonym serwisie społecznościowym jest warunkowane uprzednim zaakceptowaniem regulaminu, którego postanowienia kształtuje przedsiębiorca. Skonstruowanie treści stosunku zobowiązaniowego następuje zatem przy wykorzystaniu wzorca umownego. Aktywność użytkownika pozostaje ograniczona zaledwie do podania danych niezbędnych przy rejestracji oraz akceptacji regulaminu.

W kontekście zakresu autonomii małoletnich użytkowników social mediów zostaną przeanalizowane regulaminy trzech najpopularniejszych portali społecznościowych tj. Facebooka, Instagrama i TikToka. Pod uwagę będą brane dwa aspekty. Pierwszym z nich jest generalna możliwość samodzielnego założenia konta przez osobę małoletnią, drugim zaś określenie, czy użytkownik taki może w sposób nieograniczony korzystać z wszystkich funkcjonalności danego portalu społecznościowego, na takich samych zasadach jak użytkownik pełnoletni.

3.2.3.1. Facebook

Z uwagi na wielość oferowanych przez Facebooka usług i funkcjonalności zasady korzystania z platformy reguluje nie tylko Regulamin, ale także szereg innych aktów takich jak: standardy społeczności, warunki handlowe, regulamin społeczności dotyczący płatności, zasady handlowe, zasady dotyczące muzyki, zasady zamieszczania reklam na Facebooku, regulamin subskrypcji bez reklam, zasady dotyczące stron, grup

278:36523

i wydarzeń na Facebooku oraz wiele innych[714]. W preambule Regulaminu znajduje się wskazanie, że „niniejszy Regulamin („Regulamin") reguluje sposób korzystania przez użytkownika z Facebooka, Messengera oraz innych oferowanych przez nas produktów, funkcji, aplikacji, usług, technologii i oprogramowania (dalej Produktów firmy Meta lub Produktów), z wyjątkiem sytuacji, w których wyraźnie stwierdzimy, że zastosowanie mają odrębne postanowienia (a nie niniejszy Regulamin)[715]. W dalszej części preambuły znajduje się stwierdzenie, że Regulamin stanowi umowę pomiędzy użytkownikiem a Meta Platforms Ireland Limited. Z punktu widzenia autonomii małoletnich użytkowników nie wszystkie wymienione akty (regulaminy, zasady, warunki) będą istotne, bowiem nie wszystkie będą znajdowały do nich zastosowanie.

Zgodnie z pkt 3 ust 1 Regulaminu, choć w założeniu portal ma być dostępny dla wszystkich, to jednak pewne kategorie osób nie mogą z niego korzystać - jedną z nich są osoby poniżej trzynastego roku życia. W standardach społeczności w zakładce „integralność konta i autentyczność tożsamości" zawarte jest zastrzeżenie, zgodnie z którym Facebook nie zezwala na korzystanie ze swoich usług, a w konsekwencji ogranicza lub blokuje konta bądź strony, grupy i wydarzenia m.in wówczas, gdy użytkownik nie ma ukończonych trzynastu lat[716]. W określonych przypadkach, w tym w razie podania fałszywej daty urodzenia, administrator portalu będzie poszukiwać dodatkowych informacji o koncie przed podjęciem działań, począwszy od tymczasowego ograniczenia dostępu do konta po jego całkowite zablokowanie. Z kolei w innej zakładce „dodatkowa ochrona osób nieletnich" znajduje się postanowienie o uwzględnianiu przez administratora próśb o usunięcie kont osób małoletnich, po uprzedniej weryfikacji zgłoszenia.

Powyższe postanowienia jednoznacznie wskazują, że rzeczywista weryfikacja wieku użytkownika nie odbywa się w chwili dokonywania

[714] Tożsame rozwiązanie stosuje Instagram, należący podobnie jak Facebook do Mety, jak również TikTok.
[715] Tekst Regulaminu Facebooka: https://www.facebook.com/legal/terms/plain_text_terms [dostęp: 22 maja 2024 r.].
[716] Standardy społeczności Facebooka https://transparency.meta.com/pl-pl/policies/community-standards/account-integrity-and-authentic-identity/ [dostęp: 23 maja 2024 r.].

279:11264

rejestracji (zawierania umowy). Dla zakończenia procesu rejestracji wystarczające jest podanie daty urodzenia, z której będzie wynikać, że osoba ma ukończone trzynaście lat. W razie podania fałszywych danych, zawyżających wiek użytkownika, proces zakładania konta zostaje pomyślnie zakończony, przez co należy rozumieć utworzenie konta na platformie społecznościowej i uzyskanie dostępu do wszystkich jej funkcjonalności. Dopiero w razie powzięcia wątpliwości co do rzeczywistego wieku użytkownika, platforma może podjąć działania zmierzające do ograniczenia dostępu do platformy, a finalnie także całkowitego zablokowania konta. Ponownie odwołując się do danych dotyczących aktywności osób poniżej trzynastego roku życia w social mediach (ponad 40% z nich ma konto w jednym z serwisów społecznościowych[717]) należy dojść do wniosku, że brak rzeczywistej i efektywnej weryfikacji wieku użytkowników już na etapie rejestracji powoduje, że wielu najmłodszych internautów korzysta z social mediów pomimo istnienia w tym zakresie formalnych zakazów. Deklarowane ograniczenie dostępu do mediów społecznościowych dzieciom poniżej trzynastego roku życia ma więc w istocie charakter pozorny z uwagi na brak skutecznych metod weryfikacji wieku podczas rejestracji na portalu.

Rzeczywista weryfikacja wieku użytkowników jest dokonywana dopiero w toku korzystania przez nich z portalu i ma charakter wybiórczy, co implikuje, że nie wszystkie konta użytkowników mających mniej niż trzynaście lat są identyfikowane i usuwane. Meta deklaruje, że podejmuje szereg działań zmierzających do wykrywania naruszeń zasad obowiązujących na platformach Facebook oraz Instagram (w tym także tych związanych z wiekiem użytkowników) i w tym celu wykorzystuje także nowe technologie. Na stronie Meta można znaleźć zapewnienie, że „codziennie usuwamy miliony postów i kont naruszających zasady obowiązujące na Facebooku i Instagramie. Większość takich czynności odbywa się automatycznie za sprawą działającej za kulisami technologii, która usuwa

[717] Badanie przeprowadzone w 2020 przez Thorn i Benenson Strategy Group (https://forsal.pl/swiat/unia-europejska/artykuly/9509025,facebook-i-instagram-uzalezniaja-dzieci-ke-sprawdza.html#:~:text=Badanie%20przeprowadzone%20w%202020%20przez,%C5%BCycia%20korzysta%20z%20medi%C3%B3w%20spo%C5%82eczno%C5%9Bciowych [dostęp: 17 maja 2024 r.])

280:83483

treść nawet zanim ktokolwiek ją zobaczy. W innych sytuacjach nasza technologia wykryje potencjalnie naruszające treści, ale prześle je zespołom weryfikacyjnym do sprawdzenia i podjęcia działań”[718]. Dla realizacji zamierzonych celów Meta posługuje się sztuczną inteligencją dysponującą możliwością maszynowego uczenia się. W praktyce oznacza to, że algorytmy w oparciu o analizę treści zamieszczanych na konkretnym koncie użytkownika (zdjęć, filmów, interakcji z innymi użytkownikami itp.) określają, czy użytkownik ma ukończone trzynaście lat[719]. Praca algorytmów jest wspierana przez grupę ponad 15 000 weryfikatorów, którzy zajmują się sprawdzaniem czy nie dochodzi do naruszeń zasad obowiązujących na Facebooku i Instagramie, w tym także zasad dotyczących wieku użytkowników. Mając jednak na uwadze, że każdego dnia tworzone są nowe konta, a na platformie pojawiają się miliony nowych wpisów, to obecnie stosowany proces weryfikacji w dalszym ciągu nie pozwala na osiągnięcie celu, jakim jest eliminacja wszystkich kont małoletnich poniżej trzynastego roku życia. Nadto można sobie wyobrazić hipotetyczną sytuację, w której małoletni użytkownik nie będzie zamieszczał treści lub też zamieści ich niewielką ilość, co w praktyce utrudni, a być może nawet uniemożliwi weryfikację jego wieku. Użytkownik taki wciąż będzie miał możliwość biernej absorbcji treści zamieszczanych na platformie, także takich, które nie są dostosowane do jego wieku.

Konta użytkowników niemających ukończonych trzynastu lat mogą być także usuwane na skutek zgłoszenia rodziców lub opiekunów prawnych. Platforma wymaga jednak wówczas przedstawienia przez osobę zgłaszającą tego typu naruszenie Regulaminu i Standardów społeczności „poświadczonego notarialnie oświadczenia dotyczącego [...] praw jako rodzica lub opiekuna”[720]. Krytycznie należy ocenić rozwiązanie, zgodnie z którym Platforma nie przeprowadza żadnej rzeczywistej weryfikacji wieku użytkownika podczas rejestracji, a jednocześnie dla wdrożenia procedury

[718] https://transparency.meta.com/pl-pl/enforcement/detecting-violations/technology-detects-violations [dostęp: 23 maja 2024 r.].
[719] Pomocne mogą być m.in. wpisy, w których inni użytkownicy składają jubilatowi urodzinowe życzenia, jak również wpisy, zdjęcia czy filmiki ukazujące uroczystości szkolne.
[720] https://www.facebook.com/help/1079477105456277/?helpref=hc_fnav [dostęp: 28 maja 2024 r.].

281:65694

usuwania konta użytkownika niemającego ukończonych trzynastu lat wymaga notarialnie poświadczonego dokumentu potwierdzającego dysponowanie prawami rodzicielskimi przez osobę domagającą się usunięcia konta.

Przechodząc do oceny zakresu autonomii małoletnich użytkowników Facebooka w zakresie dostępu do funkcjonalności i usług oferowanych przez wskazaną platformę można wskazać kilka obszarów, w których mogą oni napotkać pewne ograniczenia. Część z nich odnosi się do ustawień prywatności konta. Konta użytkowników niepełnoletnich m.in. mają domyślnie wyłączoną opcję lokalizacji. Niemniej ustawienia te mogą zostać zmienione przez użytkownika, a wówczas jego lokalizacja będzie publicznie widoczna. Platforma stara się także chronić inne dane osób małoletnich o szczególnym znaczeniu, takie jak informacje kontaktowe, o szkole czy dacie urodzenia, zapobiegając ich wyświetlaniu w publicznych wynikach wyszukiwania. Rodzic dziecka poniżej trzynastego roku życia może także dokonać zgłoszenia w przypadku zamieszczenia na platformie zdjęcia dziecka naruszającego jego prywatność lub w inny sposób naruszającego Regulamin albo Zasady społeczności. Jeżeli jednak dziecko ma ukończone trzynaście lat stosowną prośbę o usunięcie treści będzie mógł zgłosić jedynie sam małoletni. Facebook posługuje się także funkcją tzw. znaczników, pozwalających na oznaczenie innych osób na zamieszczanych zdjęciach. Każdy, kto może zobaczyć post, ma możliwość dodawać do niego znaczniki. Gdy ktoś zostanie oznaczony w poście, grupa odbiorców posta może się powiększyć o jego znajomych. Osoby niepełnoletnie i dorośli mogą korzystać z narzędzia „przeglądanie znaczników", aby zatwierdzać znaczniki dodawane przez użytkowników do swoich postów, zanim się pojawią. Funkcja ta jest automatycznie włączana, gdy konto jest zakładane przez osobę, która w procesie rejestracji podaje, że nie ma ukończonych osiemnastu lat. Osoby niepełnoletnie i dorośli mogą również włączyć zatwierdzanie na osi czasu, aby móc zatwierdzać posty, w których ich oznaczono, zanim posty te pojawią się na ich osi czasu. Jeśli osoba niepełnoletnia lub jakakolwiek inna osoba zostanie oznaczona w materiale, który jej się nie podoba, może usunąć znacznik lub poprosić autora o usunięcie posta.

282:78930

Facebook oferuje także opcję nadzoru zdefiniowaną jako „zestaw narzędzi i statystyk", które rodzice i opiekunowie mogą wykorzystać do wspierania swoich nastoletnich dzieci (w wieku 13–17 lat lub 14–17 lat w Hiszpanii i Korei Południowej) na Facebooku"[721]. Nadzór daje rodzicom szereg możliwości, gdy idzie o monitorowanie bieżącej aktywności dziecka w social mediach. Mogą oni sprawdzać, ile czasu dziecko spędziło w aplikacji danego dnia na przestrzeni ostatniego tygodnia oraz jaki był średni dzienny czas aktywności na platformie. Rodzic ma także wgląd w ustawienia prywatności konta dziecka oraz jego preferencje dotyczące treści, jak również ma wgląd w wykaz osób i stron zablokowanych przez małoletniego użytkownika. Co istotne Nadzór jest opcjonalny i zarówno rodzic, jak i nastolatek muszą wyrazić zgodę na wykorzystywanie tego narzędzia. Może on zostać także usunięty w dowolnym momencie przez każdą ze stron[722]. Następuje zatem potraktowanie dziecka i rodzica jak równorzędnych partnerów. Rozwiązanie to czyni kontrolę aktywności osoby małoletniej iluzoryczną, skoro w dowolnej chwili może ona usunąć Nadzór.

Zdecydowana większość wskazanych ograniczeń w zakresie korzystania z Platformy ma charakter usuwalny. Ustawienia prywatności mogą zostać zmienione, a wykorzystanie narzędzi związane z nadzorem wymaga zgody samego małoletniego. W praktyce małoletni użytkownik ma bardzo szeroki dostęp do treści i usług dostarczanych przez Facebooka.

3.2.3.2. Instagram

Instagram podobnie jak Facebook jest częścią Meta, dlatego też Regulaminy obu platform są zbliżone w swojej konstrukcji oraz treści. W obu przypadkach wykorzystywane są także tożsame narzędzia weryfikacji wieku użytkowników przedstawione powyżej. W Regulaminie Instagrama w części odnoszącej się do zobowiązań użytkownika zawarte jest stwierdzenie, zgodnie z którym użytkownik, który chce stać się częścią społeczności, zobowiązany jest stosować się do określonych ograniczeń, w tym musi mieć

[721] https://www.facebook.com/help/1079477105456277 [dostęp: 28 maja 2024 r.].
[722] Tamże.

283:90958

ukończone trzynaście lat[723]. Rejestracja na platformie wymaga m.in. podania daty urodzenia, przy czym podobnie jak miało to miejsce w przypadku rejestracji na Facebooku, na tym etapie wiek użytkownika nie jest poddawany żadnej dodatkowej weryfikacji, a wobec tego użytkownik może określić go dowolnie. Wśród sposobów w jakie nie można korzystać z Instagrama platforma wskazuje, że „nie można podszywać się pod inną osobę ani podawać nieprecyzyjnych informacji. Nie trzeba ujawniać swojej tożsamości na Instagramie, ale należy podać informacje dokładne i aktualne (w tym dane rejestracyjne), do których mogą się zaliczać dane osobowe. Nie można też podszywać się pod inną osobę czy byt ani tworzyć konta za inną osobę bez jej wyraźnej zgody"[724]. Taki brak obowiązku ujawniania tożsamości w zasadzie wyklucza więc rzeczywistą weryfikację wieku użytkownika.

Platforma w informacjach skierowanych do rodziców wskazuje, że wszyscy użytkownicy, którzy ukończyli trzynaście lat, są uważani za pełnoprawnych posiadaczy kont i podlegają tym samym zasadom ochrony prywatności[725]. Konta użytkowników poniżej osiemnastego roku życia mogą mieć charakter zarówno kont prywatnych, jak i publicznych, jednak Instagram rekomenduje by były one prywatne[726]. Decyzja co do charakteru konta jest jednak pozostawiona użytkownikom, w tym także tym małoletnim. W ramach ustawień konta mogą oni też określić, kto może wysyłać im bezpośrednie wiadomości oraz dodawać ich do czatów grupowych. Tym samym małoletni mogą zdecydować, by takie działania mogły podejmować jedynie osoby należące do grona ich followersów. Podobnie kształtuje się kwestia tego, kto może komentować treści zamieszczane przez małoletnich użytkowników. Nastolatki w ramach ustawień konta mogą również ukryć swoje posty przed określonymi użytkownikami, z którymi nie chcą wchodzić

---

[723] Regulamin Instagrama https://www.facebook.com/help/instagram/581066165581870/?helpref=hc_fnav [dostęp: 23 maja 2024 r.].

[724] Tamże.

[725] https://help.instagram.com/154475974694511/?helpref=hc_fnav&locale=pl_PL [dostęp: 3 czerwca 2024 r.].

[726] *A Parent and Carer's Guide to Instagram*, https://scontent.fktw4-1.fna.fbcdn.net/v/t39.8562-6/10000000_3009658139252496_4570884374430809993_n.pdf?_nc_cat=107&ccb=1-7&_nc_sid=b8d81d&_nc_ohc=Aqxh3Ns6yY0Q7kNvgFrPv17&_nc_ht=scontent.fktw4-1.fna&oh=00_AYALujEnMsjSOCUTGkU1lM-3ZrEhj3c3dOvD7EXqnzkaJA&oe=66677A90 [dostęp: 6 czerwca 2024 r.].

284:63458

w interakcje. Nie jest to tożsame z zablokowaniem innego użytkownika, a jedynie polega na niewyświetlaniu mu treści zamieszczanych przez małoletniego.

Instagram, podobnie jak Facebook, oferuje także narzędzie nadzoru, na które tak rodzic, jak i małoletni użytkownik platformy musi wyrazić zgodę. Po skonfigurowaniu nadzoru rodzic może wyświetlić czas spędzony przez dziecko na Instagramie w ciągu ostatnich siedmiu dni. Jeśli Instagram jest używany na wielu urządzeniach, widoczny jest łączny czas poświęcony na korzystanie z Instagrama. Można zobaczyć zarówno średni czas spędzony w ciągu dnia, jak i czas w konkretnym dniu. Nadto rodzic ma możliwość ustawienia dobowego limitu czasu, przez jaki dziecko może korzystać z platformy. Jeśli Instagram jest używany na wielu urządzeniach, limit czasu dotyczy łącznego czasu spędzonego na Instagramie. Po przekroczeniu ustalonych limitów, nastolatek może poprosić rodzica o dodatkowy czas na platformie. Rodzic może także zaplanować przerwę w korzystaniu z aplikacji. Podczas zaplanowanej przerwy dziecko nie będzie mogło korzystać z Instagrama. Jeśli Instagram jest używany na wielu urządzeniach, zaplanowana przerwa dotyczy wszystkich urządzeń[727].

3.2.3.3. TikTok

Również TikTok wprowadza minimalny wiek, którego osiągnięcie pozwala na założenie konta na platformie, choć jednocześnie istnieje możliwość korzystania z niektórych funkcjonalności serwisu bez uprzedniego dokonywania rejestracji[728]. Jak wynika z pkt 4.2. Regulaminu TikToka „tworząc konto w celu uzyskania dostępu do Platformy i korzystania z niej, Użytkownik musi podać dokładne i aktualne informacje na swój temat (takie jak data urodzenia)”[729]. Podobnie jak miało to miejsce w odniesieniu do Facebooka i Instagrama, wiek użytkownika określany jest w pierwszej kolejności w oparciu o zadeklarowaną przez niego datę urodzenia, bez

[727] https://help.instagram.com/414934160431303/?helpref=related_articles [dostęp: 6 czerwca 2024 r.].
[728] Bez konieczności zakładania konta można przeglądać filmy zamieszczane przez zarejestrowanych użytkowników, przesyłać te filmy innym, a także przeglądać profile użytkowników Platformy.
[729] https://www.tiktok.com/community-guidelines/pl?lang=pl-PL [dostęp: 25 maja 2024 r.].

285:84350

jednoczesnej weryfikacji prawdziwości tych danych. W kolejnym punkcie Regulaminu TikToka (4.3.) zawarte jest postanowienie, zgodnie z którym użytkownikami Platformy mogą być wyłącznie osoby, które ukończyły trzynasty rok życia. Platforma zastrzega przy tym, że monitoruje konta pod kątem osób nieletnich i usuwa wszystkie konta, co do których pojawi się uzasadnione podejrzenie, że zostały utworzone przez osoby nieletnie lub że są użytkowane przez takie osoby. Użytkownikowi przysługuje prawo odwołania się od decyzji o zamknięciu konta, jeśli uważa, że został popełniony błąd w zakresie określenia jego wieku[730].

Integralną częścią umowy łączącej strony są Wytyczne społecznościowe, których użytkownik zobowiązuje się przestrzegać akceptując Regulamin[731]. W zakładce „bezpieczeństwo i dobro osób niepełnoletnich" Platforma deklaruje przywiązanie do zasady, że użytkownik musi osiągnąć minimalny wiek uprawniający do korzystania z platformy, wynoszący co do zasady trzynaście lat. Podobnie jak Facebook i Instagram, także TikTok korzysta ze sztucznej inteligencji, aby weryfikować wiek użytkowników w oparciu o analizę zamieszczanych przez nich treści oraz podejmowanych aktywności. Dodatkowo również inni użytkownicy mogą zgłaszać przypadki korzystania z platformy przez osoby zbyt młode, co jest następnie weryfikowane przez administratora.

Co warte odnotowania, w Stanach Zjednoczonych istnieje oddzielna platforma TikTok dla osób poniżej trzynastego roku życia. W razie podania podczas rejestracji daty urodzenia wskazującej, że użytkownik ma mniej niż trzynaście lat, automatycznie jest on przekierowywany do tej wersji aplikacji. Do kont użytkowników niemających ukończonych trzynastu lat stosuje się m.in. odmienną Politykę prywatności, zakładającą chociażby brak możliwości przeglądania profili tej grupy małoletnich przez innych

[730] Tamże.

[731] Platforma deklaruje, że zasady te są oparte na międzynarodowych ramach prawnych i najlepszych praktykach branżowych, w tym na Wytycznych ONZ dotyczących biznesu i praw człowieka, Międzynarodowej Karcie Praw Człowieka, Konwencji o prawach dziecka oraz Zasadach z Santa Clara. Do zasad tych należy zaliczyć: zapobieganie szkodom, swobodne wyrażanie siebie, promowanie uprzejmości, poszanowanie lokalnego kontekstu, promowanie inkluzyjności, ochrona prywatności użytkowników, zapewnienie transparentności i spójności oraz uczciwe i sprawiedliwe postępowanie (https://www.tiktok.com/community-guidelines/pl/community-principles [dostęp: 25 maja 2024 r.])

286:79264

użytkowników, jak również brak możliwości wymiany wiadomości z innymi użytkownikami[732].

Przechodząc do określenia tego, w jaki sposób małoletni użytkownicy TikToka mogą z niego korzystać, należy wskazać, że platforma ta stosuje różnego rodzaju ograniczenia dostępu w zależności od wieku użytkowników. W odniesieniu do użytkowników niepełnoletnich zastosowanie znajdują również bardziej restrykcyjne domyślne ustawienia prywatności. Wśród treści, które zastrzeżone są dla użytkowników pełnoletnich, należy wymienić m.in.: nagość i ekspozycję ciała, treści z podtekstem seksualnym, treści szokujące i drastyczne, hazard, treści związane z alkoholem, narkotykami i tytoniem, a także niebezpieczne działania i tzw. wyzwania[733]. Algorytm teoretycznie nie powinien małoletnim użytkownikom TikToka wyświetlać treści o wskazanej wyżej tematyce. Gdy idzie o ustawienia prywatności, to należy także wskazać, że użytkownicy między trzynastym a piętnastym rokiem życia mają tworzone konta o domyślnie prywatnym statusie[734], natomiast od szesnastego roku życia użytkownik może także zdecydować się na publiczny status swojego konta, co implikuje bardzo szeroki dostęp do jego profilu oraz zamieszczanych przez niego treści[735].

Zważywszy na formułowane względem Platformy zarzuty związane z narażaniem najmłodszych użytkowników na uzależnienie od social mediów, TikTok oferuje także dodatkowe ustawienia czasu ekranowego. Użytkownikom w przedziale wiekowym 13-17 lat docelowo co godzinę wyświetla się powiadomienie o czasie spędzonym na korzystaniu z aplikacji. Nie oznacza to jednak, że z aplikacji nie można dalej korzystać, a sama

[732] https://www.tiktok.com/legal/page/global/childrens-privacy-policy/en [dostęp: 25 maja 2024 r.].

[733] Wyzwania stały się bardzo popularną zabawą polegającą na tym, że osoba wykonuje jakąś trudną czynność, nagrywa film, a następnie udostępnia go na platformie, aby zachęcić do powtórzenia przedstawionego wyczynu przez innych. Niestety niektóre z popularnych wyzwań zakończyły się śmiercią uczestników. W lipcu 2023 r. młoda Niemka zmarła w wyniku Deo Challenge polegającego na wdychaniu jak największej ilości dezodorantu (https://gdata.pl/niebezpieczne-wyzwania-na-tiktoku [dostęp: 26 maja 2024 r.].

[734] Oznacza to, że tylko osoby, które użytkownik zaakceptuje, mogą go obserwować oraz wyświetlać filmy, transmisje LIVE, biografię, polubienia, a także listy obserwowanych i obserwujących (https://support.tiktok.com/pl/account-and-privacy/account-privacy-settings/privacy-and-safety-settings-for-users-under-age-18 [dostęp: 27 maja 2024 r.])

[735] W przypadku konta o statusie publicznym każdy może obserwować użytkownika, a jego profil będzie pojawiać się także w wyszukiwarkach, na blogach, w postach w mediach społecznościowych oraz serwisach informacyjnych.

287:79993

funkcja może zostać w każdym czasie wyłączona[736]. Na podobnej zasadzie działa funkcja przypominania o śnie. Aplikacja o określonej godzinie wyświetli powiadomienie o potrzebie udania się na spoczynek[737], a w czasie spoczynku nocnego użytkownik nie będzie otrzymywać tzw. powiadomień push[738] zachęcających go do dalszej konsumpcji treści. Jednakże dalsze korzystanie z aplikacji nie jest niemożliwe.

TikTok oferuje opcjonalną funkcję Family Pairing, która po sparowaniu konta rodzica i dziecka daje temu pierwszemu możliwość zarządzania czasem ekranowym dziecka, wyciszania powiadomień, ograniczania dostępnych zawartości oraz zarządzania kto może wysyłać wiadomości adresowane do małoletniego. Warto jednak podkreślić, że włączenie tej funkcji wymaga wyrażenia zgody przez dziecko, podobnie jak miało to miejsce w odniesieniu do funkcji Nadzoru oferowanej przez platformy społecznościowe należące do koncernu Meta.

3.2.4. Kontrola rodzicielska

Ostatnim poziomem kontroli małoletnich mogącym ograniczyć ich autonomię funkcjonowania w mediach społecznościowych jest kontrola rodzicielska. Jej prawnego umocowania należy poszukiwać w instytucji władzy rodzicielskiej, która obliguje rodziców do troski o dziecko, a zatem także ochrony przed zagrożeniami związanymi z korzystaniem z social mediów, a jednocześnie wyposaża ich w możliwość kierowania dzieckiem i jego wychowania, co z kolei można odnieść do określania środowiska medialnego dziecka, jak również definiowania zasad korzystania z serwisów społecznościowych. Jak podnosi się w literaturze pedagogicznej, uczestnictwo w serwisach społecznościowych nie jest wychowawczo neutralne, bowiem może wpływać na kształtowanie określonych postaw czy

[736] https://support.tiktok.com/pl/account-and-privacy/account-information/screen-time [dostęp: 27 maja 2024 r.].

[737] Zaplanowany czas snu jest domyślnie ustawiony od 21:00 do 8:00 dla użytkowników w wieku od 13 do 15 lat oraz od 22:00 do 8:00 dla użytkowników w wieku 16–17 lat (https://support.tiktok.com/pl/account-and-privacy/account-information/screen-time [dostęp: 27 maja 2024 r.]).

[738] Są to powiadomienia wysyłane na urządzenie użytkownika w czasie, kiedy nie korzysta on z aplikacji TikTok. Mogą to być powiadomienia o polubieniach, komentarzach, proponowanych filmach i inne.

288:30911

stylu życia[739]. Wyznaczanie czasowych granic korzystania z mediów społecznościowych, określanie dozwolonych form aktywności, zwracanie szczególnej uwagi na zachowania niedopuszczalne i niebezpieczne, a także ograniczanie dostępu do określonych mediów czy aplikacji, stanowi niewątpliwie realizację pieczy nad osobą dziecka.

Kontrola rodzicielska może przybierać postać pasywną (dyrektywną i restrykcyjną) oraz aktywną (bezpośrednią i pośrednią)[740]. Forma pasywna dyrektywna sprowadza się do wyznaczania zasad użytkowania social mediów, używania programów filtrujących lub blokujących dostęp do określonych stron, jak również umieszczania urządzenia do korzystania z mediów społecznościowych w miejscu ogólnodostępnym[741]. Kontrola pasywna restrykcyjna polega natomiast na ustalaniu zakazów i restrykcji w razie niewłaściwego korzystania z mediów społecznościowych, a w ostateczności braku zgody na korzystanie z nich. Do form kontroli aktywnej bezpośredniej zaliczyć należy z kolei przeprowadzanie z dziećmi rozmów na temat podejmowanych przez nich aktywności w sieci, a także towarzyszenie dziecku (zwłaszcza młodszemu) podczas tych aktywności. Ostatnia postać kontroli – aktywna pośrednia - polega na sprawdzaniu historii odwiedzionych przez małoletniego stron oraz weryfikacji, z jakich aplikacji korzysta i w jakich celach[742]. Na kontrolę rodzicielską składa się zatem bardzo wiele różnorodnych elementów, które tworzą pewien system. Całkowity brak kontroli ze strony rodziców z reguły prowadzi do korzystania z mediów

[739] K. Łuszczek, *Pedagogiczne aspekty uczestnictwa dzieci i młodzieży w serwisach społecznościowych*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego" 2011, nr 28, s. 139.
[740] E. Krzyżak-Szymańska, *Uzależnienia technologiczne wśród dzieci i młodzieży. Teoria, profilaktyka, terapia – wybrane zagadnienia*, Kraków 2018, s. 159. Wskazany przez E. Krzyżak-Szymańską podział odnosił się stricte do form kontroli rodzicielskiej stosowanych w zakresie dostępu dzieci i młodzieży do urządzeń cyfrowych, lecz można go również z powodzeniem zastosować do kontroli w zakresie korzystania z mediów społecznościowych.
[741] Obecnie korzystanie z social mediów odbywa się przede wszystkim za pośrednictwem urządzeń mobilnych (smartfonów, tabletów), co niejako osłabia kontrolę rodzicielską. Dzieciom i młodzieży bardzo łatwo jest ukryć rzeczywistą ilość czasu spędzanego w mediach społecznościowych, bowiem nierzadko korzystają one z urządzeń mobilnych późnym wieczorem, a nawet w porze nocnej. Jak wynika z raportu Rzecznika Praw Dziecka *Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce,* większość młodych ludzi nie mówi rodzicom, ile czasu poświęca na korzystanie z social mediów (https://brpd.gov.pl/wp-content/uploads/2022/03/Za%C5%82%C4%85cznik-do-informacji-o-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-RPD-za-rok-2021-Raport-z-og%C3%B3lnopolskiego-badania-jako%C5%9Bci-%C5%BCycia-dzieci-w-Polsce-PDF-42MB.pdf [dostęp: 4 maja 2024 r.]).
[742] Tamże.

289:29429

społecznościowych w sposób nadmierny, bezkrytyczny i bezrefleksyjny. Tymczasem ten obszar aktywności małoletniego powinien być każdorazowo dostosowany do jego możliwości motorycznych (zwłaszcza w odniesieniu do najmłodszych dzieci), ale także poznawczych i emocjonalnych[743].

Pierwszą decyzją, którą opiekunowie powinni podjąć w ramach kontroli rodzicielskiej, jest określenie momentu, od którego dziecko w ogóle będzie korzystać z urządzeń mobilnych i mediów społecznościowych. Następnym etapem jest natomiast szeroko zakrojona cyfrowa edukacja dziecka połączona z ustalaniem klarownych zasad korzystania z social mediów (kontrola aktywna bezpośrednia oraz częściowo pasywna dyrektywna). Dla pełniejszej internalizacji przyjętych zasad rodzic powinien towarzyszyć małoletniemu podczas korzystania z mediów społecznościowych, służąc mu radą i pomocą w razie potrzeby. Celowe jest przy tym stworzenie bezpiecznego środowiska funkcjonowania dziecka poprzez wykorzystanie programów filtrujących i blokujących niepożądane treści. Dopiero ostatnim etapem szeroko pojętej kontroli rodzicielskiej jest weryfikacja stron, portali czy aplikacji odwiedzanych przez małoletniego i ewentualne stosowanie restrykcji, włączając w to zakaz korzystania z social mediów (kontrola aktywna pośrednia oraz pasywna restrykcyjna).

Do monitorowania oraz kontrolowania aktywności małoletnich w mediach społecznościowych można obecnie wykorzystywać różnego rodzaju aplikacje, jak również ustawienia większości smartfonów (opcja skonfiguruj kontrolę rodzicielską lub podobne w zależności od modelu urządzenia). Istota kontroli rodzicielskiej jako narzędzia informatycznego sprowadza się do tego, że rodzic w panelu administratora lub poprzez aplikację na swoim telefonie decyduje, które aplikacje są dostępne na urządzeniu dziecka, jakie strony może otwierać i w jakim czasie korzysta z Internetu. (zarówno w jakich godzinach może to robić, jak również przez jaki czas). Narzędzia te dają bardzo szeroki wachlarz możliwości. Do podstawowych opcji należy zaliczyć możliwość ustalania limitu korzystania z Internetu na urządzeniu dziecka (może być to zarówno smartfon, tablet, jak i komputer), ustalanie pory snu,

[743] M. Musioł, *Między potrzebą a zbędnością – korzystania z mediów elektronicznych przez małego użytkownika i jego rodziców*, „Chowanna" 2018, t. 1, *Perspektywy edukacji małego dziecka w kontekście zmian oświatowych*, s. 67.

290:83470

kiedy urządzenie jest zablokowane oraz określenie, jakie aplikacje mogę być pobierane na urządzenie używane przez małoletniego.

Swoją aplikację kontroli rodzicielskiej przygotowała Ogólnopolska Sieć Edukacyjna[744]. Oferuje ona dodatkowo możliwość domyślnego zablokowania witryn zawierających przemoc czy treści nieodpowiednie dla dzieci, opcję wysłania przez dziecko prośby do opiekuna o dostęp do zablokowanych treści, funkcję raportowania o czasie spędzonym przez dziecko w mediach społecznościowych czy funkcję przycisku S.O.S., którego małoletni może użyć, gdy natrafi na treści wzbudzające jego niepokój[745].

Niestety badania przeprowadzone w roku 2021[746] wskazują, że w praktyce rodzice w bardzo ograniczonym stopniu korzystają z dostępnych instrumentów kontroli rodzicielskiej. Ponad 67% rodziców objętych badaniem przyznało, że w domu nie stosuje technologii zabezpieczających przed niebezpiecznymi treściami. Tylko co piąty opiekun potwierdził stosowanie działań zapobiegawczych w oparciu o filtry kontroli rodzicielskiej blokujące dostęp do niepożądanych zasobów internetowych. Część zapytanych wskazała, że trudno jest określić, czy takie zabezpieczenie funkcjonuje w ich domu (5,9%). Pytani o stosowane sposoby kontroli rodzicielskiej rodzice najczęściej wskazywali na „rozmowę". Rozmowa taka jest przeprowadzana z reguły wówczas, gdy dziecko zgłasza problem rodzicowi (56,7%), rzadziej, gdy sam rodzic podejrzewa, że małoletni tego potrzebuje (41,7%). Zaledwie 34,2% ankietowanych przyznaje, że ustala maksymalny czas, jaki dziecko może spędzić w Internecie (34,2%) i sprawdza, jakie faktyczne aktywności podejmuje w sieci (32,6%). Stosunkowo niewielka część rodziców (15,7%) dzieli się z dziećmi

[744] Ogólnopolska Sieć Edukacyjna (OSE) to program dający szkołom z całej Polski dostęp do szybkiego, bezpłatnego i bezpiecznego internetu. Do celów OSE należy m.in. promowanie zasad bezpiecznego korzystania z technologii cyfrowych oraz podnoszenie poziomu cyfrowych kompetencji uczniów i otwarcie ich na nowe technologie (https://ose.gov.pl/internet-ose [dostęp: 10 maja 2024 r.]).

[745] https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/kontrola-rodzicielska-online--chron-swoje-dzieci [dostęp: 10 maja 2024 r.].

[746] *Nastolatki 3.0 Raport z ogólnopolskiego badania uczniów…* https://nask.pl/magazyn/nastolatki-3-0-raport-z-ogolnopolskiego-badania-uczniow-i-rodzicow [dostęp: 18 kwietnia 2025 r.].

291:36194

materiałami na temat zagrożeń w Sieci, a nieco mniej (15,2%) deklaruje, że ustala zasady dotyczące treści, do których dziecko może mieć dostęp[747].

W analizowanym badaniu te same pytania dotyczące wykorzystywanych narzędzi kontroli rodzicielskiej zostały zadane małoletnim. Twórcy raportu zwrócili uwagę, że deklaracje rodziców i dzieci dotyczące ustanawiania oraz stosowania zasad korzystania z Internetu są zdecydowania rozbieżne. Zdaniem nastolatków prawie 40% rodziców nie ustala i nie stosuje zasad. Tymczasem prawie co trzeci rodzic deklaruje takie działania. Dzieci nie potwierdzają więc informacji podawanych w tym zakresie przez rodziców i opiekunów. Nastolatki zapytane o rodzaj stosowanych zasad korzystania z Internetu w ich domach wskazują, że dorośli najczęściej reagują na zgłoszone problemy (nastolatki – 17,7%, rodzice – 56,7%), podczas gdy rodzice, którzy zadeklarowali stosowanie zasad, na pierwszym miejscu wskazują rozmowy profilaktyczne, które mają zapobiegać zagrożeniom (nastolatki – 7,2%, rodzice – 59,4%). Zdecydowanie rzadziej nastolatki deklarują ograniczenia w postaci norm czasowych w dostępie do Sieci (nastolatki – 6,8%, rodzice – 34,2%). Znaczna różnica pojawia się też w odpowiedziach na temat zasad dostępu do treści. Dzieci zdecydowanie rzadziej niż dorośli (nastolatki – 2,2%, rodzice – 15,2%) zaznaczały, że opiekunowie ustalają takie zasady[748].

Wnioski płynące z przeprowadzonych badań powinny niepokoić z kilku przyczyn. Przede wszystkim wynika z nich, że zdecydowana mniejszość rodziców i opiekunów prawnych korzysta z różnorodnych narzędzi kontroli rodzicielskiej, co niekorzystnie odbija się na bezpieczeństwie małoletnich w mediach społecznościowych. Po wtóre, za zastanawiające należy uznać istotne rozbieżności w odpowiedziach respondentów z grupy rodziców oraz dzieci dotyczących ustanawiania oraz stosowania zasad korzystania z Internetu. Praktyki deklarowane przez opiekunów nie pokrywają się z doświadczeniami samych małoletnich, wobec czego w ewentualnych kolejnych badaniach należałoby się pochylić nad przyczynami opisanego stanu rzeczy, które w przedmiotowym badaniu nie były analizowane. Po trzecie, autorzy badania wskazują, że dokonując porównania wyników z lat

[747] Tamże.
[748] Tamże.

292:30746

poprzednich[749], można zauważyć brak pozytywnych zmian w zakresie instalacji w domach filtrów kontroli rodzicielskiej czy innej technologii ograniczającej dostęp do niebezpiecznych i niepożądanych treści w Internecie. Tym samym można skonkludować, że poziom kontroli rodzicielskiej nie tylko jest stosunkowo niski, ale dodatkowo stan ten nie ulega poprawie, co może wskazywać m.in. na niewystarczającą wiedzę rodziców w przedmiocie negatywnego wpływu social mediów na małoletnich, związanych z nimi zagrożeń oraz istniejących narzędzi zapobiegania powyższym. Tymczasem problem negatywnego oddziaływania mediów społecznościowych na dzieci i młodzież jest jak najbardziej realny i wymaga natychmiastowych działań, jak wynika bowiem z przeprowadzonych przez Rzecznika Praw Dziecka badań[750], 13% uczniów uczęszczających do drugiej klasy szkoły podstawowej, 15% uczniów z szóstych klas szkoły podstawowej oraz 11% uczniów szkoły ponadpodstawowej w sposób zaburzony używa mediów społecznościowych.

W ocenie autorki szeroko pojęta kontrola rodzicielska stanowi potencjalnie najskuteczniejsze narzędzie ochrony małoletnich przed negatywnymi konsekwencjami nieograniczonego i bezrefleksyjnego dostępu do mediów społecznościowych. Przede wszystkim jest to metoda kontroli najbardziej zindywidualizowana tj. pozwalająca na uwzględnienie takich czynników jak wiek dziecka, jego zdolności poznawcze, percepcyjne, emocjonalne, poziom dojrzałości, odpowiedzialności, a nawet zainteresowania czy preferowane sposoby spędzania wolnego czasu w Internecie. Jednocześnie jest to narzędzie bardzo elastyczne, bowiem pozwala na bieżącą modyfikację przyjętych zasad korzystania z mediów społecznościowych[751]. W sposób naturalny zasady te powinny ulegać stopniowej zmianie przede wszystkim z uwagi na wiek dziecka. Zakres autonomii małoletniego, gdy idzie o korzystanie z social mediów, będzie

[749] Badania takie były przeprowadzane uprzednio w latach: 2014, 2016 i 2018.
[750] Raport Rzecznika Praw Dziecka – Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce. Obszar nr 5 Korzystanie z mediów społecznościowych i internetu, Warszawa 2021, https://brpd.gov.pl/wp-content/uploads/2022/03/Za%C5%82%C4%85cznik-do-informacji-o-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-RPD-za-rok-2021-Raport-z-og%C3%B3lnopolskiego-badania-jako%C5%9Bci-%C5%BCycia-dzieci-w-Polsce-PDF-42MB.pdf [dostęp: 8 maja 2024 r.].
[751] Inne zasady korzystania z mediów społecznościowych mogą odnosić się do tygodnia pracy, inne zaś obowiązywać w weekendy czy inne dni wolne.

293:48714

bardzo różny, w zależności od tego czy będzie się odnosić do dziecka małego (w wieku przedszkolnym czy wczesnoszkolnym), czy też nastolatka. Sukcesywnie niwelowanie poziomu kontroli będzie także sprzyjało kształtowaniu i poszerzaniu autonomii małoletniego.

Rodzice mogą korzystać z całego spektrum możliwości, gdy idzie o kontrolę rodzicielską. Wybór określonych metod będzie w przewarzającej mierze zdeterminowany przez preferowany typ budowania relacji z dziećmi, ale także uzależniony od kompetencji technologicznych, sytuacji finansowej gospodarstwa domowego czy wykorzystywanej techniki dostępu do Sieci. Wydaje się jednak, że warunkiem *sine qua non* skutecznego[752] wdrażania kontroli rodzicielskiej jest w pierwszym rzędzie świadomość rodziców co do zagrożeń związanych z nieograniczonym dostępem do social mediów i ich wpływu na małoletnich. Po wtóre konieczne jest posiadanie przez rodzica odpowiednich kompetencji cyfrowych. Rodzic powinien być tą osobą, od której dziecko będzie mogło nabyć podstawowe kompetencje cyfrowe, w tym umiejętność bezpiecznego korzystania z Sieci, ochrony swoich danych osobowych i prywatności, rozpoznawania zachowań ryzykownych (jak np. umawianie się z osobami nowopoznanymi w mediach społecznościowych na spotkanie w świecie realnym, podawanie na niezweryfikowanych stronach danych karty kredytowej itp.) i adekwatnego na nie reagowania. Dopiero dziecko wyposażone w te kompetencje będzie mogło z czasem w sposób coraz bardziej autonomiczny kreować swoją aktywność w social mediach.

3.3. Autonomia małoletniego w mediach społecznościowych w jej aspekcie negatywnym – sharenting i jego formy kwalifikowane

Ponad dekadę temu 20% nowonarodzonych Brytyjczyków miało zakładanych przez swoich rodziców profil w serwisach społecznościowych.

[752] Pod pojęciem „skutecznej kontroli rodzicielskiej" Autorka rozumie taką kontrolę, która pozwala chronić dzieci, zwłaszcza te najmłodsze, przed ekspozycją na treści dla nich nieodpowiednie – przemoc, seks, używki itp. oraz pozwala w sposób bezpieczny korzystać z mediów społecznościowych oraz Internetu. Z reguły nie będzie możliwe całkowite wyeliminowanie wskazywanych zagrożeń, niemniej skuteczna kontrola rodzicielska powinna je istotnie minimalizować.

294:28782

Wiele noworodków w pierwszych 10 minutach życia miało wykonywane pierwsze zdjęcie, które następnie było udostępniane rodzinie i znajomym[753]. Tego typu zachowania nie pozostają jedynie domeną brytyjskich rodziców, lecz mają charakter powszechny. Badania przeprowadzone w tym samym okresie przez AVG Technologies wśród rodziców z 10 krajów świata (USA, Kanada, Australia, Nowa Zelandia, Wielka Brytania, Francja, Niemcy, Włochy, Hiszpania, Czechy) ujawniły, że 23% z nich publikuje online zdjęcia ultrasonograficzne z życia płodowego swoich dzieci. W samej Europie odsetek ten wynosi średnio 15%[754]. Swoista potrzeba dzielenia się zdjęciami swoich dzieci począwszy od pierwszych chwil życia (a nawet na etapie prenatalnym[755]) jest wspólna dla wielu rodziców, niezależnie od kraju pochodzenia. Nie jest to zresztą potrzeba zupełnie nowa, bowiem praktyka dzielenia się zdjęciami rodzinnymi była dobrze znana w wieku XX, kiedy to upowszechniło się robienie zdjęć za pomocą szeroko dostępnych aparatów firmy Kodak[756]. Zdjęcia takie były jednak pokazywane przede wszystkim osobom najbliższym - członkom rodziny, przyjaciołom, znajomym. Tymczasem współczesne upublicznianie zdjęć w mediach społecznościowych implikuje, że trafiają one do znacznie szerszego (czasem wręcz nieograniczonego i anonimowego) grona odbiorców.

Zjawisko upubliczniania przez rodziców wielu szczegółowych informacji o swoich dzieciach za pośrednictwem mediów społecznościowych, w tym także ich wizerunku, nosi nazwę sharentingu (od angielskich słów share - dzielić się, rozpowszechniać oraz parenting rodzicielstwo). Pogłębiona analiza tego stosunkowo nowego zjawiska prowadzi do wniosku, że sharenting stanowi często działanie lekkomyślne[757]

[753] K. Łuszczek, *Pedagogiczne aspekty…*, s. 131.

[754] https://cyberprofilaktyka.pl/blog/w-jaki-sposob-i-dlaczego-sharenting-wplywa-na-wizerunek-twojego dziecka_i28.html [dostęp: 6 lutego 2024 r.].

[755] Zjawisko to doczekało się odrębnego określenia prenatal sharenting. Pierwszy cyfrowy ślad dziecka jest tworzony jeszcze przed jego narodzinami, M. Gadamska-Kyrcz, *Sharenting jako jedno z niebezpieczeństw dla dzieci*, „Ochrona Ludności i Dziedzictwa Kulturowego" 2023, nr 3, s. 79.

[756] A. Brosch, *Sharenting – nowy wymiar rodzicielstwa*, [w:] *Świat małego dziecka. Przestrzeń instytucji, cyberprzestrzeń i inne przestrzenie dzieciństwa*, red. H. Krauze-Sikora, M. Klichowski, Poznań 2017, s. 380.

[757] Obserwatorium Językowe Uniwersytetu Warszawskiego bezrefleksyjność działań rodziców zamieszczających informacje, w tym zdjęcia i filmy, dotyczące ich dzieci traktuje jako cechę immanentnie związaną ze zjawiskiem sharentingu, A. Hernacka-Janikowska,

295:28579

i może nieść ze sobą szereg negatywnych konsekwencji dla samych małoletnich, naruszając przy tym ich prawa[758]. Rodzice nie zawsze zdają się być świadomi tych zagrożeń. W literaturze zwraca się przy tym uwagę, że intensywna aktywność rodziców w mediach społecznościowych, ukierunkowana na wymianę rodzicielskich doświadczeń, poszukiwanie wsparcia czy dzielenie się swoim życiem rodzinnym, stanowi nowy wymiar rodzicielstwa, w którym punktem odniesienia nie są już najbliżsi (rodzina, przyjaciele z którymi łączą nas silne więzi społeczne), lecz szerokie grono internautów[759].

Aktywność w ramach sharentingu można zmierzyć odwołując się do kryterium ilości zamieszczanych treści dotyczących dziecka, ich częstotliwości, treści oraz liczby odbiorców, do których one trafiają[760]. Dla zobrazowania skali analizowanego zjawiska w Polsce warto odwołać się do pierwszych krajowych badań „Sharenting po polsku, czyli ile dzieci wpadło do sieci? Pierwszy raport w Polsce na temat wizerunku dzieci w internecie na zlecenie Clue PR"[761]. Z raportu wynika, że 40% polskich rodziców dokumentuje w social mediach dorastanie swoich dzieci. Z tego 21% rodziców wrzucało do sieci zdjęcia lub filmiki przedstawiające ich dzieci co najmniej raz w tygodniu lub częściej, natomiast 61% robiło to raz w miesiącu lub częściej. W przeważającej większości za pomocą publikowanych zdjęć i nagrań dokumentowane były wyjątkowe wydarzenia i okazje, takie jak urodziny czy zakończenie roku szkolnego. Jednocześnie aż 46% materiałów ilustrowało codzienne aktywności dziecka, do których można zaliczyć spacer, zabawę, posiłek, a kolejne 30% dotyczyło śmiesznych sytuacji z życia dziecka (np. zabawnych zachowań). W oparciu o 39% zamieszczanych zdjęć i nagrań możliwe było określenie, gdzie aktualnie przebywa dziecko. Publikowane treści zdecydowanie częściej trafiają przy tym do szerszego lub wręcz nieograniczonego grona odbiorców. Zaledwie 37% rodziców

(Nie)bezpieczeństwo dzieci w sieci – analiza krytyczna zjawiska sharentingu, troll parentingu i monetyzacji wizerunku dziecka, „Studia Prawnoustrojowe" 2023, nr 61, s. 78.

[758] P. Przybyłowicz, Sharenting, czyli publikowanie wizerunku dziecka w mediach społecznościowych przez osoby powszechnie znane, „Młoda Palestra" 2024, nr 1, Legalis/el.

[759] A. Brosch, *Sharenting – nowy wymiar rodzicielstwa?...*, s. 386.

[760] J. Maniszewska-Ejsmont, *Sharenting a prawa dziecka…*, s. 74–75.

[761] https://cluepr.pl/wp-content/uploads/2019/10/Sharenting-czyli-dzieci-w-sieci-pierwszy-raport-w-Polsce.pdf [dostęp: 6 lutego 2024 r.].

296:81144

udostępnia zdjęcia i nagrania dzieci jedynie najbliższej rodzinie i znajomym (do 20 osób), 42% rodziców adresuje te treści do szerszej grupy bliskich i znajomych liczącej łącznie nie więcej niż 200 osób, pozostałe ponad 20% rodziców udostępnia je także nieznajomym, a grupa odbiorców może liczyć ponad 200 osób[762].

Z punktu widzenia praw dziecka oraz jego autonomii za szczególnie niepokojące należy uznać dane wskazujące, że dla ponad połowy respondentów o prywatności małoletnich decydują (wyłącznie) rodzice, zaledwie 25% z nich pyta małoletniego o zgodę na zamieszczenie ukazujących go materiałów w Sieci, przy czym pytanie takie jest z reguły adresowane do dzieci starszych[763]. Wpływ małoletnich na publikowanie przez rodziców treści bezpośrednio ich dotyczących jawi się zatem jako bardzo ograniczony, a za głównego dysponenta tychże materiałów (zdjęć, nagrań) uważani są sami rodzice.

Analizując zjawisko sharentingu należy podkreślić, że istnieją takie sposoby prezentowania w mediach społecznościowych treści związanych z małoletnimi, które nie muszą wiązać się z naruszeniem ich praw i autonomii. Wykazując się zrozumieniem dla potrzeby „pochwalenia" się pociechami w Sieci czy utrwalenia wyjątkowych chwil w życiu rodziny, można wskazać na kilka podstawowych zasad, których zastosowanie pozwoli na możliwie bezpieczne[764] dla dzieci dzielenie się zdjęciami i filmami z ich udziałem. Przede wszystkim materiały takie nie mogą być dla dzieci upokarzające lub poniżające[765], nie powinny także ujawniać wizerunku dzieci oraz ich danych (np. dokładnej lokalizacji, danych medycznych, nazwy placówki dydaktycznej, do której małoletni uczęszczają), a ponadto częstotliwość ich zamieszczania powinna mieścić się w granicach rozsądku[766]. Nieujawnianie

[762] Tamże.
[763] Tamże.
[764] Nie wszystkie zagrożenia związane z udostępnianiem w mediach społecznościowych materiałów dotyczących dzieci mogą zostać całkowicie wyeliminowane (więcej na ten temat w ppkt 3.2.1. „Zagrożenia związane z sharentingiem, oversharentingiem, profit sharentingiem i parental trollingiem"), jednakże zastosowanie wskazanych zasad może je istotnie ograniczyć, a część z nich całkowicie wykluczyć (np. ryzyko naruszenia dobra osobistego w postaci wizerunku).
[765] Więcej o takich materiałach zostanie powiedziane przy okazji opisywania parental trollingu jako kwalifikowanej formy sharentingu.
[766] Budowanie przez rodziców tożsamości dziecka w Sieci pozbawia je prawa do własnej historii i stworzenia samodzielnie swojego wizerunku (tożsamości) w mediach

297:22308

wizerunku małoletnich może być wynikiem odpowiedniego wykonania zdjęcia lub filmu, tak aby dziecko nie było zwrócone bezpośrednio do obiektywu (może być to zdjęcie wykonane z oddali, od tyłu, albo w inny sposób niepozwalający na uchwycenie twarzy). W praktyce możliwe jest także zastosowanie wyedytowanych naklejek (np. uśmiechniętej buźki lub słoneczka), które zasłonią twarz dziecka. Zamieszczając w mediach społecznościowych informacje o dzieciach należy także szczególnie zwracać uwagę na krąg odbiorców, do których mogą one potencjalnie trafić. Materiały takie przede wszystkim nie powinny być zamieszczane w publicznym dostępie (widoczne dla każdego użytkownika danego portalu społecznościowego, a nawet dla osób niemających założonego konta). W końcu nie mniej istotne jest, aby z dziećmi starszymi, mającymi dostateczny stopień rozeznania, rozmawiać o zamieszczanych treściach, które ich dotyczą i upewniać się, że nie wyrażają one sprzeciwu w związku z taką publikacją. Nawet jeżeli sprzeciw dziecka nie stanowi w świetle przepisów prawa okoliczności wykluczającej możliwość publikacji, to rozmowa z dzieckiem i uzyskanie jego akceptacji stanowi istotny czynnik budowania partnerskich relacji opartych na poszanowaniu podmiotowości dziecka i jego autonomii.

3.3.1. Oversharenting

Kwalifikowaną formą sharentingu jest oversharenting. Określenie to pojawiło się po raz pierwszy w roku 2012 w artykule Stevena Leckarta opublikowanym w Wall Street Journal[767]. Przedrostek „over" wskazuje na intensyfikację zjawiska udostępniania treści związanych z dziećmi za pośrednictwem mediów społecznościowych. Pojęcie to, za sprawą użytego zgrubienia (over), ma charakter wartościujący i wskazuje na dezaprobatę dla opisywanego zjawiska[768].

Brak jest jednoznacznych kryteriów, które pozwalałyby w sposób definitywny określić, kiedy sharenting zaczyna przybierać postać

społecznościowych. Więcej na ten temat zostanie powiedziane w ppkt 3.2.1. „Zagrożenia związane z sharentingiem, oversharentingiem, profit sharentingiem i parental trollingiem".
[767] M. Kamińska, *„Madki" kontra trolle. Użytkownicy mediów społecznościowych przeciwko oversharentingowi*, „Media i Społeczeństwo" 2019, nr 11, s. 254.
[768] Tamże.

298:10122

oversharentingu. Kryteria te mogłyby odwoływać się zarówno do ilości zamieszczanych materiałów, częstotliwości ich publikacji, jak również ich treści czy ilości odbiorców (w tym w szczególności kierowania ich do nieograniczonego kręgu potencjalnych odbiorców). Aktualnie wobec niewykształcenia jednoznacznych i obiektywnych kryteriów oceny oversharentingu formułowane w tym zakresie oceny oparte są na subiektywnych odczuciach odbiorców, ale także zdrowym rozsądku. O ile można zaakceptować udostępnienie określonej grupie odbiorców (np. rodzinie i bliskim znajomym) zdjęć ze szczególnych wydarzeń, takich jak np. zakończenie roku szkolnego lub wymarzone rodzinne wakacje (przy założeniu, że materiały te nie są w żadnej mierze upokarzające dla dziecka, niestosowne lub wulgarne), to znacznie trudniej uzasadnić zamieszczanie dziesiątków, a nawet setek zdjęć i filmów w stosunkowo krótkim czasie, które trafiają do nieograniczonego grona odbiorców i przedstawiają małoletniego w sposób dla niego upokarzający czy ośmieszający.

O tym, że aktywność niektórych rodziców w social mediach przyjmuje postać nieakceptowalną przez innych internautów dobitnie świadczy powstanie narzędzia jakim jest wtyczka „Baby bloker". Służy ona do blokowania w przeglądarce internetowej zdjęć dzieci. Wtyczka automatycznie wykrywa zdjęcie dziecka na podstawie tagów stworzonych przez algorytmy Facebooka. Następnie na wizerunki dzieci nakłada fotografie związane z tematyką, która może zainteresować danego użytkownika[769]. W ten sposób użytkownik korzystający z wtyczki sam wyłącza się z grona potencjalnych odbiorców niechcianych treści. Zapotrzebowanie na tego typu produkty potwierdza, że oversharenting nie spotyka się z powszechną akceptacją społeczną.

W kontekście rozważań o granicach oversharentingu warto podkreślić, że definiowanie tego co dopuszczalne i akceptowalne przez samych małoletnich zmienia się wraz z wiekiem. Nastolatki, z reguły bardziej świadome konsekwencji sharentingu oraz wyczulone na sposób kreowania ich wizerunku w mediach społecznościowych, są zdecydowanie bardziej rygorystyczne, gdy chodzi o to, jakie treści i w jakiej ilości są zamieszczane

[769] Tamże, s. 253.

299:67936

przez ich rodziców. Mają one także możliwość artykułowania wprost swoich oczekiwań względem rodziców, w tym wyrażania dezaprobaty dla określonych zachowań. Dzieci młodsze natomiast z reguły są pozbawione wglądu w działania rodziców i ich konsekwencje, rzadziej też są zdolne do zgłoszenia skutecznego sprzeciwu wobec nich.

3.3.2. Profit sharenting

Jedną z motywacji rodziców stojących za publikowaniem w Internecie materiałów ukazujących małoletnich jest uzyskiwanie z tego tytułu korzyści majątkowych. Ta postać sharentingu nosi nazwę profit sharentingu i jest ściśle związana z monetyzacją wizerunku dziecka. Publikowanie zdjęć lub filmów przedstawiających małoletnich może być połączone z lokowaniem produktu, a uzyskiwaną przez rodzica w zamian korzyścią może być zarówno wynagrodzenie pieniężne, jak również otrzymanie lokowanego produktu (czasem o znacznej wartości)[770]. Wysokość uzyskiwanych korzyści jest skorelowana z ilością tzw. followersów (im więcej osób, do których materiał dotrze, tym lepsze wyniki sprzedażowe, przekładające się na zysk rodziców). Zdarza się, że tego typu działalność rodziców (lub jednego z nich) przybiera postać głównego źródła zarobkowania i ulega daleko idącej profesjonalizacji. Wówczas sytuacje, w których przedstawiane jest dziecko, są starannie wyreżyserowane, dużą wagę przykłada się do oświetlenia, stylizacji, estetyki. Za sprawą aktywności rodziców w mediach społecznościowych dzieci stają się małymi influencerami z powodzeniem reklamującymi wiele marek produktów, od zabawek i akcesoriów dziecięcych, przez kosmetyki, na odzieży kończąc. Dzieci często nie mają przy tym świadomości całego procesu, chociażby z uwagi na swój wiek. Aktywność tego typu częściej jest domeną matek. Można wyodrębnić grupę tzw. influencerek parentingowych, określanych także w języku polskim mianem „instamatek”[771].

Opisywanym w mediach przykładem profit sharentingu jest prowadzony na Instagramie kanał Lenka.kaa obserwowany przez niemal 100

[770] A. Hernacka-Janikowska, *(Nie)bezpieczeństwo dzieci w sieci...*, s. 79.
[771] M. Kamińska, *„Madki” kontra trolle...*, s. 257.

300:26890

tys. osób[772]. Ogólnodostępny profil (widoczny również dla użytkowników niemających swojego profilu na platformie) zawiera setki zdjęć kilkuletniej Wiktorii oraz jej mamy Leny. Na każdym z nich dziewczynka jest wystylizowana, starannie uczesana i z uśmiechem na twarzy prezentuje modne sukienki, płaszcze, kurtki, dresy czy piżamy[773]. Zdjęcia mają profesjonalny charakter, są dopracowane, a ich kompozycja przemyślana. Pierwsze zdjęcia dziewczynki na Instagramie (niemające jeszcze wówczas reklamowego charakteru) zostały opublikowane, gdy miała ona zaledwie około dwóch tygodni. Obecnie małoletnia Wiktoria ma 6 lat.

Do twórców profilu Lenka.kaa został wysłany przez dziennikarzy szereg pytań dotyczących m.in.: 1) motywacji, które stały za decyzją o publikowaniu i wykorzystywaniu wizerunku dziecka w działalności internetowej, 2) wyrażenia przez dziecko zgody na publikowanie wizerunku, 3) ilości czasu spędzanego w skali tygodnia na tworzeniu zdjęć i filmów. Pytania dotyczyły także tego, czy dziewczynka ma formalnie zapewnione prawo do wypoczynku i wynagrodzenia, a także możliwości usunięcia tworzonych treści, jeśli w przyszłości miałaby taką potrzebę. Na żadne z tych pytań nie uzyskano odpowiedzi. Po ich wysłaniu dziennikarze zostali bez komentarza zablokowani na Instagramie, co uniemożliwiło jakąkolwiek dalszą komunikację[774]. Profil w dalszym ciągu jest dostępny i regularnie pojawiają się na nim nowe treści. Co więcej od niespełna roku na profilu pojawiają się także zdjęcia i filmiki, na których widoczny jest młodszy brak Wiktorii – Adaś. Chłopiec podobnie jak jego starsza siostra jest obecny w mediach społecznościowych niemalże od pierwszych chwil swojego życia. Dzieci takie jak Wiktoria i Adaś są przykładem mikrocelebrytów, choć można przypuszczać, że nie są one w pełni świadome swojego statusu oraz wszystkich związanych z nim konsekwencji.

[772] Dane na dzień 13 czerwca 2025 r.
[773] M. Szymaniak, *Kidfluencerzy i dzieci-manekiny. Jak instarodzice zamieniają dzieciństwo w towar*, Spider'sWeb, https://spidersweb.pl/plus/2023/04/kidfluencerzy-dziecinstwo-rodzice-instagram [dostęp: 21 lutego 2024 r.].
[774] Tamże.

301:33795

3.3.3. Troll parenting

Inną kwalifikowaną postacią sharentingu jest troll parenting, który uchodzi za formę cyberprzemocy. Zjawisko to opisywane przez pryzmat nauk społecznych uznawane jest za patologię społeczną nowej generacji[775]. Obejmuje ono zamieszczanie w mediach społecznościowych treści, które mogą wprost kompromitować dziecko, upokarzać je lub ośmieszać. Będą to przykładowo zdjęcia czy nagrania, na których małoletni są nadzy, znajdują się w krępujących sytuacjach lub pozach, niestosownych przebraniach. Za parental trolling mogą uchodzić także materiały ukazujące dzieci w stanie otumanienia, w silnych emocjach (podczas płaczu) czy w trakcie karania w upokarzający sposób.

Jednym z najpopularniejszych filmików ukazujących parental trolling jest opublikowany w serwisie YouTube w 2008 r. materiał „David After Dentist", który został odtworzony prawie 150 mln razy[776]. Nagranie pokazuje siedmioletniego chłopca wracającego wraz z ojcem od dentysty. Małoletni został wcześniej poddany narkozie, której następstwa wciąż się utrzymują, w konsekwencji czego zachowuje się on w sposób irracjonalny, jest zdezorientowany, żywo gestykuluje, momentami krzyczy. Materiał został udostępniony przez ojca chłopca na jego kanale na YouTube, który był śledzony przez przeszło 67 tys. osób. Nagranie zostało polubione przez ponad 500 tys. ludzi i doczekało się wielu komentarzy, stając się viralem[777]. Film stał się także przedmiotem wielu parodii oraz doczekał się odrębnego hasła w Wikipedii („David After Dentist")[778].

Pokazało to dobitnie, że treści, które rodzic uważa za zabawne, mogą w rzeczywistości naruszać godność małoletniego, narażając go na śmieszność i upokorzenie. Nie można przy tym zapominać, że materiały zamieszczane w Internecie w zasadzie pozostają w nim na zawsze, a podmiot je publikujący traci nad nimi rzeczywistą kontrolę. Mogą być one powielane, zapisywane i

[775] P. Jędrysiak, *Odpowiedzialność za naruszenie dóbr osobistych nieletnich z wykorzystaniem mediów społecznościowych w ramach parental trollingu*, „Problemy Prawa Prywatnego Międzynarodowego" 2018, t. 23, s. 34.
[776] https://www.youtube.com/watch?v=txqiwrbYGrs [dostęp: 13 lutego 2024 r.].
[777] Viral – zabawna lub poruszająca treść w formie zdjęcia, krótkiego filmu, grafiki itp., która rozprzestrzenia się w sieci, szybko zdobywając bardzo dużą popularność (https://sjp.pwn.pl/szukaj/viral.html [dostęp: 13 lutego 2024 r.]).
[778] https://en.wikipedia.org/wiki/David_After_Dentist [dostęp: 13 lutego 2024 r.].

302:91019

wykorzystywane w sposób niezgodny z zamiarem osoby je publikującej, co może być źródłem dalszych upokorzeń i krzywd dla małoletniego.

Troll parenting występuje także w polskich realiach, a jedna z takich ośmieszających publikacji znalazła się na wokandzie i zakończyła wyrokiem skazującym dla niefrasobliwego rodzica. Zdjęcie dwulatka, przedstawiające go nagiego z butelką piwa w jednej ręce, trzymającego się za genitalia drugą ręką, zostało opublikowane przez jego ojca na Facebooku. Publikacja oburzyła matkę chłopca, która zawiadomiła o publikacji prokuraturę. Ojcu małoletniego postawiono zarzut rozpowszechniania nagich zdjęć syna bez jego zgody (przestępstwo stypizowane w art. 191a KK zagrożone karą od trzech miesięcy do pięciu lat pozbawienia wolności). Finalnie ojciec dziecka został uznany za winnego zarzucanego mu czynu i wymierzono mu karę 3 miesięcy prac społecznych[779]. W toku postępowania karnego ujawniono, że także matka chłopca za pośrednictwem swojego profilu w mediach społecznościowych upubliczniła zdjęcie nagiego syna w kąpieli (genitalia chłopca nie były widoczne na zdjęciu). Okoliczność ta została wzięta pod uwagę przez sąd i legła u podstaw złagodzenia kary orzeczonej względem ojca dziecka za zarzucane mu przestępstwo.

Choć opisany przypadek powinien stanowić przestrogę dla innych rodziców, to jednak należy dostrzec, że sprawy tego typu bardzo rzadko stają się przedmiotem postępowań sądowych. W okolicznościach prezentowanej sprawy o tym, że matka dwulatka zdecydowała się zawiadomić organy ścigania, mogło zadecydować to, że rodzice chłopca byli skonfliktowani, żyli w rozłączeniu i toczyło się z ich udziałem inne postępowanie, którego przedmiotem były kontakty ojca z synem. Fakt, że matka chłopca sama udostępniała kompromitujące go zdjęcia, zdaje się potwierdzać, że niekoniecznie dostrzegała ona naganność tego typu publikacji, zaś zainicjowanie postępowania karnego mogło być podyktowane dążeniem do wykorzystania tej okoliczności na jej korzyść w postępowaniu przed sądem rodzinnym.

[779] D. Koźlenko, *Parental trolling: Pierwszy w Polsce wyrok za umieszczenie na Facebooku ośmieszającego zdjęcia dziecka*, „Dziennik. Gazeta Prawna", https://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/1033484,parental-trolling-pierwszy-w-polsce-wyrok-za-umieszczenie-na-facebooku-osmieszajacego-zdjecia-dziecka.html [dostęp: 13 lutego 2024 r.].

303:83701

Wszystkie przedstawione formy sharentingu stanowią w pewnej mierze ingerencję w sferę prywatności małoletnich naruszając tym samym ich autonomię. Wykorzystywanie wizerunku dzieci w celach zarobkowych, jak również prezentowanie ich w sposób ośmieszający czy też wprost upokarzający, stanowi również naruszenie praw dzieci, w tym prawa do ochrony życia prywatnego, rodzinnego, domowego czy prawa do wolności od poniżającego traktowania, przemocy psychicznej, wyzysku i nadużyć seksualnych. W literaturze obecne są także zdecydowane głosy, że sharenting w sposób zasadniczy godzi w tak newralgiczne dobra osobiste dziecka, jak zdrowie, wolność, cześć, swoboda sumienia, nazwisko czy też wizerunek[780].

Wobec powyższego pogłębionej refleksji wymaga określenie, jakimi środkami prawnej ochrony dysponują małoletni w obliczu naruszania ich praw i autonomii. Jak pokazują przy tym obszernie cytowane badania, zjawisko sharentingu dotyka bardzo często dzieci najmłodszych - noworodków, niemowląt, przedszkolaków - które nie są nawet świadome działań rodziców i ich potencjalnie negatywnych konsekwencji, jak również nie są w stanie w jakikolwiek sposób im się przeciwstawić. Odmiennie prezentuje się sytuacja dzieci starszych, których wiek oraz stopień rozeznania pozwalają na przedsiębranie samodzielnych działań, a także świadome poszukiwanie pomocy i wsparcia, gdy ich prawa i wolności są zagrożone, a także naruszane. Aby jednak móc przeanalizować i zaprezentować dostępne prawne możliwości ochrony autonomii i praw małoletnich w obliczu sharentingu należy precyzyjnie określić, jakie dokładnie zagrożenia zjawisko to ze sobą niesie.

3.3.4. Zagrożenia związane z sharentingiem, oversharentingiem, profit sharentingiem i parental trollingiem

Zagrożenia związane z opisanymi wyżej zjawiskami mogą pochodzić zarówno ze strony innych użytkowników mediów społecznościowych, jak również samych platform. Niewykluczone, że biorąc pod uwagę nieustanny rozwój technologii, w tym sztucznej inteligencji, nie sposób obecnie

[780] J. Maniszewska-Ejsmont, *Sharenting a prawa dziecka…*, s. 81.

304:23449

rozpoznać i zdefiniować wszystkich zagrożeń, jakie niesie ze sobą publikowanie informacji o małoletnich w mediach społecznościowych. Mając na uwadze, że media społecznościowe powstały około 20 lat temu, pierwsze pokolenie dzieci dorastających równolegle w wirtualnej rzeczywistości dopiero osiąga pełnoletność. Potencjalnie otwiera to przed nimi możliwość dochodzenia różnorodnych roszczeń przeciwko rodzicom niefrasobliwie publikującym w mediach społecznościowych. Być może w nadchodzących latach sprawy związane z różnymi postaciami sharentingu staną się przedmiotem postępowań sądowych (chociażby dotyczących naruszenia dóbr osobistych) i wówczas problem negatywnych konsekwencji udostępniania szczegółowych informacji o małoletnich za pośrednictwem mediów społecznościowych stanie się przedmiotem szerokiej debaty publicznej.

Już teraz można jednak wskazać na szereg niepożądanych zjawisk związanych z udostępnianiem treści z udziałem dzieci przez ich opiekunów i rodziców. W kolejnych podpunktach dysertacji (3.3.4.1. – 3.3.4.3.) zostały szerzej omówione te zagrożenia, które w ocenie autorki w największej mierze godzą w autonomię małoletnich i ich bezpieczeństwo w Internecie. Zaliczono do nich utratę kontroli nad zamieszczanymi treściami, pozostawienie trwałego śladu cyfrowego, naruszanie dóbr osobistych oraz gromadzenie i wykorzystywanie danych o użytkownikach przez platformy społecznościowe. Wskazane zjawiska wymagają pilnej interwencji ze strony ustawodawcy, bowiem jak wynika z analizy dostępnych instrumentów prawnej ochrony małoletnich przed sharentingiem i jego formami kwalifikowanymi (dokonanej w podpunkcie 3.3.5. rozprawy) ich skuteczność jest bardzo ograniczona, a niekiedy wręcz pozorna.

3.3.4.1. Utrata kontroli nad zamieszczanymi treściami i pozostawienie trwałego śladu cyfrowego oraz ich konsekwencje

Użytkownicy mediów społecznościowych muszą mieć przede wszystkim świadomość, że treści przez nich zamieszczane przestają być przez nich kontrolowane. Przy dość powszechnym lekceważeniu kwestii określania kręgu odbiorców za pomocą dostępnych ustawień prywatności, zdjęcia i filmy, ale także posty i komentarze są widoczne dla wręcz nieograniczonej

305:47313

liczby użytkowników. W konsekwencji odbiorcami materiałów dotyczących małoletnich mogą być potencjalnie tysiące, a nawet miliony osób z całego świata. Prezentowane w ppkt 3.3. badania „Sharenting po polsku, czyli ile dzieci wpadło do sieci?" potwierdzają, że ponad 20% rodziców w Polsce umożliwia dostęp do treści dotyczących ich dzieci nieograniczonej grupie odbiorców (liczącej co najmniej 200 użytkowników). Należy pamiętać, że brak jest narzędzi, które umożliwiałyby kontrolę czy choćby wgląd w to, w jaki sposób udostępniane treści są wykorzystywane przez odbiorców. Nie ma możliwości ustalenia, czy zdjęcia i filmy nie zostały skopiowane, a następnie przetworzone lub zmodyfikowane. Mogą one zostać użyte zarówno w sposób ośmieszający dziecko (np. do stworzenia mema), jak również wykorzystane w celach przestępczych np. przez osoby o skłonnościach pedofilskich. Szacuje się, że około połowa materiałów gromadzonych przez pedofili pochodzi z mediów społecznościowych[781]. Współcześnie znane jest także zjawisko cyfrowego kidnapingu, który polega na pobraniu zdjęć dziecka z Internetu, a następnie stworzenia w oparciu o nie fikcyjnego profilu i nowej, fałszywej tożsamości dziecka[782].

Publikowanie zdjęć i filmów ukazujących dzieci naraża je także na różne formy cyberprzemocy mogące przybierać postać nienawistnych komentarzy, szyderstw czy gróźb. Dla wielu dzieci stanie się przedmiotem takich ataków rodzi problemy z samooceną oraz poważne problemy emocjonalne. Nawet jeżeli aktywność rodziców w mediach społecznościowych nie nosi znamion parental trollingu, to wciąż rodzice mogą nie być w stanie przewidzieć czy określone zdjęcie, film, komentarz lub post nie staną się przyczynkiem do ataków na dziecko. Doświadczenie pokazuje, że język, którym internauci posługują się w Internecie, często jest bardzo emocjonalny, konfrontacyjny i agresywny. Funkcjonowanie w mediach społecznościowych sprzyja także wyrażaniu poglądów radykalnych i polaryzujących. W tych okolicznościach nawet treści teoretycznie neutralne mogą rodzić nienawistne reakcje, które uderzą w dziecko.

[781] A. Borkowska, M. Witkowska, *Sharenting i wizerunek dziecka w sieci. Poradnik dla rodziców*, Warszawa 2020, s. 11.
[782] A. Błasiak, *Sharenting – współczesna forma rodzicielskiej narracji*, „Horyzonty Wychowania" 2018, nr 17(42), s. 133.

306:16954

W wirtualnej rzeczywistości niezmiernie trudne (o ile w ogóle możliwe) jest zniwelowanie negatywnych skutków niefrasobliwych publikacji. Usunięcie treści ze swojego profilu nie gwarantuje, że usunięte zostaną uprzednio wykonane kopie czy przeróbki zamieszczonych zdjęć lub filmów. Mogą one być także umieszczane w Sieci przez osoby, które dysponują ich kopiami na swoich urządzeniach. Innymi słowy, wszystko to, co jest zamieszczane w Internecie, zaczyna żyć własnym życiem, a osoba publikująca nie ma na to rzeczywistego wpływu[783]. Nie bez przyczyny za powszechną uchodzi opinia, że w Internecie nic nie ginie. Nietrudno wyobrazić sobie jakie szkody może wyrządzić małoletniemu „wieczne życie" kompromitujących go treści w Internecie. Niefrasobliwe zdjęcia z dzieciństwa lub co gorsza treści będące wynikiem parental trollingu (upokarzające lub ośmieszające dziecko) będą częścią jego cyfrowego śladu, kiedy będzie ono rozpoczynać edukację w nowej szkole, starać się o wymarzoną pracę czy ubiegać się w wyborach o stanowisko radnego miejskiego, posła, senatora itp. Treści zamieszczane przez rodziców w mniej lub bardziej świadomy sposób kreują cyfrowy wizerunek i tożsamość dziecka. Cyfrowy ślad powstający czasem jeszcze przed przyjściem dziecka na świat (prenatal sharenting) jest wzmacniany i uzupełniany o każde kolejne zamieszczone zdjęcie, film, informację dotyczącą dziecka zawartą w poście czy komentarzu[784].

W literaturze pedagogicznej i psychologicznej trafnie podnosi się, że sharenting w różnych jego formach pozbawia małoletnich możliwości opowiedzenia własnej historii o sobie i o swoim życiu. Zanim dziecko stanie się użytkownikiem mediów społecznościowych i samodzielnie zacznie kreować w nich swój wizerunek, w Internecie będzie już jego cyfrowy ślad pozostawiony w nim przez jego rodziców. Treści zamieszczone przez rodziców mogą nie znajdować aprobaty małoletniego, zwłaszcza jeżeli są one dla niego krępujące czy upokarzające. Tego rodzaju aktywność nie tylko pozbawia dziecko prawa do budowania własnej narracji o sobie, ale także prawa do podjęcia decyzji, że nie będzie ujawniać żadnych informacji o swoim życiu osobistym. Sharenting może nieumyślnie odebrać dziecku

[783] Tamże, s. 132.
[784] Tamże, s. 131.

307:36611

nieodłączne prawo do decydowania o swojej tożsamości[785]. Okoliczność ta nie pozostaje bez wpływu dla szeroko pojętego dobrostanu dziecka.

Sharenting, a w szczególności jego formy kwalifikowane takie jak oversharenting i parental trolling, mogą także negatywnie odbić się na relacji rodziców i dzieci. Mogą bowiem rodzić u małoletnich poczucie skrzywdzenia czy wykorzystania, poważnie nadwątlając zaufanie, które jest niezbędną składową newralgicznej relacji jaka powinna łączyć rodziców i dzieci[786].

3.3.4.2. Naruszenia dóbr osobistych (art. 23 i 24 k.c.)

Aktywność w ramach szeroko pojętego sharentingu nie pozostaje irrelewantna z punktu widzenia dóbr osobistych osób małoletnich. Informacje zamieszczane w mediach społecznościowych, w tym zdjęcia i nagrania, mogą stanowić ingerencję godzącą w dobra takie jak wizerunek, nazwisko, wolność, swoboda sumienia, cześć, prywatność, a nawet zdrowie dziecka. W doktrynie prawa cywilnego ugruntowane jest stanowisko, zgodnie z którym dobra osobiste stanowią wartości niemajątkowe immanentnie związane z osobowością człowieka, tj. jego fizyczną i psychiczną integralnością oraz przejawami działalności twórczej. Podkreśla się także, że dobra osobiste stanowią o indywidualności człowieka i umożliwiają mu samorealizację. Jednocześnie reprezentują wartości etyczne, w szczególności zaś godność i wolność[787]. W sposób niebudzący wątpliwości przysługują one także małoletnim, w stosunku do których podstawowym gwarantem poszanowania i ochrony dóbr osobistych powinni być rodzice, na których z uwagi na przysługującą im władzę rodzicielską, spoczywa obowiązek troski o dzieci. Dobra osobiste należą do kategorii praw bezwzględnych, skutecznych erga omnes. Zasada ta nie doznaje żadnego wyjątku, wobec czego dokładnie takiej samej ochronie podlegają dobra osobiste przynależne osobie dorosłej, jak również dziecku i to niezależnie od jego wieku, stopnia rozeznania,

[785] S.B. Steinberg, *Sharenting: Children's Privacy in the Age of Social Media*, 2017, s. 877.
[786] M. Gadamska-Kyrcz, *Sharenting jako jedno z niebezpieczeństw dla dzieci* [w:] Ochrona Ludności i dziedzictwa kulturowego 2023, nr 3, s. 85.
[787] A. Sylwestrzak [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz aktualizowany*, red. M. Balwicka-Szczyrba, A. Sylwestrzak, Warszawa 2023, art. 23. W tożsamy sposób dobra osobiste definiuje Sąd Najwyższy m.in. w wyroku z 24 listopada 2022 r., III PSKP 22/22, LEX nr 3546316.

308:85753

dojrzałości czy innych czynników. Tym samym nikt nie ma prawa naruszać ani zagrażać dobrom osobistym osoby małoletniej, a wszelkie ingerencje w tym obszarze wymagają prawnie uzasadnionych podstaw[788]. Każde działanie naruszające dobra osobiste dziecka objęte jest domniemaniem bezprawności, a uwolnienie się od odpowiedzialności prawnej wymaga wykazania istnienia którejś z przesłanek wyłączających tę bezprawność.

Rodzice uchodzą za dysponentów dóbr osobistych dzieci, choć ujęcie to rodzi uzasadnione wątpliwości, mając chociażby na względzie szczególny charakter tychże dóbr i ich bardzo ścisłe związanie z określoną osobą[789]. Postrzeganie rodziców jako podmiotów, które władne są dysponować dobrami osobistymi dziecka, oparte jest na przyjęciu, że okolicznością wyłączającą bezprawność naruszenia dóbr osobistych jest m.in. zgoda uprawnionego, tymczasem zgodę taką w przypadku małoletnich władni są wyrazić rodzice z uwagi na przysługującą im władzę rodzicielską[790]. Zgoda taka nie może być jednak wyrażana w sposób arbitralny, w oderwaniu od takich czynników jak interes dziecka czy interes społeczny. Pozostawanie dziecka pod władzą rodzicielską nie może umniejszać wagi przysługujących mu dóbr osobistych, a jej wykonywanie podlega różnego rodzaju ograniczeniom, które zostały poddane analizie w rozdziale pierwszym niniejszej rozprawy. Trafnie w literaturze wyrażane jest stanowisko, zgodnie z którym „oparta na wzajemnym szacunku relacja rodziców i dzieci nie daje

[788] K. Michałowska, *Granice rodzicielskich ingerencji w dobra osobiste dziecka – zagadnienia wybrane*, „Białostockie Studia Prawnicze" 2022, nr 3, s. 52.
[789] Szerzej do tej kwestii odnosi się m.in. Z. Ochońska, *Dysponowanie dobrami osobistymi małoletniego*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego" 2019, nr 3, s. 103–104.
[790] Tamże, s. 109–110. Z. Ochońska dokonuje wyczerpującej analizy charakteru prawnego zgody rodzica na naruszenie dobra osobistego dziecka pozostającego pod jego władzą rodzicielską, wskazując na praktyczne konsekwencje różnych koncepcji. Zgoda taka może być kwalifikowana jako czynność prawna o charakterze rozporządzającym lub zobowiązującym, czynność prawna o charakterze upoważniającym, jak również jako oświadczenie woli lub oświadczenie zbliżone do oświadczenia woli. Autorka, omawiając ostatnią z przedstawionych koncepcji, zauważa, że „wyrażenie przez małoletniego oświadczenia woli, które zakwalifikujemy jako „nie-czynność prawną", będzie więc prawnie dopuszczalne i skuteczne, nawet jeśli dokonane zostanie przez osobę poniżej 13 roku życia". Jednocześnie względy celowościowe zdają się przemawiać za przyjęciem, że nawet w przypadku uznania zgody za oświadczenie woli lub oświadczenie zbliżone do oświadczenia woli uzasadnione mogłoby być odpowiednie stosowanie reżimu Tytułu II, Działu I, Rozdziału I Kodeksu cywilnego (Z. Ochońska, *Dysponowanie dobrami osobistymi małoletniego...*, s. 107–109).

309:22132

przyzwolenia na autorytatywne, nieuzasadnione rzeczywistym interesem dziecka, nieograniczone wkraczanie w obszar jego dóbr osobistych”[791].

Problem niedostatecznej ochrony dóbr osobistych dziecka z uwagi na możliwość niemal niekontrolowanej ingerencji w tę sferę przez rodziców został dostrzeżony w doktrynie. Sformułowano bowiem postulat, aby do Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego wprowadzić regulację nakładającą na rodziców *expresis verbis* obowiązek respektowania dóbr osobistych dziecka. Przepis ten miałby stanowić *lex specialis* w stosunku do regulacji zawartej w Kodeksie cywilnym[792]. Propozycja ta nie doczekała się realizacji, choć należy ocenić ją pozytywnie. Jakkolwiek obowiązek poszanowania przez rodziców dóbr osobistych dziecka można wywieść z treści art. 95 § 1 i 3 k.r.o. nakazujących wykonywanie władzy rodzicielskiej z poszanowaniem godności i praw dziecka oraz z uwzględnieniem dobra dziecka i interesu społecznego, to jednak zawarcie w regulacji kodeksowej wprost obowiązku poszanowania dóbr osobistych dziecka w sposób jednoznaczny ujawniałoby aksjologiczne orientacje ustawodawcy oraz mogłoby w sposób pozytywny wpłynąć na kształtowanie społecznie pożądanych postaw.

Powracając do rozważań dotyczących zgody na naruszenie dóbr osobistych dziecka uznać należy, że wyrażenie jej przez rodziców ma niebagatelne znaczenie dla sfery praw i autonomii dziecka, dlatego należy kwalifikować je jako działanie dotyczące istotnych spraw dziecka (art. 97 § 2 k.r.o.). Żadne z rodziców nie może działać w tym zakresie samodzielnie, wymagane jest współdziałanie i porozumienie między nimi. Natomiast w braku takiego porozumienia, rozstrzygnięcie należeć będzie do sądu rodzinnego[793].

---

[791] K. Michałowska, *Granice rodzicielskich ingerencji w dobra osobiste dziecka…*, s. 55.

[792] J. Mazurkiewicz, *Rodzinne do remontu! Czyli o potrzebie wielkiej reformy prawa rodzinnego*, [w:] *50 lat Kodeksu cywilnego. Perspektywy rekodyfikacji*, red. P. Stec, M. Załucki, Warszawa 2015, s. 314–317.

[793] Sąd Apelacyjny w Warszawie w wyroku z 4 lipca 2018 r. V ACa 484/17, LEX nr 2531598, stanął na stanowisku, że „publikacja wizerunku dziecka w określonym miejscu czasie i w zestawieniu z określonym materiałem prasowym należy do istotnych spraw dziecka, zatem w przypadku sporu pomiędzy rodzicami, zgodnie z art. 97 § 2 k.r.o. rozstrzygnąć powinien sąd opiekuńczy”. Z kolei Z. Ochońska uważa, że nie w każdym przypadku publikacji wizerunku dziecka konieczna będzie zgoda obojga rodziców, ponieważ nie każda taka publikacja stanowić będzie istotną sprawę dziecka. Przykładowo opublikowanie wspólnego z rodzicem zdjęcia w Internecie, czy wydanie zgody na publikację wizerunku dziecka w ramach zdjęcia klasowego będzie mogło być dokonane przez jednego z rodziców. Każdy przypadek powinien być jednak badany *in concreto*, z uwzględnieniem interesu dziecka oraz

310:61259

Należy mieć na uwadze, że nierzadko dochodzić może do sytuacji, w których interes dziecka oraz interes jego rodziców na kanwie udzielanej zgody będą ze sobą kolidować. Dzieje się tak chociażby wówczas, gdy rodzice uprawiają profit sharenting monetyzując wizerunek zaledwie kilkuletnich dzieci. Rodzice czerpią wówczas materialne korzyści z eksploatowania dóbr osobistych dziecka, takich jak wizerunek czy prywatność. Podobnie z konfliktem interesów (całkowicie nierównorzędnych) mamy do czynienia w obliczu parental trollingu. Dla indywidualnych – psychologicznych - korzyści takich jak uzyskanie dużej liczby polubień, komentarzy, zwiększenie swoich zasięgów w mediach społecznościowych czy uzyskanie akceptacji ze strony innych użytkowników, rodzice zgadzają się na publikowanie ośmieszających, upokarzających treści dotyczących ich dzieci, naruszając tym samym ich godność, wizerunek, prywatność, cześć, a nawet zdrowie. Tego rodzaju zachowania nie mogą spotykać się ze społeczną akceptacją.

Okoliczność, że rodzice dysponują uprawnieniem do wyrażenia zgody na „zadysponowanie" dobrem osobistym dziecka nie oznacza, że każdorazowo działanie takie będzie prawnie skuteczne, co więcej w niektórych przypadkach może spotkać się ono z reakcją prawnokarną[794]. Formalne wyrażenie przedmiotowej zgody nie może stanowić czynnika legitymizującego działania wprost godzące w dobra osobiste małoletniego oraz naruszające zasadę dobra dziecka. Przyczyn braku skuteczności zgody w takim przypadku należy upatrywać w jej sprzeczności z ustawą lub z zasadami współżycia społecznego, stwierdzonej na podstawie oceny przedmiotu zgody lub uwarunkowań jej wyrażenia, czyli tego, na naruszenie którego dobra i w jakich okolicznościach zezwolił uprawniony[795]. W zależności od okoliczności konkretnej sprawy wyrażenie zgody na publikację treści dotyczących dziecka w social mediach może być nie do pogodzenia z

jego bezpieczeństwa (Z. Ochońska, *Dysponowanie dobrami osobistymi małoletniego...*, s. 118).

[794] Tak jak było w przypadku opisywanego wyżej przypadku ojca skazanego prawomocnie na karę ograniczenia wolności w związku z publikacją w mediach społecznościowych zdjęcia nagiego kilkuletniego syna z butelką piwa w ręku.

[795] B. Janiszewska [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. 1: *Część ogólna, cz. 1 (art. 1–55[4])*, red. J. Gudowski, Warszawa 2021, art. 24.

311:92154

ustawową regulacją dotyczącą sposobu wykonywania władzy rodzicielskiej, tj. art. 95 k.r.o.

Arbitralne działania rodziców w zakresie dysponowania przez nich dobrami osobistymi małoletnich bezpośrednio godzą w ich w autonomię, w szczególności w odniesieniu do dzieci starszych, które mogą wprost wyrażać swój sprzeciw dla tego typu działań. Małoletni nie powinni być całkowicie wyłączani z procesów decyzyjnych, które dotyczą ich dóbr osobistych, tym bardziej, że dysponowanie nimi należy kwalifikować jako istotne sprawy dziecka. Odwołując się do regulacji art. 95 § 4 k.r.o., rodzice przed powzięciem decyzji w takich sprawach jak wyrażenie zgody na naruszenie dóbr osobistych dziecka powinni je wysłuchać, jeżeli rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości dziecka na to pozwala, oraz uwzględnić w miarę możliwości jego rozsądne życzenia. Niemniej nawet w razie ewentualnej akceptacji dziecka dla określonych aktywności rodziców w mediach społecznościowych, działania godzące w dobro dziecka i naruszające zasady wykonywania władzy rodzicielskiej nie mogą zasługiwać na akceptację i ochronę.

3.3.4.3. Gromadzenie i wykorzystywanie danych o użytkownikach przez platformy społecznościowe.

Zagrożenia związane z sharentingiem mogą pochodzić nie tylko ze strony innych użytkowników, lecz także samych platform społecznościowych. Dotyczą one przede wszystkim gromadzenia oraz wykorzystywania przez nie danych i informacji o użytkownikach. Choć może się wydawać, że korzystanie z social mediów nie wiąże się z żadnymi kosztami, albowiem rejestracja na większości platform jest nieodpłatna[796], to należy mieć świadomość, że ceną, którą płaci się za korzystanie z nich, są w praktyce dane osobowe oraz informacje o sobie, które tak chętnie zamieszczane są przez użytkowników[797]. Wśród danych, które pozyskiwane

[796] W listopadzie 2023 r. firma Meta będąca właścicielem platform Facebook oraz Instagram wprowadziła opcję konta płatnego, które wolne jest od reklam. W dalszym ciągu dostępna jest oferta posiadania konta bezpłatnego, jednak wówczas użytkownikowi będą wyświetlane treści reklamowe. Opcja płatnego konta jest dostępna jedynie dla użytkowników pełnoletnich.
[797] M. Gadamska-Kyrcz, *Sharenting jako jedno z niebezpieczeństw...*, s. 85.

312:41277

są przez największą platformę społecznościową na świecie tj. Facebooka można wymienić m.in. imię i nazwisko użytkownika, adres e-mail, numer telefonu, informacje o kontaktach z telefonu, adres IP, informacje o lokalizacji, dane o aktywności na platformie, w aplikacjach oraz na stronach internetowych, informacje o urządzeniu wykorzystywanym do przeglądania social mediów, informacje z plików cookie, a także dostęp do wszystkich wiadomości i rozmów z Messengera. Dane te są następnie analizowane przez algorytmy, aby finalnie stworzyć bardzo szczegółowy profil każdego użytkownika. Przy wielości gromadzonych danych Facebook zdaje się lepiej znać swoich użytkowników niż ich najbliżsi czy przyjaciele, może być on także w posiadaniu informacji, którymi użytkownik nie podzieliłby się z nikim traktując je jako zbyt intymne. Nawet taki gigant technologiczny nie jest przy tym w stanie zapewnić pełnego bezpieczeństwa swoim użytkownikom w zakresie ochrony ich danych, o czym mogli się oni przekonać w roku 2021, gdy dane ponad pół miliarda osób wyciekły z platformy, a w Sieci znalazły się takie dane jak imiona i nazwiska, numery telefonów komórkowych, adresy e-mail, zawód, miasto oraz stan cywilny użytkowników.

Informacje pozyskiwane przez platformy społecznościowe są wykorzystywane m.in. w celach marketingowych. Możliwość nieodpłatnego korzystania z większości platform wynika przede wszystkim stąd, że źródłem ich zarobków są w przeważającej mierze kontrakty reklamowe. Reklama na Facebooku czy Instagramie ma szansę nie tylko dotrzeć do szerokiego grona odbiorców, ale jest także tańsza niż reklama kolportowana za pomocą innych kanałów dystrybucji, co czyni ją bardziej atrakcyjną dla małych i średnich przedsiębiorców. Reklama w mediach społecznościowych przeszła istną rewolucję w roku 2015, kiedy Facebook za sprawą współpracy z firmą IBM zaczął wykorzystywać mechanizm szczegółowego określania odbiorców reklamy. Obecnie reklamodawca może opracować reklamę produktu, który wcześniej był oglądany przez użytkownika Internetu i wyświetlić ją na jego prywatnym koncie na Facebooku. Jay Henderson, dyrektor firmy IBM

313:10271

commerce wskazał, że targetowanie reklam na Facebooku dostarcza bardziej trafne i spersonalizowane komunikaty użytkownikom Internetu[798].

Jak najbardziej zindywidualizowane treści reklamowe gwarantują coraz lepsze wyniki sprzedażowe i większe zyski. Dlatego tak ważne zarówno z punktu widzenia platform społecznościowych, jak i działających na nich reklamodawców, jest pozyskanie jak największej ilości danych o potencjalnych kupujących. Doskonałym źródłem wiedzy o indywidualnych preferencjach, gustach, przyzwyczajeniach, sposobach spędzania wolnego czasu, zainteresowaniach itp. są różnego rodzaju treści zamieszczane przez użytkowników na swoich profilach w social mediach, jak również wyniki tzw. „polubień" czy obserwowanych profili, wśród których są także profile marek. Analiza tych danych pozwala reklamodawcom na selekcjonowanie reklam i ich precyzyjne dopasowanie do obiorców.

Innym rodzajem bardzo specyficznych danych, które platformy społecznościowe mogą pozyskiwać, są dane biometryczne. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (dalej RODO) definiuje dane biometryczne jako dane osobowe, które wynikają ze specjalnego przetwarzania technicznego, dotyczą cech fizycznych, fizjologicznych lub behawioralnych osoby fizycznej oraz umożliwiają, lub potwierdzają jednoznaczną identyfikację tej osoby, takie jak wizerunek twarzy lub dane daktyloskopijne. Biometria umożliwia identyfikację organizmów żywych w oparciu o mierzalne cechy fizyczne i behawioralne człowieka. Do unikatowych cech fizycznych można zaliczyć linie papilarne, tęczówki oka, geometrię twarzy, zapach, kształt uszu i ust, układ naczyń krwionośnych na dłoni, kształt i rozmieszczenie zębów. Behawioralnymi cechami są m.in. charakter pisma, sposób chodzenia, brzmienie głosu czy akcent. Konsekwencją gromadzenia przez platformy społecznościowe także danych biometrycznych i wykorzystywania funkcji tagowania jest bardzo szeroka możliwość identyfikacji dzieci na

[798] M. Kostrzewska, *Wpływ spersonalizowanych reklam na Facebooku na skłonność do zakupu – wyniki badań empirycznych metodą eksperymentu*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas Zarządzanie" 2022, nr 2, s. 58.

314:90223

zamieszczanych przez ich rodziców zdjęciach[799]. Przewidywany dalszy rozwój tej technologii pozwoli zapewne w przyszłości na identyfikację osób w oparciu o takie elementy jak kształt ciała, sposób chodzenia (przy wykorzystaniu nagrań) czy inne detale.

Podstawą gromadzenia i przetwarzania danych osobowych przez platformy społecznościowe powinna być każdorazowo zgoda użytkownika. Przepis art. 4 pkt 11 RODO stanowi, że zgoda osoby, której dane dotyczą, oznacza dobrowolne, konkretne, świadome i jednoznaczne okazanie woli, którym osoba, której dane dotyczą, w formie oświadczenia lub wyraźnego działania potwierdzającego, przyzwala na przetwarzanie dotyczących jej danych osobowych. W praktyce jednak wielu użytkowników mediów społecznościowych może nie zdawać sobie sprawy z tego, jak wiele danych o nich samych jest gromadzonych przez technologicznych gigantów. Niewielu szczegółowo analizuje regulaminy przed założeniem profilu w social mediach czy weryfikuje dokładną treść udzielanych zgód, także tych w zakresie pozyskiwania i przetwarzania danych osobowych. Odrębnym zagadnieniem, którego szczegółowe omówienie przekracza ramy rozprawy, jest to, ile osób zdecyduje się na niewyrażanie zgody na gromadzenie i przetwarzanie danych wiedząc, że jej udzielenie jest w rzeczywistości warunkiem korzystania z platform społecznościowych.

Z punktu widzenia zagrożeń dla praw i autonomii małoletnich istotne jest to, że za sprawą aktywności rodziców do Sieci trafiają nie tylko dane i informacje o samych rodzicach, ale także szereg informacji o dzieciach. Gromadząc i przetwarzając dane z kont dorosłych użytkowników platformy społecznościowe wchodzą w posiadanie szeregu szczegółowych informacji o ich dzieciach, które mogą być następnie wykorzystywane choćby w celach marketingowych[800]. Ustawodawca unijny dostrzega szczególną wagę ochrony danych osobowych małoletnich i w motywie 38 RODO wskazuje, że „szczególnej ochrony danych osobowych wymagają dzieci, gdyż mogą one być mniej świadome ryzyka, konsekwencji, zabezpieczeń i praw przysługujących im w związku z przetwarzaniem danych osobowych. Taka szczególna ochrona powinna mieć zastosowanie przede wszystkim do

[799] J. Maniszewska-Ejsmond, *Sharenting a prawa dziecka…*, s. 76.
[800] M. Gadamska-Kyrcz, *Sharenting jako jedno z niebezpieczeństw…*, s. 85–86.

315:37637

wykorzystywania danych osobowych dzieci do celów marketingowych lub do tworzenia profili osobowych lub profili użytkownika oraz do zbierania danych osobowych dotyczących dzieci, gdy korzystają one z usług skierowanych bezpośrednio do nich. Zgoda osoby sprawującej władzę rodzicielską lub opiekę nie powinna być konieczna w przypadku usług profilaktycznych lub doradczych oferowanych bezpośrednio dziecku". Prezentowane założenia znajdują następnie wyraz w art. 8 RODO odnoszącym się do warunków wyrażenia zgody przez dziecko w przypadku usług społeczeństwa informacyjnego. Zgodnie z przywołanym przepisem, w przypadku usług społeczeństwa informacyjnego oferowanych bezpośrednio dziecku, zgodne z prawem jest przetwarzanie danych osobowych dziecka, które ukończyło szesnaście lat. Jeżeli dziecko nie ukończyło szesnaście lat, takie przetwarzanie jest zgodne z prawem wyłącznie w przypadkach, gdy zgodę wyraziła lub zaaprobowała ją osoba sprawująca władzę rodzicielską lub opiekę nad dzieckiem oraz wyłącznie w zakresie wyrażonej zgody. Państwa członkowskie mogą przewidzieć w swoim prawie tu niższą granicę wiekową, która musi wynosić co najmniej trzynaście lat. Zastrzec jednak należy, że regulacja ta odnosi się do oferowanych bezpośrednio dzieciom specyficznych usług jakimi są usługi społeczeństwa informacyjnego. Usługi skierowane są bezpośrednio do dzieci wówczas, gdy dzieci mogą poprzez własne działania (bez konieczności pośrednictwa osób dorosłych) stać się użytkownikami takich usług (np. mogą samodzielnie utworzyć swoje konto w serwisie społecznościowym)[801]. Tymczasem szereg danych osobowych dzieci jest ujawnianych przez rodziców niejako przy okazji ich własnej aktywności w mediach społecznościowych.

3.3.5. Instrumenty ochrony autonomii małoletnich w obliczu sharentingu i jego form kwalifikowanych

Wielość i różnorodność zagrożeń dla praw i autonomii małoletnich, jakie wiążą się ze zjawiskiem sharentingu w różnych jego formach, wymaga postawienia pytania o dostępne środki ich ochrony. Istotne jest przy tym

[801] P. Fajgielski, *Ogólne rozporządzenie o ochronie danych…*, art. 8.

316:76158

zarówno zapobieganie zagrożeniom, jak i adekwatne reagowanie w sytuacjach, gdy dochodzi do naruszeń w wyniku aktywności rodziców w mediach społecznościowych. Wśród dostępnych instrumentów ochrony autonomii małoletnich w obliczu sharentingu i jego form kwalifikowanych na wyodrębnienie zasługują nie tylko instrumenty o charakterze ściśle prawnym, ale także działania o charakterze edukacyjnym. Rodzice oraz opiekunowie dzieci w ramach działań edukacyjnych powinni uzyskiwać możliwie szeroką i wyczerpującą informację o negatywnych konsekwencjach ujawniania danych dzieci w Sieci, w tym także tych psychologicznych wynikających z pojawiającego się u dzieci poczucia skrzywdzenia, oszukania, wykorzystania czy zlekceważenia. Edukacja taka powinna także uświadamiać rodzicom i opiekunom, że mogą oni ponieść prawne konsekwencje w związku z uprawianym sharentingiem, oversharentingiem, parental trollingiem czy profit sharentingiem.

Warto pamiętać, że prawo także pełni funkcję edukacyjną i powinno kształtować pożądane przez ustawodawcę, społecznie aprobowane, postawy i zachowania. Niestety obecnie obowiązujące w Polsce regulacje prawne nie odnoszą się wprost do zjawiska sharentingu[802]. Ten wycinek społecznej rzeczywistości niewątpliwie powinien doczekać się regulacji, która będzie gwarantować skuteczne przeciwdziałanie opisywanemu wyżej szkodliwemu zjawisku godzącemu w dobro dziecka, jego prawa i autonomię[803]. Obecnie instytucje, w oparciu o które możliwa jest mniej lub bardziej skuteczna ochrona praw i autonomii małoletnich w mediach społecznościowych, rozproszone są w różnych aktach prawnych m.in. kodeksie rodzinnym i opiekuńczym, kodeksie cywilnym czy ustawie o prawach autorskich i prawach pokrewnych. Poniżej czynione rozważania są próbą przedstawienia, w jaki sposób instytucje te mogą znaleźć zastosowanie do zwalczania sharentingu i niwelowania jego negatywnych skutków.

[802] J. Maniszewska-Ejsmont, *Sharenting a prawa dziecka…*, s. 78.

[803] J. Maniszewska-Ejsmont proponuje następujące brzmienie stosownego przepisu „uznaje się za bezprawną ingerencję w prawa dziecka, takie jak godność, prawo do prywatności oraz własnego wizerunku, a także jakiekolwiek wykorzystanie jego danych osobowych w sieci Internet, która pozwala na identyfikację dziecka lub jest sprzeczna z jego dobrem, nawet jeśli na tę ingerencję małoletni lub jego przedstawiciele ustawowi wyrazili zgodę" (tamże, s. 85).

317:24877

3.3.5.1. Edukacja rodziców i opiekunów

Najskuteczniejszym środkiem ochrony praw i autonomii małoletnich pozostaje wzrost świadomości rodziców w zakresie negatywnych konsekwencji, jakie wiążą się z lekkomyślną i arbitralną aktywnością w mediach społecznościowych polegającą na publikowaniu szeregu szczegółowych informacji o dzieciach. Wzrostowi tej świadomości miała służyć m.in. zorganizowana przez Fundację Dzieci Niczyje kampania społeczna „Pomyśl, zanim wrzucisz”[804]. W dostępnym na stronie Fundacji poradniku „Cyfrowy ślad małego dziecka”[805] scharakteryzowane zostało zjawisko sharentingu (z wyszczególnieniem troll parentingu), opisane zostały najpoważniejsze zagrożenia jakie niesie ono dla prywatności dziecka, a przede wszystkim zawarte zostały proste wskazania, o których warto pamiętać przed zamieszczeniem treści dotyczących dziecka w mediach społecznościowych. Twórcy poradnika zwracają uwagę, że zdjęcia i filmiki zamieszczane w social mediach nie mają żadnego zabezpieczenia przed kopiowaniem, jak również nie istnieje sposób by zweryfikować, kto widział zamieszczone materiały i kto je pobrał. Nawet w razie późniejszego usunięcia zdjęcia, brak jest gwarancji, że nie zostały zachowane jego kopie. Każdy materiał zamieszczony w mediach społecznościowych najpewniej pozostanie w nich na zawsze. Nadto zamieszczając zdjęcia i filmy ukazujące wizerunek dziecka należy pamiętać, że łatwo powiązać wizerunek z danymi takimi jak imię dziecka, adres placówki dydaktycznej, do której ono uczęszcza czy aktualne miejsce jego przebywania. W żadnym wypadku nie należy zamieszczać danych osobistych dziecka zawartych np. w dokumentacji medycznej czy dokumentacji sądowej. Osobny punkt formułowanych zaleceń został poświęcony zachowaniom, które można zakwalifikować jako troll parenting, tzn. publikowaniu treści, które mogą upokarzać lub zawstydzać dziecko (czynności higienicznych, stanów chorobowych, nagości). Warto także zwracać szczególną uwagę na używane hashtagi, bowiem mogą one

[804] Kampania była realizowana w latach 2013–2014, https://www.youtube.com/watch?v=bhgcSAJZeZY&ab_channel=DajemyDzieciomSile [dostęp: 11 kwietnia 2024 r.].

[805] Poradnik jest dostępny na stronie https://dyzurnet.pl/uploads/2021/07/Cyfrowy_slad_malego_dziecka.pdf [dostęp: 28 lutego 2024 r.].

318:62889

zostać w łatwy sposób wykorzystane przez osoby o skłonnościach pedofilskich wyszukujące określonych treści (np. #nanocniku, #pierwszakąpiel, #nagolasa).

Na szczególną uwagę zasługuje ostatni z formułowanych w poradniku postulatów. Dotyczy on bowiem uprzedniego omówienia przez członków rodziny przyjętych zasad publikowania materiałów w mediach społecznościowych, tak aby były one jednolicie stosowane dla dobra dziecka. Omówienie takich zasad jest szczególnie ważne, gdy wśród osób najbliższych dla dziecka znajdują się osoby o niższym poziomie świadomości cyberbezpieczeństwa, które mniej uważnie korzystają z możliwości ochrony prywatności w sieci. Postulat ten warto uzupełnić o przedyskutowanie ustalonych zasad publikacji treści dotyczących dziecka z bezpośrednim zainteresowanym, tak aby miał on możliwość przedstawienia swojego stanowiska i zgłoszenia ewentualnych uwag. Taka dyskusja możliwa jest jednak w przypadku dzieci starszych, które nierzadko same są już użytkownikami mediów społecznościowych.

Odpowiednia edukacja rodziców jest tak ważna przede wszystkim z uwagi na jej charakter profilaktyczny. Rodzice zdający sobie sprawę z negatywnych konsekwencji sharentingu będą mniej skłonni do podejmowania działań godzących w prawa i autonomię dziecka. Każde działanie, które potencjalnie może zapobiec opisanym wyżej naruszeniom, warte jest podjęcia.

Działania edukacyjne powinny być podejmowane w sposób umożliwiający dotarcie z niezbędnymi informacjami do jak najszerszego grona odbiorców. Dużą rolę w tym zakresie odgrywają kampanie społeczne organizowane przez organizacje pozarządowe, jak chociażby opisana wyżej kampania „Pomyśl, zanim wrzucisz”[806]. Jednak działalność tego typu nie powinna pozostawać domeną jedynie trzeciego sektora i warto, aby większą aktywnością w tym zakresie wykazywały się także podmioty takie jak

[806] Pomocny poradnik dla rodziców *Sharenting i wizerunek dziecka w Sieci* został przygotowany przez A. Borkowską i M. Witkowską. Publikacja została wydrukowana w ramach projektu „Kampanie edukacyjno-informacyjne na rzecz upowszechniania korzyści z wykorzystywania technologii cyfrowych”, współfinansowanego z Programu Operacyjnego Polska Cyfrowa 2014–2020. Projekt jest realizowany przez Kancelarię Prezesa Rady Ministrów (wcześniej Ministerstwo Cyfryzacji) we współpracy z Państwowym Instytutem Badawczym NASK.

319:37609

Rzecznik Praw Dziecka, Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, a nawet samorządy (materiały informacyjne mogłyby być udostępniane rodzicom w szkołach podstawowych podczas spotkań z nauczycielami). Istotnym elementem takiej edukacji powinno pozostawać przedstawienie rodzicom i opiekunom potencjalnych prawnych konsekwencji sharentingu w różnych jego formach.

3.3.5.2. Ingerencja sądu w wykonywanie władzy rodzicielskiej

Jako środek prawnej ochrony praw i autonomii dziecka w obliczu sharentingu wskazać należy możliwość ingerencji sądu opiekuńczego w sposób wykonywania władzy rodzicielskiej motywowaną zagrożeniem lub naruszeniem dobra dziecka (art. 109 k.r.o. oraz art. 111 k.r.o.). Zgodnie z art. 109 k.r.o. działanie sądu, polegające na wydaniu odpowiedniego zarządzenia, pozostaje uzasadnione już w obliczu zagrożenia dobra dziecka. Jak wskazał Sąd Najwyższy „wynikająca z art. 109 § 1 k.r.o. dyrektywa profilaktycznego działania sądu nakazuje podjęcie ingerencji w sferę władzy rodzicielskiej już w razie zagrożenia dobra dziecka, by zapobiec ujemnym skutkom niewłaściwego lub nieudolnego jej sprawowania”[807]. Notoryczne wszak rozpowszechnianie informacji, zdjęć i filmów dzieci w mediach społecznościowych jest w istocie działaniem zagrażającym dobru dziecka (jeśli nie wprost je naruszającym), niezależnie od intencji, jakie przyświecają rodzicom.

Za skutecznością tego instrumentu ochrony praw i autonomii małoletniego przemawia nie tylko jego profilaktyczny charakter oraz szybkość podejmowania działań przez sąd[808], ale także pozostawienie sądowi dużej elastyczności, gdy idzie o treść wydanego zarządzenia oraz możliwość podjęcia postępowania z urzędu na skutek powzięcia wiadomości o działaniach rodziców, które wskazują na nienależyte wykonywanie władzy

[807] Postanowienie SN z 13 września 2000 r., II CKN 1141/00, Legalis nr 188114.
[808] Jak podniósł Sąd Apelacyjny w Krakowie „specyfika orzeczeń wydawanych na podstawie art. 109 § 1 k.r.o., w szczególności, gdy potrzeba zapewnienia dziecku opieki jest natychmiastowa, wymaga od sądu opiekuńczego szybkości działania, gdyż ewentualne zaniechania czy opóźnienia mogą skutkować nieodwracalnymi negatywnymi skutkami dla dziecka” (wyrok SA w Krakowie z 28 marca 2018 r., I ACa 1172/17, Legalis nr 2878416).

320:49949

rodzicielskiej zagrażające dobru dziecka[809]. Jedną z podstawowych barier w zakresie możliwości dochodzenia przez małoletnich sądowej ochrony przysługujących im praw jest ograniczona możliwość samodzielnego inicjowania postępowań przed sądem, będąca wynikiem braku pełnej zdolności do czynności prawnych. W większości przypadków w toku postępowania sądowego małoletni jest reprezentowany przez swoich przedstawicieli ustawowych, z reguły rodziców, pod których władzą rodzicielską pozostaje. Jednak w sytuacji, gdy to rodzice są naruszycielami praw i wolności dziecka, konieczne jest zaangażowanie innych podmiotów, które będą władne stanąć na straży najlepiej pojętego dobra i interesu dziecka.

W związku z tym należy zauważyć, że postępowanie w przedmiocie ograniczenia władzy rodzicielskiej na podstawie art. 109 k.r.o. może zostać wszczęte z urzędu, niemniej sąd musi uprzednio powziąć informację o zaistnieniu podstaw do podjęcia stosownych działań. Jak wynika z dyspozycji art. 572 § 1 k.p.c., każdy, komu znane jest zdarzenie uzasadniające wszczęcie postępowania z urzędu, ma obowiązek zawiadomienia o nim sądu opiekuńczego. Na gruncie art. 109 k.r.o. chodzi o wszelkie zdarzenia, które wskazują na zagrożenie dobra dziecka. W pierwszej kolejności osobami, od których w praktyce może pochodzić informacja o nieprawidłowościach w wykonywaniu przez rodziców władzy rodzicielskiej, są inni bliscy dziecka tj. dziadkowie, ciocie, wujkowie, dalsi krewni. Osoby te mogą przede wszystkim podjąć starania, aby dostrzeżony problem omówić z rodzicami, zwrócić im uwagę na zagrożenia związane z określonymi działaniami w obszarze mediów społecznościowych i spróbować przekonać do zrewidowania swojego postępowania. Truizmem pozostaje stwierdzenie, że „najlepiej, aby sprawy rodzinne były rozwiązywane w rodzinie, bez konieczności jakiejkolwiek ingerencji podmiotów zewnętrznych w rodzicielskie prawa”[810]. Oczywiście dobrze, jeżeli środki perswazji okażą się skuteczne, jednak, jeżeli nie przyniosą one zamierzonego skutku, osoby

[809] M. Szafranek podnosi, że sądy rodzinne dysponują dużymi możliwościami działania profilaktycznego i prewencyjnego. Więcej o idea sądownictwa rodzinnego i jej znaczeniu dla ingerencji we władzę rodzicielską w M. Szafranek [w:] *Władza rodzicielska. Interdyscyplinarna analiza instytucji*, red. J. Słyk, M. Wilczek-Karczewska, Warszawa 2023, Legalis/el.
[810] K. Michałowska, *Granice rodzicielskich ingerencji w dobra osobiste…*, s. 64.

321:21445

bliskie dziecka powinny podjąć inne działania realnie zmierzające do zabezpieczenia jego interesu, w tym poinformować sąd opiekuńczy o podstawach do ingerencji we władzę rodzicielską.

Jak wynika z regulacji kodeksu postępowania cywilnego w sposób szczególny obowiązek poinformowania sądu opiekuńczego o okolicznościach uzasadniających wszczęcie postępowania z urzędu spoczywa na urzędach stanu cywilnego, sądach, prokuratorach, notariuszach, komornikach, organach samorządu i administracji rządowej, organach Policji, placówkach oświatowych, opiekunach społecznych oraz organizacjach i zakładach zajmujących się opieką nad dziećmi lub osobami psychicznie chorymi (art. 572 § 2 k.p.c.). W ocenie ustawodawcy osoby zatrudnione we wskazanych placówkach powinny być szczególnie wyczulone na zdarzenia, które mogą świadczyć o potrzebie inicjowania postępowań przez sąd opiekuńczy[811]. W odniesieniu do zjawiska jakim jest sharenting w różnych jego postaciach grupą podmiotów, które są szczególnie predestynowane do podjęcia działań w obliczu stwierdzonego zagrożenia dobra dziecka pozostają pracownicy placówek oświatowych, w szczególności nauczyciele, pedagodzy lub psycholodzy szkolni oraz dyrekcja. Są to osoby, które mają codzienną styczność z dzieckiem i mogą dostrzec potencjalnie niepokojące sygnały wskazujące na nieprawidłowości w środowisku rodzinnym. Małoletni może także wprost zwierzyć się nauczycielowi czy psychologowi szkolnemu, że rodzice publikują w mediach społecznościowych treści, które go ośmieszają, krępują lub są przyczynkiem do kąśliwych lub szyderczych komentarzy oraz reakcji rówieśników. Zważywszy, że wielu użytkowników Sieci udostępnia treści na swoich profilach nie stosując ustawień prywatności, które ograniczają krąg odbiorców, nauczyciel czy psycholog szkolny stosunkowo łatwo mogą zweryfikować, jakie treści są przez rodziców zamieszczane. Istotne jest to, aby dziecko wiedziało, że nauczyciele oraz inni pracownicy szkoły są osobami, którym można zaufać i które udzielą mu pomocy jakiej potrzebują. Działanie pracowników placówek oświatowych powinno rozpocząć się od rozmowy z rodzicami i zwrócenia im uwagi na zaistniały problem, a dopiero w dalszej kolejności, w obliczu braku pożądanej reakcji z

[811] A. Partyk [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz*, t. 2, art. 506–1217, red. O.M. Piaskowska, Warszawa 2024, art. 572, Nb. 3.

322:11420

ich strony, zasadne jest poinformowanie sądu rodzinnego[812]. Niestety, jak wynika z doniesień medialnych, zdarzają się sytuacje, gdy dyrekcja placówek edukacyjnych czy też sami nauczyciele nie reagują na przemoc wobec uczniów[813]. Pokazuje to, na ile skuteczność ochrony małoletnich przed sharentingiem i jego formami kwalifikowanymi jest uzależniona od zaangażowania, wrażliwości i umiejętności reagowania w sytuacjach kryzysowych przez dorosłych, którzy na co dzień pracują z małoletnimi.

Wiarygodne informacje o zagrożeniu dobra dziecka w wyniku sharentingu mogą także pozyskiwać prokuratorzy, policjanci, a także inne sądy. Wiadomości takie mogą pochodzić przede wszystkim z prowadzonych przez te podmioty postępowań[814]. Jeśli w ich toku zostaną ujawnione informacje mogące wskazywać na zjawisko oversharentingu, profit sharentingu czy parental trollingu, które zagraża dobru dziecka, zachodzić będą podstawy ku temu by stosowną informację przekazać do właściwego sądu opiekuńczego.

Kontynuując rozważania nad zasadnością ingerencja sądu w wykonywanie władzy rodzicielskiej podkreślić należy, że aktywność rodziców w mediach społecznościowych, która nosi znamiona sharentingu, a w szczególności oversharentingu, parental trollingu czy profit sharentingu, jest nie do pogodzenia z dobrem dziecka, zważywszy na wielość różnego rodzaju zagrożeń jakie ze sobą niesie. Celem wydanego przez sąd zarządzenia jest usunięcie wszelkiego rodzaju zagrożeń dobra dziecka bez względu na to, czy trudności w wykonywaniu władzy rodzicielskiej są przez rodziców zawinione[815]. Irrelewantne jest zatem, czy działanie rodziców wynika z ich

[812] Obowiązek zawiadomienia sądu spoczywa na dyrektorze szkoły (art. 68 ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, Dz.U. z 2024 r. poz. 737 t.j.).

[813] W Gimnazjum nr 2 w Oławie w wyniku bójki na szkolnym korytarzu jeden z uczniów doznał złamania ręki, dyrektor placówki podjął działania (złożył doniesienie o możliwości popełnienia przestępstwa) dopiero po interwencji matki pokrzywdzonego ucznia. https://www.tuolawa.pl/artykul/12424%2Cprzemoc-w-szkolach-lepiej-o-tym-nie-mowic?utm_source=chatgpt.com [dostęp: 16 kwietnia 2025 r.].
Szesnastoletnia Julia, która przez pięć lat doświadczała hejtu oraz przemocy fizycznej ze strony rówieśników, popełniła samobójstwo. Żadna z trzech placówek edukacyjnych, do których uczęszczała w tym czasie nie udzieliła jej wsparcia i pomocy. https://wiadomosci.wp.pl/tyle-mamy-do-powiedzenia-tak-szkoly-tlumacza-sie-po-tragicznej-smierci-julii-7075641282026336a [dostęp: 16 kwietnia 2025 r.]

[814] Może być to np. postępowanie w przedmiocie przestępstwa z art. 190a § 2 KK (kradzież tożsamości), art. 191a KK (naruszenie intymności seksualnej), ale także postępowania rozwodowe.

[815] Postanowienie SN z 10 stycznia 2000 r., III CKN 1126/99, LEX nr 51573.

323:53814

lekkomyślności i niewiedzy o zagrożeniach związanych z sharentingiem w różnych jego formach, czy też przedsiębrane jest ze złych pobudek (chęci zarobkowania na wizerunku dziecka w mediach społecznościowych, celowego ośmieszenia dziecka dla zwiększenia własnych zasięgów itp.).

Paragraf drugi art. 109 k.r.o. zawiera przykładowy katalog działań, które może podjąć sąd opiekuńczy. W zależności od okoliczności konkretnej sprawy możliwe jest zastosowanie także innych środków, co wskazuje na dużą elastyczność wskazanej regulacji. Także paragraf pierwszy analizowanego przepisu stanowi w sposób ogólny o „odpowiednim zarządzeniu". Sąd Najwyższy wskazał, że w oparciu o przywołany przepis sąd może wydać „każde zarządzenie, jakiego w danych okolicznościach wymaga dobro dziecka, a więc jakiego wymaga troska o prawidłowy duchowy, psychiczny i fizyczny rozwój dziecka"[816]. Zarządzenia sądu można podzielić przy tym na doraźne (art. 109 § 1 k.r.o.) i trwałe (art. 109 § 2 i 3 k.r.o.)[817]. Zarządzenia doraźne sprowadzają się do podjęcia jednorazowej czynności, może być to np. usunięcie z mediów społecznościowych dotychczas zamieszczonych tam treści, które godzą w dobro dziecka, naruszając jego dobra osobiste. Natomiast w ramach zarządzeń trwałych sąd może zobowiązać rodziców do określonego postępowania, chociażby zaprzestania działalności noszących znamiona sharentingu, ale także odbycia szkolenia dotyczącego zagrożeń jakie wiążą się z tego rodzaju aktywnością w Sieci.

Każde zarządzenie wydane w trybie art. 109 k.r.o. zawiera określenie sposobu, w jaki kontrolowane będzie jego wykonanie. Może być to nałożenie na rodziców obowiązku składania okresowych sprawozdań do sądu, postępowanie rodziców może być także poddane kontroli kuratora. W odniesieniu do sharentingu celowe byłoby okresowe weryfikowanie, czy rodzice nie publikują w mediach społecznościowych kolejnych treści godzących w dobro dziecka oraz czy usunęli treści zamieszczone w nich uprzednio.

[816] Wyrok SN z 4 marca 1999 r., II CKN 1106/98, LEX nr 1125073.
[817] A. Pośpiech [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, red. M. Fras, M. Habdas, Warszawa 2023, art. 109.

324:10674

Ingerując we władzę rodzicielską sąd powinien w pierwszym rzędzie stosować środki bardziej łagodne. W niektórych przypadkach konieczne może okazać się jednak bardziej stanowcze działanie. Środkiem ostatecznym, który mógłby zostać zastosowany w razie nadużywania władzy rodzicielskiej lub rażącego zaniedbywania przez rodziców obowiązków względem dziecka, pozostaje pozbawienie rodziców władzy rodzicielskiej na podstawie art. 111 k.r.o. W orzecznictwie Sądu Najwyższego podniesiono, że „dokonując wykładni przepisu art. 111 § 1 k.r.o., trzeba mieć na uwadze, że do pozbawienia władzy rodzicielskiej upoważniają sąd tylko takie zaniedbania obowiązków względem dziecka, które mogą być ocenione jako rażące. Muszą to być poważne zaniedbania bądź zaniedbania o mniejszej wadze, które nabierają cech niepoprawności i uporczywości. W przepisie art. 111 § 1 k.r.o. chodzi o zaniedbania rodziców, które cechuje uporczywość, niepoprawność i nasilenie złej woli. Zaniedbania o mniejszym ciężarze, nieosiągające takich cech, uzasadniają jedynie wydanie odpowiednich zarządzeń przewidzianych w art. 109 k.r.o. Pozbawienie władzy rodzicielskiej to najsurowszy środek ingerencji sądu, który można zastosować dopiero wówczas, gdy stosowane dotychczas łagodniejsze środki okazały się nieskuteczne lub gdy w okolicznościach danego wypadku jest oczywiste, że stosowanie łagodniejszych środków jest niecelowe”[818]. Jednocześnie w późniejszym orzeczeniu Sąd Najwyższy zauważa, że nadużywanie władzy rodzicielskiej ma miejsce również wówczas, gdy postępowanie rodzica obiektywnie wywiera destrukcyjny wpływ na proces wychowania i rozwoju psychicznego dziecka, nawet jeśli nie było to związane z subiektywnym, negatywnym nastawieniem rodzica wobec dziecka[819]. O ile zatem pozbawienie rodziców władzy rodzicielskiej z uwagi na uprawiany przez nich sharenting (lub jego formy kwalifikowane) należy uznać za działanie radykalne i ostateczne, to nie można w sposób generalny wykluczyć sytuacji, w której rodzice, pomimo uprzednio przedsiębranych w stosunku do nich działań, których podstawą jest art. 109 k.r.o., w dalszym ciągu uporczywie będą kontynuować swoje działania, godząc tym samym w dobro dziecka, a wobec tego sąd zdecyduje się na pozbawienie ich władzy rodzicielskiej. Tego rodzaju zachowanie

[818] Postanowienie SN z 19 czerwca 1997 r., III CKN 122/97, LEX nr 1402785.
[819] Postanowienie SN z 7 września 2000 r., I CKN 931/00, LEX nr 1166290.

325:60885

rodziców należy zakwalifikować jako rażące i nacechowane dużym ładunkiem złej woli. Jednocześnie wskazuje ono na niemożność poddania własnego postępowania rewizji, co stwarza zagrożenie dalszych konsekwentnych naruszeń. Obecnie brak jest danych wskazujących, by w Polsce sharenting w jego różnych postaciach był podstawą do pozbawienia rodziców władzy rodzicielskiej, niemniej zjawisko to zyskuje na powszechności (oraz radykalności), a wobec tego nie sposób wykluczyć takiej ewentualności w przyszłości.

3.3.5.3. Powództwo o ochronę dóbr osobistych

Zważywszy, że sharenting w różnych postaciach godzi w dobra osobiste małoletnich, kolejnym instrumentem ochrony dzieci przed negatywnymi konsekwencjami analizowanego zjawiska może być powództwo o ochronę dóbr osobistych. Wytoczenie takiego powództwa nie jest skorelowane z możliwością skorzystania z wyżej opisanych środków przewidzianych w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym. Postępowania te nie są względem siebie konkurencyjne. Warto jednak nadmienić, że toczenie się przeciwko rodzicom (lub jednemu z nich) postępowania w przedmiocie ochrony dóbr osobistych dziecka w związku ze zjawiskiem sharentingu, oversharentingu, profit sharentingu czy tym bardziej parental trollingu, może być podstawą do przekazania przez sąd cywilny stosownej informacji do sądu opiekuńczego o zasadności rozważenia ingerencji we władzę rodzicielską przez wydanie odpowiedniego zarządzenia w trybie art. 109 k.r.o.

Do przesłanek ochrony dóbr osobistych, które muszą być spełnione łącznie, należy zaliczyć: 1) istnienie dobra osobistego, 2) zagrożenie lub naruszenie tego dobra, 3) bezprawność zagrożenia lub naruszenia. Pierwsze dwie przesłanki powinny być wykazane przez powoda, natomiast w zakresie bezprawności przepis (art. 24 § 1 zd. pierwsze k.c.) konstruuje domniemanie, że każde zagrożenie lub naruszenie dobra osobistego jest bezprawne, a co za tym idzie, to na stronie pozwanej spoczywa ciężar dowodu w zakresie wykazania, że jej działanie nie nosiło znamion bezprawności. Bezprawność jest obiektywną przesłanką ochrony dóbr osobistych; należy ją pojmować jako sprzeczność naruszenia lub zagrożenia dobra osobistego z normami

326:10497

prawnymi bądź z zasadami współżycia społecznego[820]. Jedną z okoliczności wyłączających bezprawność działania naruszyciela jest zgoda uprawnionego[821]. Warto podkreślić, że przyjęte przez ustawodawcę domniemanie bezprawności zagrożenia lub naruszenia dobra osobistego stawia powoda w korzystniejszej sytuacji procesowej. W razie wykazania przez małoletniego powoda, że jego dobra osobiste zostały zagrożone lub naruszone za sprawą publikacji w mediach społecznościowych treści go dotyczących, to na rodzicu jako naruszycielu będzie spoczywał ciężar wykazania, że jako przedstawiciel ustawowy małoletniego powoda nie działał bezprawnie.

Przepis art. 24 k.c. konstruuje katalog roszczeń, z którymi celem ochrony dóbr osobistych może wystąpić uprawniony. Roszczenia te można podzielić na takie, które mają charakter niemajątkowy (o zaniechanie działań naruszających dobra osobiste oraz dopełnienie przez naruszyciela czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków, w szczególności złożenie oświadczenia odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie) oraz majątkowy (o zapłatę zadośćuczynienia pieniężnego, zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej na wskazany cel społeczny czy naprawienie szkody na zasadach ogólnych, jeżeli wskutek naruszenia dobra osobistego została wyrządzona szkoda majątkowa). W kontekście ochrony praw i autonomii małoletnich w obliczu sharentingu na szczególnym znaczeniu zyskuje pierwsza wskazana kategoria roszczeń.

Przesłanką roszczenia o zaniechanie jest obawa, że do naruszenia dojdzie lub że zostanie ono powtórzone[822]. Obawa ta musi mieć charakter zobiektywizowany. Żądanie zaniechania powinno wskazywać konkretne działania, których zakazania domaga się powód i nie może ograniczać się do lakonicznego i ogólnego domagania się „zaniechania dalszych naruszeń dóbr osobistych". Gdy naruszenie dóbr osobistych jest związane z sharentingiem,

[820] Wyrok SN z 15 czerwca 2005 r., II PK 270/04, OSP 2007, nr 2, poz. 22; wyrok SN z 4 czerwca 2003 r., I CKN 480/01, LEX nr 137619.
[821] Wśród innych okoliczności wyłączających bezprawność zagrożenia lub naruszenia dobra osobistego podaje się m.in. działanie w ramach porządku prawego, działanie w obronie uzasadnionego interesu społecznego lub indywidualnego, wykonywanie własnego prawa podmiotowego (A. Sydor, *Dziecko w świetle fleszy – problematyka prawna ochrony dóbr osobistych*, „Prace z Prawa Własności Intelektualnej" 2013, nr 121, s. 95).
[822] Wyrok SN z 12 kwietnia 2019 r., I CSK 169/18, Legalis nr 1896392.

327:30851

przykładowe żądanie o zaniechanie może przybrać postać zobowiązania pozwanego do zaprzestania publikowania w mediach społecznościowych (Facebook, Instagram itp.) jakichkolwiek treści dotyczących małoletniego powoda, w szczególności zdjęć i filmów.

Gdy zachodzi już nie tylko stan zagrożenia dobra osobistego, lecz następuje jego naruszenie, wówczas pokrzywdzonemu przysługuje przede wszystkim roszczenie restytucyjne, którego treścią jest żądanie dopełnienia przez sprawcę naruszenia czynności potrzebnych do usunięcia jego skutków[823]. Sąd Najwyższy wskazał, że mogą to być wszelkie czynności, „które według powszechnie przyjętych poglądów lub pojęć danego środowiska stanowią ekwiwalent wyrządzonej krzywdy w tym znaczeniu, że niejako niwelują jej skutki"[824]. W literaturze zwraca się jednak trafnie uwagę, że „z natury dóbr osobistych wynika [...], że ich naruszenie ma z reguły charakter nieodwracalny, a tym samym nie jest możliwy powrót do stanu rzeczy istniejącego przed dokonanym naruszeniem. Tym samym restytucja sprowadza się w praktyce do usunięcia stanu naruszenia oraz zminimalizowania powstałych skutków dokonanego naruszenia"[825]. Wszak usunięcie z mediów społecznościowych treści godzących w dobra osobiste małoletnich nie sprawi, że ich krzywda zostanie odwrócona. Ponadto usunięcie treści z profilu, na którym zostały one zamieszczone, nie daje pewności, że nie zostały one uprzednio skopiowane przez innych użytkowników i nie zostaną ponownie wykorzystane, także w formie przeróbek (np. memów). Nie jest zatem możliwe całkowite odwrócenie skutków dokonanego naruszenia w rozważanym tu obszarze.

Jednak z praktycznego punktu widzenia najistotniejszym problemem związanym z możliwością wykorzystania powództwa o ochronę dóbr osobistych dla ochrony małoletnich przed negatywnymi konsekwencjami sharentingu jest kwestia reprezentacji dziecka w postępowaniu przez przedstawicieli ustawowych, którzy wszak w omawianych okolicznościach pozostają naruszycielami tychże dóbr. Trudno oczekiwać, by naruszyciel

[823] J. Sadomski [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. 1, *Część ogólna. Przepisy wprowadzające. Kodeks cywilny. Prawo o notariacie (art. 79–95 i 96–99)*, red. tomu W. Borysiak, red. serii K. Osajda, Warszawa 2024, art. 24.
[824] Uchwała SN z 30 grudnia 1971 r., II CZP 87/71, OSNC 1972, Nr 6, poz. 104.
[825] J. Sadomski [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*...art. 24.

328:97377

dóbr osobistych dziecka, którego w procesie wskazać należy po stronie pozwanej, był jednocześnie tym podmiotem, który w jego imieniu wytoczy powództwo i będzie reprezentować małoletniego powoda w toku postępowania. Konflikt interesów jest w tym wypadku aż nazbyt oczywisty i można założyć, że do wytoczenia takiego powództwa po prostu nie dojdzie. Na gruncie tak zarysowanego problemu można wyodrębnić dwie sytuacje. W pierwszej naruszycielem jest jeden z rodziców, co uzasadnia rozważenie czy drugi z rodziców może w tej konfiguracji reprezentować małoletniego. W drugiej zaś naruszycielami są oboje rodzice, co dodatkowo komplikuje wskazanie podmiotu, który w rzeczywistości będzie działać w imieniu i na rzecz dziecka w postępowaniu.

Możliwość reprezentacji małoletniego przez rodzica w procesie jest uzależniona od tego, czy przysługuje mu władza rodzicielska. Jeżeli jest ona ograniczona, to o tyle ograniczone jest również prawo rodzica do reprezentowania dziecka[826]. Jednakże mając na uwadze treść art. 98 § 2 pkt 2 k.r.o. oraz art. 98 § 3 k.r.o. zastrzec należy, że żadne z rodziców nie może reprezentować dziecka przy czynnościach prawnych między dzieckiem a jednym z rodziców lub jego małżonkiem, chyba że czynność prawna polega na bezpłatnym przysporzeniu na rzecz dziecka albo że dotyczy należnych dziecku od drugiego z rodziców środków utrzymania i wychowania. Zasada ta znajduje także zastosowanie w postępowaniu przed sądem. Tym samym wykluczone jest reprezentowanie małoletniego dziecka przez jednego z rodziców w sprawie o ochronę dóbr osobistych małoletniego wytoczonej przeciwko drugiemu z rodziców[827]. Zachodzi wówczas konieczność ustanowienia na podstawie art. 99 § 1 k.r.o. kuratora dla małoletniego powoda. Kurator dysponuje szerokimi uprawnieniami, może bowiem dokonywać wszelkich czynności łączących się ze sprawą (art. 99 § 2 k.r.o.). Ponadto po przystąpieniu do postępowania jest uprawniony do zatwierdzenia czynności procesowych rodzica dokonanych w imieniu dziecka przed swoim ustanowieniem (art. 70 § 2 k.p.c.), w tym także czynności polegającej na

[826] Por. uchwała SN z 31 maja 2022 r., III CZP 28/22, LEX nr 3348304 oraz uchwała SN z 9 maja 1958 r., 3 CR 4/58, LEX nr 1632619.
[827] Stanowisko takie wyraził SN w uchwale z 13 marca 2008 r., III CZP 1/08, OSNC 2009, nr 4, poz. 52.

329:34553

wytoczeniu powództwa (wniesienia pozwu). Przysługuje mu też uprawnienie do zmiany powództwa (art. 193 k.p.c. w zw. z art. 99 § 2 k.r.o.), w tym wystąpienia z nowym roszczeniem zamiast lub obok pierwotnego (art. 193 § 2 k.p.c.)[828].

Kiedy naruszycielami dóbr osobistych dziecka są oboje rodzice konieczne jest wskazanie innych podmiotów, które są legitymowane do wytoczenia powództwa o ochronę dóbr osobistych w imieniu małoletniego poszkodowanego. Pierwszym z takich podmiotów jest Rzecznik Praw

[828] Obszerne rozważania dotyczące reprezentacji dziecka w sytuacji wytoczenia powództwa o ochronę dóbr osobistych przez małoletnie dziecko przedstawił Sąd Najwyższy w uchwale podjętej 31 maja 2022 r. (III CZP 28/22, LEX nr 3348304) Sąd ten uznał, że wytoczenie przez rodzica w imieniu dziecka powództwa o ochronę dóbr osobistych przeciwko drugiemu z rodziców tego dziecka jest czynnością z zakresu reprezentacji dziecka (art. 98 k.r.o.). Granice prawa reprezentacji dziecka wytyczane są przez zakres przysługującej każdemu z rodziców władzy rodzicielskiej. Jeżeli jest ona ograniczona, to o tyle ograniczone jest również prawo rodziców do reprezentowania dziecka. Nadto Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że ze względu na treść art. 98 § 2 pkt 2 w zw. z art. 98 § 3 k.r.o. żadne z rodziców nie może reprezentować dziecka przy czynnościach prawnych między dzieckiem a jednym z rodziców lub jego małżonkiem, chyba że czynność prawna polega na bezpłatnym przysporzeniu na rzecz dziecka albo że dotyczy należnych dziecku od drugiego z rodziców środków utrzymania i wychowania. Przepisy te stosuje się odpowiednio w postępowaniu przed sądem (art. 98 § 3 k.r.o.). Oznacza to, że regulacje te powinny być stosowane w postępowaniu cywilnym z uwzględnieniem odrębnych instytucji procesowych dotyczących reprezentacji osób fizycznych niemających zdolności procesowej, a przede wszystkim instrumentów służących usuwaniu braków w tym zakresie (art. 70, 199 k.p.c.). Co do zasady wykluczone jest reprezentowanie małoletniego dziecka przez jednego z rodziców w sprawie przeciwko drugiemu z rodziców i to niezależnie od zakresu przysługującej rodzicom władzy rodzicielskiej oraz istnienia kolizji interesów rodziców i dziecka W dalszej części czynionych rozważań Sąd Najwyższy zwrócił uwagę, że w takim wypadku sąd opiekuńczy ustanawia dla dziecka kuratora na podstawie art. 99 § 1 k.r.o. Kurator ten jest uprawniony do dokonywania wszelkich czynności łączących się ze sprawą (art. 99 § 2 k.r.o.). Wykonuje więc element władzy rodzicielskiej polegający na reprezentacji małoletniego dziecka. Kurator, podejmując w toku postępowania w imieniu małoletniego dziecka poszczególne czynności, ma obowiązek kierować się dobrem dziecka i interesem społecznym (art. 95 § 3 w zw. z art. 99 § 2 k.r.o.). Ponadto powinien wysłuchać dziecko i uwzględnić w miarę możliwości jego rozsądne życzenia (art. 95 § 4 w zw. z art. 99 § 2 k.r.o.), a w ważniejszych sprawach uzyskać zezwolenie sądu opiekuńczego (art. 156 w zw. z art. 99 § 3 k.r.o.). W konsekwencji kurator po przystąpieniu do postępowania jest uprawniony do zatwierdzenia czynności procesowych rodzica dokonanych w imieniu dziecka przed ustanowieniem kuratora (art. 70 § 2 k.p.c.), w tym także czynności polegającej na wytoczeniu powództwa (wniesienia pozwu). Kurator jest również uprawniony do zmiany powództwa (art. 193 k.p.c. w zw. z art. 99 § 2 k.r.o.), w tym wystąpienia z nowym roszczeniem zamiast lub obok pierwotnego (art. 193 § 2 k.p.c.), dokonania czynności związanych z przekształceniami podmiotowymi w procesie, o jakich mowa w art. 194 i 195 k.p.c. (a więc w istocie zainicjowania postępowania w nowym zakresie przedmiotowym lub podmiotowym), a także cofnięcia pozwu (art. 203 § 1 k.p.c. w zw. z art. 99 § 2 k.r.o.). Takie rozwiązanie jest zgodne z Europejską konwencją o wykonywaniu praw dzieci, sporządzoną w Strasburgu dnia 25 stycznia 1996 r. Według art. 9 ust. 1 tej konwencji w postępowaniach dotyczących dzieci, kiedy zgodnie z prawem wewnętrznym osoby, na których spoczywa odpowiedzialność rodzicielska, nie mogą reprezentować dziecka ze względu na konflikt interesów między nimi a dzieckiem, organ sądowy powinien mieć prawo do wyznaczenia specjalnego przedstawiciela reprezentującego dziecko w tych postępowaniach.

330:60080

Dziecka. Przepis art. 1 ust. 2 ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka obliguje go do stania na straży praw dziecka określonych w Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, Konwencji o prawach dziecka i innych przepisach prawa, z poszanowaniem odpowiedzialności, praw i obowiązków rodziców. Rzecznik, w sposób określony w ustawie, podejmuje działania mające na celu zapewnienie dziecku pełnego i harmonijnego rozwoju, z poszanowaniem jego godności i podmiotowości (art. 3 ust. 1 u.r.p.d.). Przepis art. 10 ust. 1 pkt. 3 przywołanej ustawy wyposaża Rzecznika w uprawnienie do żądania wszczęcia postępowania w sprawach cywilnych oraz wzięcia udziału w toczącym się już postępowaniu - na prawach przysługujących prokuratorowi. W przypadku powództwa na rzecz określonego podmiotu Rzecznik Praw Dziecka ma obowiązek oznaczyć ten podmiot w złożonym pozwie, a jego status procesowy przybiera charakter strony w znaczeniu formalnym, a tym samym przysługują mu uprawnienia oraz ciążą na nim obowiązki strony[829].

Drugim podmiotem, który mógłby zainicjować stosowne postępowanie w razie naruszenia dóbr osobistych dziecka przez jego rodziców, jest prokurator. Uprawnienie to znajduje swój wyraz w art. 5 ustawy z dnia 28 stycznia 2016 r. - Prawo o prokuraturze, który stanowi, że prokurator może uczestniczyć na prawach strony lub uczestnika postępowania w każdym postępowaniu prowadzonym przez organy władzy i administracji publicznej, sądy i trybunały, chyba że ustawy stanowią inaczej. Tożsame uprawnienie znajduje swój wyraz w art. 7 k.p.c., zgodnie z którym prokurator może żądać wszczęcia postępowania w każdej sprawie, jak również wziąć udział w każdym toczącym się już postępowaniu, jeżeli według jego oceny wymaga tego ochrona praworządności, praw obywateli lub interesu społecznego. W sprawach niemajątkowych z zakresu prawa rodzinnego prokurator może wytaczać powództwa tylko w wypadkach wskazanych w ustawie. Sprawa o ochronę dóbr osobistych nie stanowi jednak sprawy z zakresu prawa rodzinnego, lecz z zakresu prawa cywilnego. Jak wskazał Sąd Najwyższy, kompetencje prokuratora na gruncie art. 7 k.p.c. są

[829] E. Jędrzejewska, K. Ziemianin [w:] *Postępowanie przed sądem pierwszej instancji w procesie cywilnym. Podmioty postępowania. System Postępowania Cywilnego. Tom 3A,* red. K. Flaga-Gieruszyńska, P. Osowy, Warszawa 2024, art. 10, s. 1030-1031.

331:21968

bardzo szerokie i autonomiczne, a jego ocena co do potrzeby wszczęcia postępowania sądowego lub udziału w sprawie nie podlega kontroli sądu[830].

3.3.5.4. Ochrona wizerunku małoletniego na gruncie ustawy o Prawie autorskim i prawach pokrewnych

W pewnym zakresie małoletni mogą być chronieni przed sharentingiem w różnych jego postaciach za pomocą regulacji ustawy z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych[831]. Przepis art. 81 ust. 1 zd. pierwsze przywołanej ustawy stanowi bowiem, że rozpowszechnianie wizerunku wymaga zezwolenia osoby na nim przedstawionej. Przywołany przepis, podobnie jak art. 23 k.c., statuuje ochronę wizerunku, w tym także wizerunku osoby małoletniej[832]. W doktrynie zdaje się dominować pogląd, zgodnie z którym „stosunek przepisów prawa autorskiego i kodeksu cywilnego regulujących prawo do wizerunku i jego ochronę opiera się na kumulatywnym zbiegu tych przepisów. W konsekwencji możliwe jest kumulatywne lub alternatywne stosowanie środków ochrony przewidzianych w obu ustawach, przy czym wybór należy do powoda"[833]. Zapatrywanie takie jest uzasadnione w świetle regulacji zawartej w art. 24 k.c.

Jednym z dóbr chronionych na gruncie obu tych ustaw, jest wizerunek. Uznać należy, że termin „wizerunek" użyty w art. 23 k.c. i art. 81 u.p.a.p.p. ma

[830] Wyrok SN z 26 kwietnia 2019 r., V CSK 90/18, LEX nr 2653100.
[831] Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 24.
[832] Jak podaje A. Sydor-Zielińska, „w świetle ratio legis wyjątku ustanowionego w art. 81 ust. 2 pkt 2 Prawa autorskiego brak jest podstaw do różnicowania oceny zasadności sięgania po ów przepis w zależności od tego, czy szczegółem utrwalonej całości jest wizerunek osoby dorosłej, czy dziecka" (A. Sydor-Zielińska, *Rozpowszechnianie wizerunku małoletniego na podstawie art. 81 ust. 2 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego" 2017, nr 4, s. 90–91).
[833] J. Sieńczyło-Chlabicz, *Przedmiot, podmiot i charakter prawa do wizerunku*, „Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego" 2003, nr 8, s. 17. Także J. Sadomski stoi na stanowisku, że „przewidziana w KC ochrona dóbr osobistych nie wyłącza ochrony przewidzianej w innych przepisach, w szczególności w prawie autorskim i prawie własności przemysłowej (art. 24 § 3 KC). Ochrona oparta jest więc na konstrukcji zbiegu roszczeń. Zbieg roszczeń może mieć charakter alternatywny (np. roszczenie o zadośćuczynienie z art. 448 KC albo z art. 78 ust. 1 Pr. Aut.) albo kumulatywny (np. roszczenie o zadośćuczynienie i roszczenie odszkodowawcze)" (J. Sadomski [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz*, t. 1: *Część ogólna. Przepisy wprowadzające. Kodeks cywilny. Prawo o notariacie (art. 79–95 i 96–99)*, …, art. 24).

332:77894

tożsame znaczenie i dotyczy tego samego dobra osobistego. Sąd Najwyższy wskazał, że na gruncie przepisów ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych dla zrealizowania się ochrony prawnej konieczne jest wykazanie, że doszło do rozpowszechnienia wizerunku - jako dobra niematerialnego - bez zgody uprawnionego, a jednocześnie nie zachodzą wyjątki przewidziane w art. 81 ust. 1 i 2 u.p.a.p.p. Mamy zatem do czynienia z ochroną formalną i obiektywną przez co należy rozumieć, że każdy przypadek rozpowszechniania wizerunku osoby w sposób sprzeczny z tym przepisem stanowi naruszenie prawa do wizerunku[834]. W orzecznictwie podnosi się, że dobrem chronionym na gruncie art. 81 ust. 1 u.p.a.p.p. jest autonomia każdej osoby w zakresie swobodnego rozstrzygania, czy i w jakich okolicznościach jej wizerunek może być rozpowszechniony[835].

Warunkiem dopuszczalności rozpowszechniania wizerunku osoby jest odpowiednio wyrażona zgoda uprawnionego. Zgoda osoby na rozpowszechnianie jej wizerunku w mediach musi zostać udzielona wyraźnie i nie może być domniemywana, ponadto jej wyrażenie powinno być dokonane wprost oraz w sposób niewątpliwy. Powinna określać warunki i płaszczyzny dopuszczalnego wykorzystania wizerunku. Zgodę można wyrazić też ustnie, jednak okoliczność jej udzielenia musi wówczas zostać wykazana na podstawie dowodów"[836]. Aktualne pozostają tu rozważania dotyczące skuteczności zgody rodziców na dysponowanie dobrem osobistym dziecka (w tym wypadku wizerunkiem) poczynione we wcześniejszej części pracy (ppkt 3.3.4.2.).

W przypadku rozpowszechniania wizerunku osoby bez wymaganego zezwolenia przysługuje jej szereg roszczeń wymienionych w art. 79 ust. 1 pr. aut. Należą do nich roszczenia o: 1) zaniechanie naruszeń; 2) usunięcia skutków naruszenia; 3) naprawienie wyrządzonej szkody, 4) wydanie uzyskanych korzyści. Ustawodawca precyzuje także, że naprawienie wyrządzonej szkody może nastąpić w dwojaki sposób, albo na zasadach

[834] Wyrok SN z 23 maja 2023 r., II CSKP 1555/22, LEX nr 3567382. W tym samym orzeczeniu SN podnosi także, że w przypadkach naruszenia wizerunku innych niż jego rozpowszechnienie, objętych art. 23 w zw. z art. 24 k.c., konieczne jest wykazanie ingerencji w sferę interesu idealnego związanego z tym dobrem, czyli cześć, dobre imię lub prywatność
[835] Wyrok SA w Krakowie z 19 grudnia 2001 r., I ACa 957/01, „Transformacje Prawa Prywatnego" 2002, Nr 3, s. 107.
[836] Wyrok SA w Warszawie z 3 października 2018 r., V ACa 655/17, LEX nr 2581117.

333:47694

ogólnych, albo poprzez zapłatę sumy pieniężnej w wysokości odpowiadającej dwukrotności, a w przypadku, gdy naruszenie jest zawinione - trzykrotności stosownego wynagrodzenia, które w chwili jego dochodzenia byłoby należne tytułem udzielenia przez uprawnionego zgody na korzystanie z utworu. Uprawniony może się także domagać jednokrotnego albo wielokrotnego ogłoszenia w prasie oświadczenia o odpowiedniej treści i formie lub podania do publicznej wiadomości części albo całości orzeczenia sądu wydanego w rozpatrywanej sprawie, w sposób i w zakresie określonym przez sąd (art. 79 ust. 2 pr. aut.).

3.4. Wnioski cząstkowe

Rozważania poczynione w rozdziale trzecim prowadzą do kilku ogólnych wniosków. Przede wszystkim rzeczywistość wirtualna, w tym świat social mediów, pozostają płaszczyzną codziennej egzystencji małoletnich i trudno sobie wyobrazić, by ten aspekt ich życia mógł zostać pominięty w rozważaniach nad ich autonomią. Szeroko zakrojone badania prowadzone przez specjalistów z zakresu psychologii, pedagogiki, socjologii, ale także prawa i nowych technologii, przytaczane wyżej, nie pozostawiają wątpliwości, że media społecznościowe generują wiele poważnych zagrożeń dla prawidłowego rozwoju dzieci i młodzieży, ich dobrostanu, zdrowia psychicznego i fizycznego, jak również są przestrzenią naruszeń ich prywatności czy dóbr osobistych.

Nie sposób nie dostrzec, że już kilkumiesięczne dzieci za sprawą swoich opiekunów uzyskują dostęp do urządzeń mobilnych takich jak smartfony i tablety, a niemal połowa dzieci w wieku poniżej trzynastego roku życia korzysta z mediów społecznościowych i to pomimo regulacji wykluczających możliwość rejestracji przez osoby w tym wieku na platformach takich jak Facebook, Instagram czy TikTok. Im starsze dzieci, tym większa jest także ilość czasu spędzanego on-line. W odniesieniu do dużej grupy nastolatków można mówić wręcz o nieustannym pozostawaniu on-line. Prowadzi to do konstatacji, że w zakresie samego dostępu do mediów społecznościowych autonomia małoletnich (w jej aspekcie pozytywnym) jest w rzeczywistości bardzo duża. Świadczy to o nieskuteczności (lub też niskiej

334:11086

skuteczności) regulacji zmierzających do ograniczenia małoletnim poniżej trzynastego roku życia dostępu do social mediów. W świetle regulacji kodeksu cywilnego osoby w ogóle niedysponujące zdolnością do czynności prawnych nie mogą w sposób ważny i skuteczny zawrzeć umowy o korzystanie z portalu społecznościowego, natomiast osoby dysponujące w tym zakresie zdolnością ograniczoną powinny uzyskać zgodę przedstawiciela ustawowego, która warunkuje ważność takiej umowy. Praktyka społeczna wskazuje, że pomimo powyższych ograniczeń, małoletni w każdej z dwóch wskazanych grup rejestrują konta na popularnych portalach społecznościowych i uzyskują szeroki dostęp do oferowanych przez te portale usług i funkcjonalności. Brak jest przy tym w prawie polskim regulacji, które regulowałyby w sposób spójny i kompleksowy dostęp małoletnich do social mediów czy określałyby do jakich treści, funkcjonalności i usług mogą mieć oni dostęp.

Jako dalece nieskuteczna jawi się także bariera dostępu do mediów społecznościowych w postaci Regulaminów platform takich jak Facebook, Instagram i TikTok. Choć wszystkie wymienione podmioty dopuszczają możliwość rejestracji konta przez osoby mające ukończone trzynaście lat, to stosowane metody weryfikacji wieku użytkowników są niewystarczające. W praktyce do skutecznego przeprowadzenia rejestracji wystarczające jest podanie fałszywej daty urodzenia. Weryfikacja wieku użytkowników przeprowadzana z wykorzystaniem sztucznej inteligencji w oparciu o analizę aktywności użytkowników (zamieszczane treści, nawiązywane interakcje, obserwowane treści itp.) nie pozwala na wyeliminowanie wszystkich kont najmłodszych użytkowników, a ponadto zakłada weryfikowanie wieku już w toku korzystania z platform, co stoi w sprzeczności z postanowieniami regulaminów, które *expressis verbis* wykluczają możliwość korzystania z portali przez osoby poniżej trzynastego roku życia. W ocenie autorki jedynie wiarygodna weryfikacja wieku użytkownika w toku rejestracji pozwoli na faktyczne wyeliminowanie korzystania z social mediów przez osoby poniżej trzynastego roku życia. Weryfikacja taka mogłaby polegać na przedstawieniu podczas rejestracji dokumentu potwierdzającego wiek np. dowodu osobistego lub legitymacji szkolnej (np. przesłanie skanu dokumentu lub jego zdjęcia). Alternatywnie wiek małoletniego użytkownika mógłby być potwierdzany

335:50075

przez rodzica, co wymagałoby dodatkowego wykazania, że określona osoba jest podmiotem dysponującym władzą rodzicielską. Dopiero w razie pozytywnej weryfikacji wieku małoletniego użytkownika w procesie rejestracji uzyskiwałby on dostęp do zasobów portalu społecznościowego. Konieczność potwierdzenia wieku dziecka przez rodzica mogłaby także pozytywnie wpłynąć na zwiększenie świadomości prawnej rodziców, gdy idzie o minimalny wiek uprawniający do założenia konta, ale także świadomości zagrożeń związanych z korzystaniem przez dzieci z mediów społecznościowych.

Niewystarczająca świadomość rodziców dotycząca zagrożeń związanych z korzystaniem przez dzieci i młodzież z mediów społecznościowych, ale także brak refleksji nad własną aktywnością w social mediach, w istotny sposób wpływa na autonomię małoletnich zarówno w jej aspekcie pozytywnym, jak i negatywnym.

Gdy idzie o autonomię w rozumieniu „wolności do" niewystarczająca świadomość rodziców powoduje, że nie wykorzystują oni potencjalnie najskuteczniejszego narzędzia ograniczenia dzieciom dostępu do social mediów tj. kontroli rodzicielskiej. W obliczu braku w polskim prawie stosownych regulacji ustawowych (chociażby na wzór francuskiej ustawy o ustanowieniu cyfrowej dojrzałości oraz zwalczaniu nienawiści w Sieci) oraz wobec nieskuteczności egzekwowania przez platformy postanowień Regulaminów odnoszących się do minimalnego wieku użytkowników, to właśnie szeroko pojęta kontrola rodzicielska może pozwolić na bezpieczne wprowadzanie dzieci i młodzieży w świat social mediów. Edukacja cyfrowa rozpoczynająca się w domu, zakładająca wpajanie zasad bezpiecznego korzystania z Sieci, uczulająca na różnorakie zagrożenia i wskazująca na sposoby ich unikania, jest czymś co już dziś, bez konieczności dokonywania zmian legislacyjnych, może poprawić bezpieczeństwo najmłodszych użytkowników Internetu. Badania wskazują jednak, że wciąż wiedza o kontroli rodzicielskiej jest niewystarczająca wśród rodziców i co gorsza stan ten nie ulega pozytywnym zmianom na przestrzeni lat. Brak nadzoru, w tym przede wszystkim nadzoru rodzicielskiego, nad aktywnością małoletnich w social mediach sprawia, że ich autonomia w tym obszarze jest bardzo duża. W kontekście szeroko opisywanych zagrożeń jakie stan ten niesie ze sobą nie

336:58365

jest to okoliczność, która powinna być oceniana pozytywnie. Autonomia małoletniego powinna ulegać stopniowemu zwiększaniu wraz z wiekiem, a jej zakres winien być nadzorowany przez rodziców, którzy w procesie stopniowego poszerzania autonomii dziecka powinni je wspierać, służyć mu radą i pomocą. Tymczasem nawet najmłodsze dzieci (poniżej trzynastego roku życia) mają możliwość swobodnego zarejestrowania się na popularnych platformach społecznościowych i korzystania z ich zasobów nierzadko bez kontroli ze strony rodziców lub opiekunów.

Niewystarczająca wiedza rodziców o zagrożeniach związanych z niefrasobliwym korzystaniem z mediów społecznościowych wpływa także na ich własną aktywność, która może negatywnie odbijać się na małoletnich, co zostało przedstawione w drugiej części rozdziału. Zjawisko sharentingu oraz jego form kwalifikowanych: oversharentingu, parental trollingu oraz profit sharentingu pozostają nie do pogodzenia z naczelną zasadą dobra dziecka. W sposób bezpośredni stanowią one daleko idącą ingerencję w autonomię małoletnich w jej wymiarze „wolności od". Małoletni dysponuje przy tym ograniczonymi możliwościami ochrony przed niepożądanymi działaniami rodziców. Dochodzi do sytuacji, w której osoba szczególnie zobowiązana do troski o dziecko staje się naruszycielem jego praw i wolności. W tej sytuacji ustawodawca powinien stworzyć skuteczne instrumenty ochrony interesu i dobra małoletniego, także przed działaniami jego przedstawicieli ustawowych. Spośród dostępnych narzędzi prawnych przedstawionych w drugiej części rozdziału w ocenie autorki najskuteczniejsza pozostaje ingerencja sądu opiekuńczego we władzę rodzicielską. Wynika to przede wszystkim z możliwości działania przez sąd z urzędu w razie powzięcia informacji o nieprawidłowościach w zakresie wykonywania władzy rodzicielskiej, ale także różnorodności środków jakie mogą być przedsiębrane przez sąd. Ingerencja sądu może być stosunkowo niewielka i sprowadzać się do wydania zarządzenia nakazującego rodzicowi usunięcie treści dotyczących dziecka z mediów społecznościowych, ale także może przybrać formę ograniczenia, a w wyjątkowych sytuacjach pozbawienia władzy rodzicielskiej.

337:10928

Rozdział 4

Wnioski końcowe dysertacji

4.1. Realizacja celu pracy

Celem pracy było określenie granic autonomii osób małoletnich w wybranych obszarach prawa prywatnego poprzez wyodrębnienie instytucji, które ją kształtują i ocena ich adekwatności. Różnorodność zbadanych regulacji pozostawała przy tym bardzo duża, co niewątpliwie jest wynikiem tego, że także obszary prawa prywatnego, będące przedmiotem analiz, pozostają zróżnicowane i regulują rodzajowo odmienne obszary rzeczywistości społecznej. Niektóre spośród przeanalizowanych w dysertacji instytucji wprost mają za zadanie wzmacniać oraz chronić autonomię dzieci i młodzieży, inne natomiast realizują ten cel jedynie pośrednio. Można także dokonać kolejnych rozróżnień, mianowicie jedne regulacje odnoszą się do autonomii w jej ujęciu pozytywnym, rozumianym jako „wolność do", drugie natomiast do autonomii w jej aspekcie negatywnym, czyli „wolności od". W końcu możliwe jest także wyodrębnienie takich elementów badanych regulacji, które będą kształtować autonomię wewnętrzną (rozumianą jako możliwość przyjmowania przez człowieka własnych reguł postępowania, określonego systemu wartości i światopoglądu, podejmowania decyzji w następstwie samodzielnie przeprowadzanych procesów myślowych) oraz takich, które wpłyną na autonomię zewnętrzną (polegającą na podejmowaniu konkretnych działań lub zaniechań i w ten sposób manifestowaniu otoczeniu autonomii wewnętrznej).

4.1.1. Instytucje prawa prywatnego kształtujące autonomię osób małoletnich

W ramach kolejnych rozdziałów dysertacji analizie poddawane były rodzajowo bardzo odmienne instytucje określające ramy autonomii osób małoletnich. We wnioskach końcowych dla przejrzystości wywodu została zachowana kolejność wynikająca z układu rozdziałów, wobec czego w pierwszej kolejności nastąpi odwołanie do regulacji prawa rodzinnego,

338:96704

następnie prawa medycznego w jego aspektach prywatnoprawnych, a na koniec do regulacji związanych z korzystaniem przez małoletnich użytkowników z mediów społecznościowych.

4.1.1.1. Zakres autonomii małoletnich w stosunkach prawnorodzinnych

Na gruncie stosunków prawnorodzinnych, newralgicznych z punktu widzenia sytuacji prawnej i faktycznej dziecka, instytucją o fundamentalnym znaczeniu dla określenia granic jego autonomii jest władza rodzicielska. Zarówno jej treść (piecza nad osobą i majątkiem dziecka oraz jego reprezentacja), jak i ustawowe zasady wykonywania określone w art. 95 k.r.o., w bezpośredni sposób kształtują zakres, w którym małoletni może kreować swoją sytuację faktyczną i prawną w następstwie samodzielnie podejmowanych decyzji i przedsiębranych działań. Z punktu widzenia przedmiotu badań bardzo duże znaczenie miała nowelizacja kodeksu rodzinnego i opiekuńczego dokonana ustawą z dnia 6 listopada 2008 r., w której ustawodawca ewidentnie dał wyraz swojemu dążeniu do większego upodmiotowienia dzieci i uczynienia ich uczestnikami sprawowanej władzy rodzicielskiej, a nie jedynie posłusznymi obiektami rodzicielskiej troski. Nakaz poszanowania praw i godności dziecka, wykonywania władzy rodzicielskiej zgodnie z jego dobrem oraz interesem społecznym, a także nakaz wysłuchania dziecka przed powzięciem decyzji w ważniejszych sprawach dotyczących jego osoby lub majątku oraz uwzględnienia w miarę możliwości jego rozsądnych życzeń, jako zasady wykonywania władzy rodzicielskiej, mają nie tylko walor wychowawczy i perswazyjny, ale także normatywny. Wykonywanie władzy rodzicielskiej z poszanowaniem powyższych zasad zwiększa przy tym autonomię dzieci i młodzieży nie tylko w obszarze stosunków prawnorodzinnych, ale także w innych sferach prawa prywatnego. Jak zostało wykazane w kolejnych rozdziałach dysertacji, wysłuchanie dziecka i wzięcie pod uwagę jego rozsądnych życzeń, a także poszanowanie jego praw i godności, ma niebagatelne znaczenie m.in. dla decydowania o religijnym kształceniu dziecka w placówkach publicznych, wyrażania zgody na świadczenie zdrowotne udzielane małoletniemu poniżej

339:86351

szesnastego roku życia, udzielania upoważnienia do przekazania innym osobom informacji medycznej o stanie zdrowia małoletniego czy udostępniania zdjęć i filmów z jego udziałem w mediach społecznościowych.

Kierunek wprowadzanych zmian w zakresie zasad wykonywania władzy rodzicielskiej, wynikający z wyżej wspomnianej nowelizacji, omówionej w punkcie 1.1.3. rozprawy, budził kontrowersje wśród części przedstawicieli doktryny[837], jednak w ocenie autorki zasługuje na aprobatę. Nie tylko dlatego, że pozwala na pełniejszą realizację norm wyrażonych w art. 72 ust. 1 i 3 Konstytucji RP oraz art. 12 Konwencji o Prawach Dziecka, ale także z tego względu, że w większej mierze odzwierciedla zmiany społeczne, które zaszły w polskim społeczeństwie na przestrzeni ostatnich dekad. Polska dołączyła wówczas do wspólnoty Państw Zachodnich, dla których wartości takie jak indywidualizm, prawa i wolności jednostki, poszanowanie praw człowieka, równość wobec prawa, pluralizm i tolerancja stanowią podstawę stosunków społecznych, jak również stanowionego prawa.

Zważywszy, że od wejścia w życie tej obszernej nowelizacji upłynęło ponad szesnaście lat, możliwe jest dokonanie oceny skutków wprowadzonych zmian (chociażby tych w zakresie przywołanego art. 95 k.r.o.), a w szczególności ich wpływu na autonomię najmłodszych. Niestety praktyka stosowania prawa, także przez rodziców, nie zawsze urzeczywistnia przyjęte przez ustawodawcę zasady wykonywania władzy rodzicielskiej, w tym model racjonalnego partnerstwa. Przykładem ich lekceważenia pozostaje wskazane w niniejszej rozprawie ignorowanie stanowiska małoletniego w przedmiocie uczęszczania przez niego na lekcje religii, rezygnowanie z poznania zdania dziecka mającego mniej niż szesnaście lat przed wyrażeniem przez rodziców zgody zastępczej na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego[838] czy też powszechne publikowanie przez opiekunów wizerunku dzieci w social mediach bez wiedzy i aprobaty samych zainteresowanych. Podkreślić w tym kontekście należy, że normy prawne

[837] M. Kosek [w:] *Nowelizacja prawa rodzinnego na podstawie ustaw z 6 listopada 2008 r. i 10 czerwca 2010 r. Analiza…*, art. 95, Nb. 2.
[838] Badania w tym przedmiocie zostały przedstawione w rozdziale drugim ppkt 2.2.2. „Małoletni jako podmiot wyrażający zgodę".

340:79115

wyrażone w art. 95 k.r.o. nie wyposażają małoletnich w żadne skonkretyzowane roszczenia względem rodziców, jak również nie dają możliwości bezpośredniego egzekwowania powinności rodziców zastrzeżonej w art. 95 § 4 k.r.o. Niemniej sprawowanie władzy rodzicielskiej z naruszeniem zasad jej wykonywania może uzasadniać ingerencję sądu opiekuńczego na podstawie art. 109 k.r.o. czy art. 111 k.r.o., co należy jednak uznać za środek ostateczny.

Wydaje się zatem, że zmiany dokonane powołaną ustawą z 6 listopada 2008 r. w odniesieniu do przedstawicieli ustawowych mają bardziej wymiar wychowawczy i perswazyjny. Ukształtowane w wyniku tej nowelizacji zasady wykonywania władzy rodzicielskiej szybciej zostaną urzeczywistnione przez tych rodziców, którzy z różnych przyczyn preferują demokratyczny styl wychowawczy oparty na poszanowaniu praw wszystkich członków rodziny, w tym dzieci, oraz wzajemnej akceptacji. Natomiast normatywny aspekt regulacji art. 95 k.r.o. pełniej zostaje wyrażony w praktyce stosowania prawa przez sądy, prokuratury, organy administracji publicznej czy podmioty takie jak Rzecznik Praw Obywatelskich, Rzecznik Praw Dziecka czy Rzecznik Praw Pacjenta.

Powyższe prowadzi do wniosku, że w relacji rodzice – dzieci dla faktycznego zagwarantowania poszanowania autonomii małoletnich, w tym możliwości komunikowania przez nich swojego zdania i wyrażenia życzeń w sprawach ich dotyczących, nierzadko konieczne jest odwoływanie się do innych instytucji prawa prywatnego niż tylko władza rodzicielska. Dla przykładu wynikający z art. 17 ust. 1 u.z.l. wymóg uzyskania zgody kumulatywnej przez lekarza przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego małoletniemu powyżej szesnastego roku życia, lepiej chroni jego autonomię i pozwala zaistnieć jako pełnoprawnemu uczestnikowi postępowania terapeutycznego, niż wyrażony w art. 95 k.r.o. (nieegzekwowalny w praktyce) nakaz wysłuchania dziecka i wzięcia pod uwagę jego rozsądnych życzeń. Podobnie zgłoszony w ppkt. 1.1.4.2.4. rozprawy postulat *de lege ferenda,* by wyposażyć uczniów szkół ponadpodstawowych w możliwość samodzielnego podjęcia decyzji o kształceniu religijnym pozwoliłby pełniej urzeczywistnić przysługujące im prawo swobody myśli, sumienia i wyznania niż ma to miejsce obecnie, przy uwzględnieniu aktualnego brzmienia art. 12

341:84126

ust. 1 u.s.o. i przy towarzyszącym temu, lecz niewyrażonym normatywnie, i nieweryfikowalnym założeniu, że rodzic przed podjęciem decyzji wysłucha stanowiska dziecka i uwzględni jego rozsądne życzenia. W zaproponowanym przez autorkę brzmieniu art. 12 ust. 1 u.s.o. miałby następującą treść „publiczne przedszkola i szkoły podstawowe organizują naukę religii na życzenie rodziców, publiczne szkoły ponadpodstawowe na życzenie samych uczniów".

Kończąc rozważania o zasadach wykonywania władzy rodzicielskiej jako czynniku kształtującym autonomię osób małoletnich, należy podnieść, że ustawodawca uzależnia wzrost tejże od rozwoju umysłowego, stanu zdrowia i stopnia dojrzałości dziecka (art. 95 § 4 k.r.o.). To one warunkują bowiem zaktualizowanie się nakazu wysłuchania dziecka w ważniejszych dla niego sprawach i wzięcia w miarę możliwości pod uwagę jego rozsądnych życzeń. Przy czym ocena tych czynników pozostawiona jest rodzicom, którzy z reguły najlepiej znają swoje dziecko, ale jednocześnie ich stanowisko w tym przedmiocie nie podlega żadnej dodatkowej weryfikacji.

4.1.1.1.1. Treść władzy rodzicielskiej jako czynnik kształtujący autonomię osób małoletnich

Przechodząc do treści władzy rodzicielskiej jako czynnika kształtującego autonomię małoletnich należy podnieść, że odwołując się do pieczy nad majątkiem dziecka oraz jego reprezentacji można wskazać na kilka gwarancji wzmacniających autonomię dzieci i młodzieży. Przywołując dyspozycję art. 101 § 2 k.r.o. można dostrzec, że pełna autonomia w zakresie zarządu majątkiem dziecka przyznana została małoletnim mającym ukończone trzynaście lat i dysponującym ograniczoną zdolnością do czynności prawnych, o ile podejmują oni czynności nieprzekraczające zwykłego zarządu w odniesieniu do rzeczy pozostawionych im do swobodnego użytku oraz uzyskiwanego zarobku. Niespełnienie przywołanych kryteriów będzie w różny sposób ograniczać możliwość samodzielnego dysponowania składnikami majątku przez dziecko. Dzieci, które nie mają ukończonych trzynastu lat i nie dysponują ograniczoną zdolnością do czynności prawnych będą całkowicie pozbawione możliwości

342:40871

swobodnego dysponowania składnikami swojego majątku. Z kolei dzieci posiadające już ograniczoną zdolność do czynności prawnych będą mogły dysponować rzeczami pozostawionymi im do swobodnego użytku oraz osiąganym zarobkiem, w pozostałym jednak zakresie wykonywanie zarządu będzie pozostawało w sferze praw i obowiązków rodziców sprawujących władzę rodzicielską. Ponadto gdy dokonywana czynność będzie wychodziła poza zakres zwykłego zarządu wymagana będzie nadto zgoda sądu opiekuńczego. Prowadzi to do wniosku, że autonomia małoletniego w ramach atrybutu władzy rodzicielskiej jakim jest piecza nad majątkiem dziecka jest stosunkowo ograniczona.

Małoletni dysponują także bardzo nieznacznym zakresem autonomii, gdy idzie o atrybut reprezentacji. W przeważającej większości sytuacji dziecko będzie reprezentowane przez przedstawicieli ustawowych, którymi z reguły pozostają rodzice. Autonomia małoletniego może być wzmocniona za sprawą wprowadzenia na mocy przepisów szczególnych reprezentacji kumulatywnej, występującej wówczas, gdy do skutecznego złożenia oświadczenia woli niezbędne jest współdziałanie zarówno przedstawiciela ustawowego, jak i dziecka. Z tego rodzaju reprezentacją mamy do czynienia przede wszystkim w prawie medycznym (co było przedmiotem szczegółowych rozważań poczynionych w rozdziale drugim dysertacji), ale także w przypadku zgody na przysposobienia dziecka, które ukończyło trzynaście lat czy też zmiany imienia i nazwiska takiego dziecka, co zostało przedstawione w ppkt 1.1.4.4. dysertacji. Rozbieżność oświadczeń rodzica i dziecka w takich kwestiach implikuje konieczność zwrócenia się do sądu opiekuńczego, który przed powzięciem decyzji powinien wysłuchać małoletniego, pozostawiając mu możliwość zaprezentowania i umotywowania swojego stanowiska.

4.1.1.1.2. Autonomia małoletnich nupturientów

Jak wykazano w rozprawie, zakres autonomii dziecka w stosunkach prawnorodzinnych może być zresztą dekodowany nie tylko poprzez odwołanie się do stosunków między rodzicami a dziećmi. Należy dostrzec, że małoletni mogą występować także jako nupturienci. Przyznanie

343:52881

małoletniej kobiecie mającej ukończone szesnaście lat na podstawie art. 10 k.r.o. kompetencji do samodzielnego wystąpienia do sądu rodzinnego o wyrażenie zgody na zawarcie małżeństwa, należy postrzegać jako istotny przejaw jej samostanowienia na gruncie prawnym. W ten sposób zyskuje ona możliwość kształtowania istotnych aspektów swojego życia prywatnego i rodzinnego. Co ważne, zawierając związek małżeński zyskuje ona pełnoletność, która implikuje możliwie najszerszy zakres autonomii. Odwołując się do zaprezentowanych w rozdziale pierwszym rozprawy badań empirycznych, możliwość zawarcia małżeństwa przez osobę małoletnią należy jednak ocenić krytycznie. W przeważającej większości wypadków zgoda na zawarcie związku małżeńskiego przez małoletnią jest podyktowana jej ciążą lub urodzeniem dziecka, a związki takie odznaczają się bardzo dużym odsetkiem rozwodów i separacji odnotowanych w przeciągu zaledwie roku od ich zawarcia, na co wskazują badania przywołane w ppkt 1.2.2. rozprawy. Dane empiryczne świadczą o psychologicznej, emocjonalnej i społecznej niegotowości bardzo młodych ludzi do sprostania trudom życia małżeńskiego oraz rodzicielstwa. Przedwczesna decyzja o wstąpieniu w związek małżeński, motywowana pojawieniem się dziecka, negatywnie odbija się tak na młodych małżonkach, jak i ich potomstwie. W ocenie autorki zawieranie małżeństw przez małoletnie kobiety nierzadko jest podyktowane dążeniem do poprawy ich sytuacji prawnej w obliczu spodziewanego (lub już zaistniałego) macierzyństwa, a tym samym dochodzi do instrumentalnego wykorzystania instytucji określonej w art. 10 k.r.o. Problematyka sytuacji prawnej małoletnich matek stała się przedmiotem pytania badawczego postawionego w podrozdziale 4.2.2. dysertacji i nie będzie w tym miejscu szerzej analizowana. Jednak warto tu zasygnalizować, że podnoszone w związku z zaprezentowanymi tu konstatacjami postulaty *de lege ferenda* sformułowane zostaną poniżej w podpunkcie 4.2.1. niniejszych wniosków końcowych rozprawy. Powracając do rozważań, których przedmiotem jest możliwość zawarcia związku małżeńskiego przez małoletnią kobietę, warto nadmienić, że właściwie teoretyczne dywagacje dotyczące powyżej powołanego unormowania realnie okazują się mieć dość małe znaczenie dla praktyki stosowania prawa, bowiem zachodzące na przestrzeni ostatnich dekad dynamiczne zmiany społeczne spowodowały, że średni wiek

344:27607

zawierania małżeństw przesunął się bliżej trzydziestego roku życia (dwadzieścia siedem lat u kobiet i dwadzieścia dziewięć lat u mężczyzn), a małżeństwa zawierane przez małoletnie kobiety w następstwie uzyskania zgody sądu na zawarcie takiego związku stanowią jedynie promil ogółem zawieranych związków (kilkadziesiąt przypadków rocznie).

4.1.1.1.3. Autonomia małoletnich rodziców

Nie można także tracić z pola widzenia, że na kanwie stosunków prawnorodzinnych małoletni mogą występować w jeszcze jednym charakterze, a mianowicie jako rodzice. Małoletność nie wyklucza wszak biologicznej możliwości posiadania potomstwa, jednakże wpływa na prawne aspekty (konsekwencje) tego zjawiska. Brak pełnej zdolności do czynności prawnych wyklucza wyposażenie małoletnich rodziców we władzę rodzicielską, niemniej można wskazać na inne instytucje, które nadają im pewien zakres autonomii. Przede wszystkim osoby mające ukończone szesnaście lat i dysponujące ograniczoną zdolnością do czynności prawnych mogą samodzielnie podejmować szereg działań zmierzających do prawnie relewantnego ustalenia pochodzenia dziecka. Mowa w tym wypadku o możliwości zgłoszenia urodzenia dziecka, a także złożenia oświadczeń niezbędnych do ustalenia pochodzenia dziecka od określonego mężczyzny. W tym drugim obszarze należy podkreślić, że zastąpienie instytucji uznania dziecka instytucją uznania ojcostwa w bardzo istotnym zakresie wzmocniło pozycję małoletniego ojca. Przede wszystkim złożenie przez niego stosownego oświadczenia nie wymaga obecnie dla swej skuteczności aprobaty przedstawiciela ustawowego (vide uwagi zawarte w ppkt 1.3.1.2.1. rozprawy). Nie można zapominać, że ustalenie pochodzenia dziecka od określonej kobiety i określonego mężczyzny, znajdujące swoje odzwierciedlenie w akcie urodzenia, ma zasadnicze znaczenie dla powstania szeregu skutków prawnych, tak w obszarze szeroko pojętego prawa prywatnego, jak i publicznego. Jego następstwem jest m.in. powstanie władzy rodzicielskiej, obowiązku alimentacyjnego, prawa do kontaktów rodziców i dziecka, wywołuje ono też następstwa w obszarze prawa spadkowego, podatkowego, medycznego, a także karnego czy administracyjnego.

345:37350

Drugi obszar autonomii małoletnich rodziców jest zdeterminowany przez treść art. 96 § 2 k.r.o. Rodzice, którzy nie mają pełnej zdolności do czynności prawnych, a wobec tego także rodzice małoletni, wyposażani są przez ustawodawcę w kompetencję do uczestniczenia w sprawowaniu bieżącej pieczy nad dzieckiem i w jego wychowaniu, chyba że sąd opiekuńczy ze względu na dobro dziecka postanowi inaczej. Instytucję tę należy ocenić pozytywnie jako przejaw podmiotowego traktowania małoletnich rodziców i jednocześnie przygotowywania ich do wykonywania władzy rodzicielskiej w przyszłości. Bez nakładania na małoletnich rodziców ciężaru obowiązków związanych z wykonywaniem władzy rodzicielskiej stwarza się im możliwość aktywnego i podmiotowego uczestniczenia w życiu dziecka począwszy od pierwszych jego chwil.

Zakres przysługującej małoletnim rodzicom autonomii jest determinowany przez kilka czynników. W zakresie możliwości złożenia oświadczeń niezbędnych do ustalenia pochodzenia dziecka są to wiek (ukończone szesnaście lat) oraz brak podstaw do ubezwłasnowolnienia całkowitego, a wobec tego dysponowanie ograniczoną zdolnością do czynności prawnych (art. 77 k.r.o). Gdy idzie natomiast o możliwość udziału w bieżącej pieczy nad dzieckiem oraz jego wychowaniu (96 § 2 k.r.o.) nie jest wymagane spełnienie dodatkowych przesłanek, z tym jednak zastrzeżeniem, że wzgląd na dobro dziecka nie może sprzeciwiać się wyposażeniu małoletnich rodziców w powyższe uprawnienia.

4.1.1.2. Zakres autonomii osób małoletnich w procesie udzielania im świadczeń zdrowotnych

W obszarze prawa medycznego granice autonomii małoletniego pacjenta w procesie udzielania mu świadczeń zdrowotnych wyznaczają prawo do informacji o stanie zdrowia oraz o przysługujących pacjentowi prawach, prawo do wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne, a także prawo do poszanowania jego intymności i prywatności, uwzględniające instytucję tajemnicy medycznej.

346:95291

4.1.1.2.1. Prawo do informacji

Prawo do informacji o stanie zdrowia oraz do wyrażania zgody na świadczenie zdrowotne pozostają ze sobą w ścisłym związku, zważywszy, że przesłanką skutecznego udzielenia zgody pozostaje wcześniejsze przekazanie pacjentowi odpowiedniej informacji (zgoda poinformowana). Jednocześnie samo prawo do informacji o stanie zdrowia stanowi *conditio sine qua non* ochrony autonomii pacjenta i pozostaje przejawem poszanowania godności człowieka w tym jej aspekcie, który wiąże się z wiedzą o sobie samym. Prawo do informacji o stanie zdrowia ma charakter początkowy tzn. rozpoczyna tworzenie relacji między pacjentem a profesjonalistą medycznym, której niezbędnym elementem pozostaje zaufanie. Ustawodawca w zakresie prawa do informacji dokonuje rozróżnienia na pacjentów mających ukończone szesnaście lat oraz młodszych. Odmienny w stosunku do tych dwóch grup pozostaje zarówno zakres informacji udzielanych pacjentowi, jak i forma komunikatu. W stosunku do osób niemających ukończonych szesnastu lat zakres oraz forma informacji pozostają ograniczone do wiadomości niezbędnych do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego i terapeutycznego. Pojęcie to należy rozumieć zarówno przez pryzmat technicznego aspektu udzielania świadczeń zdrowotnych, jak również z uwzględnieniem psychicznego komfortu pacjenta, który ma istotne znaczenie dla przebiegu czynności medycznej. Pacjenci poniżej szesnastego roku życia nie uzyskują informacji rodzajowo odmiennych od treści udostępnianych ich przedstawicielom ustawowym, przekazywane są im wiadomości mieszczące się w tym samym katalogu, tyle że zwykle zawężone lub ujęte w prostszej formie – w porównaniu z danymi przekazywanymi rodzicowi lub opiekunowi pacjenta. W odniesieniu do tej kategorii pacjentów ważną gwarancją poszanowania ich autonomii jest uprawnienie zastrzeżone w art. 9 ust. 5 u.p.p. oraz art. 31 ust. 7 *in fine* u.z.l. do przedstawienia swojego zdania po przekazaniu stosownych informacji przez profesjonalistę medycznego. Natomiast osoby mające ukończone szesnaście lat są informowane tak jak pacjenci pełnoletni, co oznacza, że jest im przekazywana informacja o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach

347:83413

diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu.

Z prawem do informacji immanentnie związana jest instytucja tzw. przywileju terapeutycznego. Jak stanowi art. 31 ust. 3 u.z.l. w sytuacjach wyjątkowych, jeżeli rokowanie jest niepomyślne dla pacjenta, lekarz może ograniczyć informację o stanie zdrowia i o rokowaniu, jeżeli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta. W takich przypadkach stosowna informacja jest przekazywana przedstawicielowi ustawowemu pacjenta (w odniesieniu do małoletnich mających ukończone szesnaście lat) lub osobie upoważnionej przez pacjenta. Na żądanie pacjenta lekarz ma jednak obowiązek udzielić mu żądanej informacji. W odniesieniu do pacjentów małoletnich z przywileju terapeutycznego mogą korzystać jedynie osoby mające ukończone szesnaście lat, jakkolwiek konstatacja taka nie znajduje wprost wyrazu w dyspozycji art. 31 ust. 3 u.z.l. Choć u podstaw tej instytucji leży wzgląd na dobro pacjenta, to z punktu widzenia jego autonomii przekonanie, że to lekarz wie co jest dla pacjenta najlepsze i w oparciu o to przeświadczenie może ograniczyć zakres przekazywanych mu informacji, stanowi przejaw nieuzasadnionego paternalizmu. Dlatego też należy odejść od stosowania przywileju terapeutycznego na rzecz szczerej rozmowy przeprowadzanej z wyczuciem i empatią w asyście psychologa. Realizacja przedstawionego postulatu szerzej omówionego w ppkt 2.1.3. dysertacji wymaga uchylenia art. 31 ust. 3 u.z.l.

Niemniej istotne z punktu widzenia ochrony małoletnich pacjentów jest prawo do informacji *sensu largo*, czyli prawo do informacji o przysługujących prawach pacjenta. Wiedza o przysługujących pacjentowi prawach jest warunkiem *sine qua non* skutecznego korzystania z nich. Zgodnie z dyspozycją art. 11 ust. 1 u.p.p. pacjent ma prawo do informacji o prawach pacjenta określonych w niniejszej ustawie oraz w przepisach odrębnych, uwzględniającej ograniczenia tych praw określone w tych przepisach. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych udostępnia tę informację w formie pisemnej, poprzez umieszczenie jej w swoim lokalu, w miejscu ogólnodostępnym. W odniesieniu do pacjentów małoletnich na znaczeniu zyskuje przejrzystość i zrozumiałość informacji do nich adresowanej. Dla realizacji obowiązku informacyjnego istotne jest, by

348:88144

informacja o prawach pacjenta była przekazywana każdemu pacjentowi w sposób rzeczywisty i przystępny. O ile w odniesieniu do noworodków, niemowląt czy dzieci kilkuletnich to rodzice są tymi, którzy czerpiąc wiedzę o prawach pacjenta z ogólnodostępnych informacji mogą być gwarantem przestrzegania praw małego pacjenta, to już dzieci w wieku szkolnym mogą z powodzeniem przyswajać pewne treści dotyczące ich praw i obowiązków. Przykładem skutecznej komunikacji z młodszymi pacjentami pozostaje opracowana w październiku 2018 roku przez Rzecznika Praw Dziecka oraz Rzecznika Praw Pacjenta Karta Praw Dziecka-Pacjenta. Dokument w sposób przystępny, prostym językiem przekazuje wiedzę o kluczowych uprawnieniach przysługujących dzieciom w czasie hospitalizacji, pobytu w sanatorium lub uzdrowisku. Celem Karty jest popularyzowanie wiedzy o prawach najmłodszych pacjentów. Jej wykorzystanie w placówkach takich jak szpitale, sanatoria czy uzdrowiska jest fakultatywne. Uwagi na ten temat zostały przedstawione w ppkt 2.1.5. rozprawy.

4.1.1.2.2. Zgoda na świadczenie zdrowotne

Instytucją, która zdecydowanie najsilniej wiąże się z autonomią pacjenta, pozostaje zgoda na udzielenie świadczeń zdrowotnych, szeroko analizowana w ppkt 2.2. dysertacji. Bez możliwości decydowania o tym, jakim zabiegom, badaniom i terapiom jest poddawany ludzki organizm, trudno wyobrazić sobie odejście od paternalistycznego modelu relacji pacjenta i profesjonalisty medycznego. Zdolność do wyrażenia wskazanej zgody jest uwarunkowana posiadaniem kompetencji psychologicznych oraz prawnych. Można wyodrębnić trzy warianty zdolności do wyrażenia zgody: 1) pełną (posiadają ją osoby pełnoletnie zdolne do świadomego wyrażania zgody, nieubezwłasnowolnione), 2) ograniczoną (dysponują nią małoletni, którzy ukończyli szesnaście lat i nie są ubezwłasnowolnieni całkowicie) oraz 3) brak zdolności (odnieść go można do osób ubezwłasnowolnionych całkowicie oraz małoletnich poniżej szesnastego roku życia). Pacjenci niemający ukończonych szesnastu lat pozbawieni są możliwości samodzielnego wyrażenia zgody, wobec czego w ich imieniu wyrażana jest zgoda zastępcza przez ich przedstawicieli ustawowych, co jednak nie powinno w sposób

349:88411

generalny i całkowity wykluczać ich z procesu decyzyjnego. Odwołując się do regulacji art. 95 k.r.o. i modelu racjonalnego partnerstwa między rodzicami a dziećmi, należy podnieść, że przed powzięciem decyzji w ważniejszych sprawach dotyczących dziecka rodzice powinni je wysłuchać, jeżeli rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości dziecka na to pozwala oraz uwzględnić w miarę możliwości jego rozsądne życzenia. Niestety, jak wynika z badania, którego wyniki zaprezentowano w ppkt 2.2.2. dysertacji, przedstawiciele ustawowi małoletnich pacjentów udzielający zgody na świadczenie zdrowotne nierzadko nie zadają sobie trudu by przed wyrażeniem przedmiotowej zgody, zapytać dziecko o zdanie i poznać jego stanowisko.

W odniesieniu do pacjentów mających ukończone szesnaście lat zastosowanie znajduje zgoda kumulatywna wyrażana tak przez pacjenta, jak i jego przedstawiciela ustawowego. Pacjent małoletni, który ukończył szesnaście lat, dysponujący dostatecznym rozeznaniem, zostaje także wyposażony w prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego. Gdy pacjent sprzeciwia się leczeniu, natomiast przedstawiciel ustawowy wyraża na nie zgodę, wymagana jest zgoda sądu opiekuńczego (art. 32 ust. 6 u.z.l.). Z łatwością można zatem dostrzec następujący stopniowy wzrost autonomii małoletniego pacjenta, postępujący wraz z wiekiem. Odrębnym zagadnieniem, będącym przedmiotem jednego z postawionych pytań badawczych, jest adekwatność przyjętej przez polskiego ustawodawcę granicy wieku, od której małoletni uzyskuje możliwość współdecydowania o swoim leczeniu. Zaznaczyć przy tym należy, że w odniesieniu do niektórych procedur medycznych ustawowa granica zgody uległa obniżeniu. Stało się tak w przypadku zabiegu przerywania ciąży, przeprowadzenia eksperymentu medycznego oraz dawstwa szpiku lub komórek krwiotwórczych krwi. We wszystkich wskazanych przypadkach wymagane jest bowiem uzyskanie zgody małoletniego, który ukończył trzynaście lat. Przyjęcie, że pacjent jest zdolny do podjęcia decyzji w przedmiocie m.in. przerwania ciąży, lecz jednocześnie nie może współdecydować o udzielanych mu świadczeniach zdrowotnych, godzi w założenie o racjonalności ustawodawcy.

350:15144

Mając na względzie dążenie do zwiększenia autonomii osób małoletnich w tak newralgicznym obszarze jak wyrażanie zgody na ingerencje medyczne w podpunkcie 4.2.4. wniosków końcowych dysertacji została przedstawiona propozycja znowelizowania art. 32 u.z.l. oraz art. 17 u.p.p.

4.1.1.2.3. Obecność innych osób podczas udzielania osobie małoletniej świadczeń zdrowotnych

Przejawem autonomii pacjenta (w jej aspekcie negatywnym) jest także możliwość decydowania o kręgu osób obecnych podczas udzielania mu świadczeń zdrowotnych oraz decydowania o tym, komu zostaną ujawnione informacje objęte tajemnicą medyczną. Oba wymienione elementy stanowią realizację prawa do poszanowania intymności, prywatności i godności pacjenta. Wydaje się, że w tych obszarach ochrona autonomii małoletnich pacjentów jest najsłabsza, a nawet dalece niewystarczająca. Wynika to z tego, że przepisy ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 22 ust. 2 *in fine* u.p.p.) oraz ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty nie wyrażają wprost kompetencji małoletniego pacjenta (dysponującego możliwością wyrażania zgody na świadczenie zdrowotne) do zaaprobowania obecności tzw. innych osób (a zatem nie osób udzielających świadczenia lub innych profesjonalistów medycznych, których obecność jest podyktowana względami celowościowymi, jak np. instrumentariuszki) podczas udzielania wspomnianego świadczenia. Próżno szukać także wprost wyrażonego prawa do zgłoszenia sprzeciwu wobec obecności studentów kierunków medycznych (art. 36 ust. 4 u.z.l.), gdy świadczenie takie jest udzielane w klinikach i szpitalach akademii medycznych, medycznych jednostkach badawczo-rozwojowych i innych jednostkach uprawnionych do kształcenia studentów. W obu opisanych przypadkach wykładnia systemowa oraz celowościowa przemawiają jednak za przyjęciem, że pacjent, który dysponuje możliwością współdecydowania o udzielanych mu świadczeniach zdrowotnych, tym bardziej powinien mieć możliwość decydowania o tym, kto będzie podczas nich obecny, w tym wyrażenia sprzeciwu wobec obecności studentów kierunków medycznych. Konieczność wyinterpretowania wskazanej

351:26038

kompetencji małoletniego (a nie jej wyrażenia wprost w treści przepisu) zdecydowanie osłabia jednak autonomię tej kategorii pacjentów.

Z aktualnego brzmienia przepisów nie sposób wywieść, by ustawodawca wyposażył pacjentów nieposiadających kompetencji do wyrażania zgody na świadczenie (niemających ukończonych szesnastu lat) w możliwość skutecznego *erga omnes* zakwestionowania obecności innych osób oraz studentów podczas udzielania świadczeń. Jednak w literaturze (przywołanej w podpunkcie 2.3.3. i 2.3.5. rozprawy) podnosi się godny zaaprobowania postulat, by sprzeciw takiego pacjenta, o ile odznacza się on odpowiednim stopniem dojrzałości oraz rozeznaniem, był uszanowany. W podpunkcie 4.2.3. dysertacji zostały zgłoszone konkretne propozycje nowelizacji zarówno art. 22 u.p.p., jak i 36 u.z.l. w sposób zmierzający do wyraźnego zwiększenia autonomii decyzyjnej małoletnich pacjentów we wskazanym obszarze.

Pewnym przejawem autonomii małoletnich pacjentów jest natomiast możliwość wyrażenia przez nich życzenia obecności osób bliskich podczas świadczenia zdrowotnego. Małoletni pacjent dysponuje takim uprawnieniem niezależnie od wieku. Wyrażenie takiego życzenia ujawnia pewien stan emocjonalny, potrzebę bliskości drugiego człowieka. Zdolność do jego wyartykułowania nie jest w żadnym wypadku tożsama ze zdolnością (kompetencją) do wyrażenia zgody. Dlatego też nawet najmłodsi pacjenci mogą wyrazić życzenie obecności osoby bliskiej, nie jest także zastrzeżona do tych celów żadna szczególna forma. Wystarczające jest, by zamiar małoletniego pacjenta został ujawniony w stopniu dostatecznym.

4.1.1.2.4. Tajemnica medyczna

Ochronie prywatności i godności pacjenta służy także instytucja tajemnicy medycznej. Możliwość zdecydowania kogo upoważnia się do uzyskania od personelu medycznego informacji objętych tajemnicą oraz jaki pozostaje zakres ujawnionych informacji stanowi przy tym ważny aspekt autonomii informacyjnej. Tymczasem, jak wykazano w podpunkcie 2.4.2. rozprawy, odwołując się zarówno do art. 14 ust. 2 pkt. 3 u.p.p., jak również art. 40 ust. 2 pkt 4 u.z.l., należy dojść do wniosku, że ustawodawca nie

352:11322

wyposaża pacjentów małoletnich w możliwość wyrażania zgody na ujawnienie tajemnicy. W ich imieniu zgodę taką wyraża przedstawiciel ustawowy. Ponadto małoletni pacjent nie dysponuje nawet możliwością wyrażenia sprzeciwu wobec decyzji przedstawiciela ustawowego o ujawnieniu informacji objętych tajemnicą medyczną osobom trzecim.

Czyniąc rozważania o autonomii informacyjnej małoletniego w procesie udzielania mu świadczeń zdrowotnych należy zauważyć, że informacje, które w odniesieniu do pacjenta pełnoletniego zostają między nim a profesjonalistą medycznym, w odniesieniu do pacjentów małoletnich przekazywane są także ich przedstawicielom ustawowym. Dzieje się tak z uwagi na znajdującą zastosowanie instytucję zgody równoległej oraz przysługujące rodzicom prawo do informacji o stanie zdrowia dziecka. Tymczasem mając na uwadze bardzo szeroki zakres informacji objętych tajemnicą medyczną należy dojść do wniosku, że nie wszystkie one muszą być przekazywane przedstawicielom ustawowym z uwagi na przysługujące im kompetencje. Informacje, które są gromadzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych można w generalny sposób podzielić na dwie kategorie: 1) wiadomości odnoszące się do stanu zdrowia pacjenta, oraz 2) wiadomości niezwiązane ze stanem zdrowia pacjenta (np. sytuacja rodzinna, społeczna, rodzaj podejmowanych kontaktów seksualnych, prowadzony styl życia, rodzaj wykonywanej pracy, sytuacja majątkowa itp.). W ocenie autorki brak jest uzasadnienia, by informacje mieszczące się w drugiej ze wskazanych kategorii były przekazywane przedstawicielom ustawowym małoletniego.

Uwzględniając przedstawione wyżej postulaty należy zgłosić wniosek *de lege ferenda* nowelizacji art. 9 u.p.p. poprzez dodanie w nim następujących przepisów:

„3^1.Małoletni, jeżeli jego rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości na to pozwala, ma prawo do wyrażenia wiążącego sprzeciwu wobec zgody przedstawiciela ustawowego na udzielenie informacji wymienionych w ust. 2 innym osobom.

3^2. Sprzeciw, o którym mowa w ust. 3^1, może być wyrażony w dowolnej formie i podlega odnotowaniu w dokumentacji medycznej.

353:50635

3^3. W razie zgłoszenia przez małoletniego sprzeciwu, o którym stanowi ust. 3^1, przedstawiciel ustawowy ma prawo do odwołania do sądu opiekuńczego, który rozpatrzy sprawę, biorąc pod uwagę dobro małoletniego oraz jego zdolność do podejmowania decyzji".

Jednocześnie należy zaproponować następującą nowelizację art. 13 u.p.p.:

„1. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

2. Informacje, o których stanowi ust. 1, dotyczące małoletniego, mogą zostać przekazane przedstawicielowi ustawowemu jedynie w zakresie wynikającym z art. 9 ust. 2 i celem realizacji uprawnień określonych w art. 17 ust. 2".

4.1.1.3. Zakres autonomii małoletnich w mediach społecznościowych

Podejmując się zadania wyznaczenia granic autonomii dzieci i młodzieży w mediach społecznościowych niezbędne było dokonanie zmiany perspektywy. Liczne przywołane w rozdziale trzecim dysertacji badania wykazały bowiem, że rzeczywisty dostęp nawet najmłodszych dzieci do Internetu, urządzeń mobilnych (smartfony i tablety), a w konsekwencji także mediów społecznościowych takich jak Facebook, Instagram i TikTok, jest bardzo szeroki. W konsekwencji inaczej niż miało to miejsce w dwóch pierwszych rozdziałach, dla określenia zakresu autonomii małoletnich w tym obszarze ich funkcjonowania nie było zasadne wskazywanie instytucji, które miały za zadanie ją zwiększać, lecz wręcz przeciwnie – takich, które ją ograniczały. Rozważania poczynione w pierwszej części rozdziału trzeciego dotyczą autonomii w jej ujęciu pozytywnym i koncentrują się na analizie regulacji ją ograniczających. Można ich poszukiwać zarówno w prawie stanowionym, jak i aktach wewnętrznych portali społecznościowych (Regulaminy, Zasady społeczności), a także w szeroko pojętej kontroli rodzicielskiej.

354:26020

4.1.1.3.1. Ograniczenia w dostępie do mediów społecznościowych

Zasadnicza trudność w regulowaniu zasad dostępu oraz korzystania z social mediów wynika z ich globalnego charakteru i zasięgu. Stąd przepisy stanowione na poziomie krajowym odznaczają się ograniczoną skutecznością. W Polsce brak jest ustawy, która wprost odnosiłaby się do korzystania przez osoby małoletnie z mediów społecznościowych i w sposób kompleksowy kształtowałaby tę materię. Na szczeblu wspólnotowym dostęp do platform społecznościowych pośrednio limituje Rozporządzenie 2016/679 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Z uwagi na to, że korzystanie z Facebooka, Instagrama czy TikToka wiąże się z przetwarzaniem danych osobowych użytkowników zastosowanie znajduje art. 8 tego rozporządzenia stanowiący, że w przypadku usług społeczeństwa informacyjnego oferowanych bezpośrednio dziecku, zgodne z prawem jest przetwarzanie danych osobowych dziecka, które ukończyło szesnaście lat. Jeżeli dziecko nie ukończyło szesnastu lat, takie przetwarzanie jest zgodne z prawem wyłącznie w przypadkach, gdy zgodę wyraziła lub zaaprobowała ją osoba sprawująca władzę rodzicielską lub opiekę nad dzieckiem oraz wyłącznie w zakresie wyrażonej zgody.

Także same platformy społecznościowe, wobec których stawiane są poważne zarzuty wywierania negatywnego wpływu na najmłodszych użytkowników, wprowadzają różnego rodzaju ograniczenia dostępu dla małoletnich użytkowników, które zostały szerzej omówione w ppkt. 3.2.3. dysertacji. Przede wszystkim wskazane wyżej platformy w swoich Regulaminach zastrzegają, że konta mogą zostać utworzone przez osoby mające ukończone co najmniej trzynaście lat. Jednocześnie po przekroczeniu tego wieku małoletni nie musi uzyskać zgody, czy choćby informować rodziców o korzystaniu z social mediów. Pomimo tych ograniczeń badania pokazują, że aż 40% dzieci poniżej trzynastego roku życia ma konto na przynajmniej jednej platformie społecznościowej.

Pewne ograniczenia można także odnotować w zakresie dostępności do wszystkich usług i funkcjonalności social mediów. Użytkownicy będący w przedziale wiekowym od trzynastu do osiemnastu lat mają docelowo bardziej restrykcyjne ustawienia prywatności, jednak mogą one zostać

355:44060

zmodyfikowane przez użytkowników. Aktywność małoletnich może zostać objęta także kontrolą ze strony rodziców za sprawą funkcji takich jak Nadzór (dostępny na Facebooku i Instagramie) oraz Family Pairing (TikTok). Opiekunowie uzyskują dostęp do statystyk czasu spędzanego przez dzieci na platformach, wykazu znajomych, obserwowanych treści itp. Co jednak kluczowe z punktu widzenia zakresu autonomii osób małoletnich, na wykorzystanie tych narzędzi potrzebna jest zgoda samego dziecka. W każdej chwili może ona zostać także wycofana. Tym samym następuje zrównanie pozycji dziecka i rodzica w tym obszarze.

Istotnym narzędziem ograniczenia swobody dzieci w korzystaniu z social mediów jest szeroko pojęta kontrola rodzicielska. Może ona przybierać zarówno postać pasywną (dyrektywną i restrykcyjną), jak i aktywną (bezpośrednią i pośrednią). Pierwsza z nich polega na wyznaczaniu zasad korzystania z social mediów, używania programów filtrujących lub blokujących dostęp do określonych stron, jak również umieszczania urządzenia do korzystania z mediów społecznościowych w miejscu ogólnodostępnym (kontrola dyrektywna). W postaci restrykcyjnej kontrola pasywna polega natomiast na ustalaniu zakazów i restrykcji w razie niewłaściwego korzystania z mediów społecznościowych, a w ostateczności braku zgody na korzystanie z nich. Druga ze wskazanych form kontroli (aktywna bezpośrednia) zakłada przeprowadzanie z dziećmi rozmów na temat podejmowanych przez nie aktywności w sieci, a także towarzyszenie dziecku (zwłaszcza młodszemu) w ich trakcie. W odmianie pośredniej polega natomiast na sprawdzaniu historii odwiedzanych przez małoletniego stron oraz weryfikacji, z jakich aplikacji korzysta i w jakich celach. Kontrola rodzicielska nie odnosi się zatem jedynie do sprawowania nadzoru nad aktywnościami podejmowanymi przez małoletnich. Składa się na nią wiele różnorodnych elementów, poczynając od edukacji cyfrowej, ustalenia zasad korzystania z social mediów adekwatnych do wieku użytkownika, towarzyszenia dziecku i tym samym wspierania go w podejmowaniu bezpiecznych aktywności, a dopiero w ostatniej kolejności na kontroli tego, co robi ono w sieci i ewentualnym stosowaniu restrykcji. Do największych zalet tej formy ograniczania autonomii małoletnich należy zaliczyć jej wszechstronność oraz możliwość dostosowania do konkretnego dziecka.

356:58618

Stosowanie kontroli rodzicielskiej stwarza także doskonałą sposobność do rozwijania racjonalnego partnerstwa między rodzicami a dziećmi. Wspólne omawianie zasad korzystania z social mediów, ustalanie czasowych ograniczeń, towarzyszenie młodszym dzieciom podczas korzystania z urządzeń mobilnych dają szansę na zbudowanie zaufania oraz wypracowanie przez małoletniego zdrowych i bezpiecznych nawyków w zakresie korzystania z platform społecznościowych. Jednocześnie wraz z postępującym rozwojem dziecka kontrola rodzicielska może być modyfikowana, co czyni z niej narzędzie bardzo elastyczne i dostosowane do potrzeb i możliwości konkretnego małoletniego.

Stosowanie kontroli rodzicielskiej wiąże się z wprowadzeniem ograniczeń w dostępie do urządzeń mobilnych oraz mediów społecznościowych nie tylko w środowisku domowym, ale również poza nim. Dlatego pozytywnie należy ocenić inicjatywę Instytutu Spraw Obywatelskich by wprowadzić jednolite zasady higieny cyfrowej dotyczącej używania telefonów komórkowych i innych indywidualnych urządzeń cyfrowych w szkołach[839]. Zakaz korzystania z tego rodzaju urządzeń w placówkach edukacyjnych został wprowadzony w wielu krajach m.in. Holandii, Francji, Włoszech, Grecji, Portugali i Chinach[840]. Ponadto niezbędne jest udoskonalenie funkcji kontroli rodzicielskiej, bowiem aktualnie istnieje wiele sposobów na obejście przez małoletnich użytkowników ograniczeń ustalanych przez rodziców. W Internecie bez trudu można znaleźć szereg stosunkowo prostych sposobów m.in. na komunikowanie się z innymi osobami, w tym nieznajomymi czy przeglądanie witryn internetowych tak, by nie budziło to podejrzeń opiekunów. Nawet aplikacje takie jak Dokumenty Googla czy Mapy Googla mogą być wykorzystywane przez osoby małoletnie do obejścia ograniczeń kontroli rodzicielskiej[841].

[839] Instytut postuluje wprowadzenie zakazu używania smartfonów i innych indywidualnych urządzeń cyfrowych w szkołach i w tym celu wystosował apel do Ministry Edukacji oraz Ministra Cyfryzacji, https://instytutsprawobywatelskich.pl/czas-na-higiene-cyfrowa-apel-do-nowackiej-i-gawkowskiego/ [dostęp: 14 lutego 2025 r.].
[840] Tamże.
[841] Wykorzystując funkcję „Eksploruj" w Dokumentach Googla można wyszukiwać strony internetowe oraz obrazy z pominięciem wyszukiwarki internetowej. Podobnie wyszukując określone adresy w Mapach Googla np. adres sklepu erotycznego, można z poziomu aplikacji łatwo przejść do witryny sklepu, (https://mamadu.pl/169591,jak-obejsc-kontrole-rodzicielska-dzieci-znaja-na-to-sposoby [dostęp: 14 lutego 2025 r.]).

357:10537

4.1.1.3.2. Sharenting, oversharenting, parental trolling oraz profit sharenting

W toku prowadzonych badań wyłonił się jeszcze jeden interesujący aspekt autonomii małoletnich w mediach społecznościowych, odnoszący się tym razem do jej wymiaru negatywnego. Otóż obecność dzieci i młodzieży na portalach społecznościowych nie jest jedynie wynikiem ich aktywności, lecz także aktywności ich rodziców. Zjawisko sharentingu, oversharentingu, parental trollingu oraz profit sharentingu stanowi bezpośrednią ingerencję w sferę fizycznej i duchowej integralności osób małoletnich. Zdjęcia i filmy z udziałem dzieci z reguły są publikowane bez ich wiedzy i zgody. Cyfrowy ślad dziecka jest generowany przez rodziców nierzadko od pierwszych chwil jego życia, a nawet na etapie prenatalnym (prenatal sharenting). Tego rodzaju aktywność godzi w prawa i wolności dziecka, jego autonomię oraz pozostaje nie do pogodzenia z naczelną zasadą dobra dziecka. Dlatego szczególną uwagę należy w tym kontekście poświęcić narzędziom ochrony małoletnich przed sharentingiem i jego formami kwalifikowanymi, traktując te zjawiska jako bezpośrednie zagrożenie dla ich autonomii.

W prawie polskim brak jest regulacji, które odnosiłyby się wprost do opisywanych zjawisk, choć ich skala jest niebagatelna. Dlatego też środków prawnej ochrony autonomii osób małoletnich należy szukać na gruncie wielu różnych ustaw. Dobra osobiste małoletniego takie jak wizerunek, nazwisko, wolność, swoboda sumienia, cześć, prywatność czy zdrowie mogą być chronione na drodze powództwa o naruszenie dóbr osobistych (art. 23 i 24 k.c.). Sam wizerunek może być także chroniony na gruncie ustawy o prawach autorskich i prawach pokrewnych. Mając na względzie naczelną zasadę dobra dziecka sharenting w swoich różnych postaciach może stanowić także podstawę do ingerencji sądu opiekuńczego we władzę rodzicielską.

Jak zatem wynika z przeprowadzonych badań, autonomia małoletnich w analizowanych obszarach prawa prywatnego jest determinowana przez wiele różnorodnych czynników, wśród których należy wymienić stopień rozwoju umysłowego, stan zdrowia, stopień dojrzałości dziecka, dysponowanie ograniczoną zdolnością do czynności prawnych lub jej brak,

358:43200

wiek, a nawet płeć. Nierzadko określenie zakresu rzeczywistej autonomii osoby małoletniej w określonej sytuacji faktycznej będzie wymagało wzięcia pod uwagę wszystkich wskazanych czynników. Odmiennie może się także kształtować zakres autonomii tej samej osoby małoletniej w zależności od tego czy będziemy ją odnosić do stosunków prawnorodzinnych, prawnomedycznych (w ich aspekcie prawno-prywatnym) czy też w odniesieniu do możliwości kreowania swojej aktywności w mediach społecznościowych[842]. Określenie zakresu autonomii konkretnego dziecka będzie zatem wymagać wzięcia pod uwagę wielu różnorodnych czynników.

4.2. Odpowiedzi na postawione pytania badawcze

Analizy i rozważania poczynione w kolejnych rozdziałach dysertacji pozwoliły na sformułowanie odpowiedzi na postawione we wstępie rozprawy pytania badawcze.

4.2.1. Kwestia oceny zasadności prawnej dyferencjacji sytuacji małoletniego mężczyzny mającego ukończone szesnaście lat oraz szesnastoletniej kobiety, którzy zamierzają wystąpić do sądu opiekuńczego o wymaganą zgodę na zawarcie takiego związku.

Pierwsze z postawionych pytań badawczych osadzone w kontekście autonomii osób małoletnich w stosunkach prawnorodzinnych dotyczyło zasadności prawnej dyferencjacji sytuacji małoletniego mężczyzny mającego ukończone szesnaście lat oraz szesnastoletniej kobiety, którzy zamierzają wstąpić w związek małżeński. Jak wynika z hipotezy przepisu art. 10 k.r.o. zdolnością do zawarcia związku małżeńskiego dysponują co do zasady osoby

[842] Dla przykładu siedemnastoletnia kobieta będzie z reguły pozostawać pod władzą rodzicielską, wobec czego będzie reprezentowana przez rodziców, którzy wciąż będą mogli nią kierować oraz w znacznej mierze zarządzać jej majątkiem, jednocześnie małoletniej przysługuje legitymacja do wystąpienia do sądu opiekuńczego o wyrażenie zgody na zawarcie małżeństwa, nadto będzie dysponować ograniczoną zdolnością do czynności prawnych, jak również kompetencją do wyrażenia zgody kumulatywnej na świadczenie zdrowotne, w razie urodzenia dziecka będzie mogła samodzielnie zgłosić jego urodzenie kierownikowi USC, jak również złożyć oświadczenie dotyczące pochodzenia dziecka od określonego mężczyzny. W zakresie korzystania z mediów społecznościowych siedemnastoletnia kobieta może samodzielnie założyć profil na wybranym portalu.

359:44583

mające ukończone osiemnaście lat, jednakże ustawodawca w § 1 zd. drugie przywołanego przepisu przewiduje wyjątek od tej zasady, zastrzegając, że z ważnych powodów sąd opiekuńczy może zezwolić na zawarcie małżeństwa kobiecie, która ukończyła lat szesnaście, o ile z okoliczności wynika, że zawarcie małżeństwa będzie zgodne z dobrem założonej rodziny. W aktualnym stanie prawnym możliwość zawarcia małżeństwa przy spełnieniu wskazanych przesłanek została zastrzeżona wyłącznie dla małoletnich kobiet mających ukończone szesnaście lat, co nie tylko jest rozwiązaniem odosobnionym na tle ustawodawstw innych państw europejskich, ale także istotnie odbiega od wcześniejszych sposobów uregulowania tejże materii przez polskiego ustawodawcę. Przepisy obowiązujące zaraz po II Wojnie Światowej (dekret z dnia 25 września 1945 r. Prawo małżeńskie) wyposażając osoby mające ukończone osiemnaście lat w zdolność do zawarcia małżeństwa przewidywały, że każdy z małoletnich nupturientów niezależnie od płci może z ważnych powodów wystąpić do sądu opiekuńczego o stosowne zezwolenie na zawarcie małżeństwa. Przepisy nie określały przy tym dolnej granicy wieku nupturientów, od której mogli się oni ubiegać o uzyskanie zezwolenia na zawarcie małżeństwa. Sytuacja małoletnich nupturientów nie była także różnicowana ze względu na płeć w kodeksie rodzinnym z 1950 r. Również i w tym wypadku o zezwolenie władzy opiekuńczej mogły występować zarówno małoletnie kobiety, jak i małoletni mężczyźni, z tym zastrzeżeniem, że dolna granica wieku, od której mogli oni starać się o stosowne zezwolenie została określona na szesnaście lat. Istotną zmianę przyniosło wejście w życie 1 stycznia 1964 r. Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Nastąpiło wówczas wyraźne zróżnicowanie sytuacji prawnej kobiet i mężczyzn w zakresie wieku uprawniającego do wstąpienia w związek małżeński. Przepis art. 10 wskazanej ustawy stanowił, że nie może zawrzeć małżeństwa mężczyzna niemający ukończonych lat dwudziestu jeden ani kobieta niemająca ukończonych lat osiemnastu. Przy czym nupturienci obojga płci mogli wnosić o zezwolenie sądu opiekuńczego na zawarcie małżeństwa, każde po osiągnięciu odpowiedniego dla ich płci minimalnego wieku uprawniającego do wystąpienia o zezwolenie – dla mężczyzn było to osiemnaście lat, a dla kobiet szesnaście. Dyferencjacja sytuacji prawnej kobiet i mężczyzn w zakresie możliwości zawarcia małżeństwa była zatem daleko idąca i

360:87743

spotykała się z uzasadnioną krytyką, jako przejaw niespójności systemu prawa, jak również jako rozwiązanie sprzeczne z postanowieniami Konstytucji RP i prawem międzynarodowym. Pomimo głosów krytycznych ustawodawca w kolejnej ustawie regulującej tę materię tj. ustawie z dnia 24 lipca 1998 r. o zmianie ustaw - Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Kodeks postępowania cywilnego, Prawo o aktach stanu cywilnego, ustawy o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej oraz niektórych innych ustaw, zrównując co do zasady wiek uprawniający kobiety i mężczyzn do wstąpienia w związek małżeński, jedynie małoletnią kobietę mającą ukończone szesnaście lat wyposażył w kompetencję do wnoszenia o uzyskanie zezwolenia sądu opiekuńczego na wstąpienie w taki związek przed osiągnięciem osiemnastu lat. Jak wykazano w ppkt 1.2.2. rozprawy, choć w toku prac legislacyjnych poprzedzających nadanie przeszkodzie wieku aktualnego brzmienia, podnoszone były postulaty umożliwienia małoletnim mężczyznom występowania o zgodę sądu opiekuńczego na zawarcie małżeństwa, to nie spotkały się one z aprobatą ustawodawcy.

Rozwiązanie przyjęte przez polskiego ustawodawcę, różnicujące sytuację prawną małoletnich kobiet i mężczyzn w analizowanym kontekście w zakresie przesłanki wieku, nie znajduje swojego odpowiednika w Europie. W żadnym z państw, które dopuszczają możliwość zawarcia małżeństwa przez osoby przed osiągnięciem wymaganego wieku, nie dokonuje się dyferencjacji statusu prawnego nupturientów z uwagi na ich płeć. Większość państw europejskich w obrębie swoich ustawodawstw określa granicę wieku uprawniającą do zawarcia małżeństwa na osiemnaście lat i wyklucza możliwość wcześniejszego wstąpienia w taki związek (Dania, Holandia, Szwecja, Niemcy). W innych krajach m.in. Francji, Anglii, Walii i Irlandii Północnej, Luksemburgu, Grecji czy Słowenii istnieje prawna możliwość zawarcia małżeństwa przez osoby małoletnie, jednak za zgodą opiekunów prawnych lub też odpowiednich organów.

W ocenie autorki, choć rozwiązanie przyjęte przez polskiego ustawodawcę wzmacnia autonomię małoletniej kobiety w stosunkach prawnorodzinnych, to jednak zróżnicowanie sytuacji prawnej małoletnich nupturientów w zależności od płci należy ocenić krytycznie. Regulacja art. 10 § 1 i 2 k.r.o. pozostaje w sprzeczności z konstytucyjną zasadą

361:42038

niedyskryminacji wyrażoną w art. 33 ust. 1 Konstytucji RP, zgodnie z którym kobieta i mężczyzna w Rzeczypospolitej Polskiej mają równe prawa w życiu rodzinnym, politycznym, społecznym i gospodarczym. Ten nakaz równego traktowania kobiet i mężczyzn oznacza, że obie grupy należy traktować tak samo, gdy znajdują się w identycznej lub podobnej sytuacji, oraz traktować je odmiennie, gdy znajdują się w odmiennej sytuacji faktycznej. Nakaz ten zatem ewidentnie nie jest respektowany na gruncie omawianej regulacji kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Dlatego też należy rekomendować kierunek urzeczywistniający zakaz dyskryminacji, ale także zgodny z aktami prawa międzynarodowego, w tym Konwencją w sprawie zgody na zawarcie małżeństwa, najniższego wieku małżeńskiego i rejestracji małżeństw, Konwencją w sprawie likwidacji wszelkich form dyskryminacji kobiet oraz zaleceniami Komitetu Praw Dziecka, Komitetu ds. Likwidacji Dyskryminacji Kobiet oraz Światowej Organizacji Zdrowia. W ocenie autorki adekwatnym sposobem realizacji tego postulatu byłoby odejście od wyjątku pozwalającego na zawieranie związków małżeńskich małoletnim nupturientkom. Proponowana zmiana wymaga uchylenia art. 10 § 1 zd. drugie k.r.o. oraz modyfikacji § 2 przywołanego przepisu, tak aby nadać mu treść „unieważnienia małżeństwa zawartego przez osobę, która nie ukończyła lat osiemnastu, może żądać każdy z małżonków". Uchyleniu musiałby też wówczas ulec art. 561 § 1 k.p.c.

Chociaż postulowana zmiana niewątpliwie ograniczałaby autonomię małoletnich kobiet, to jednak uznać należy, że nie zawsze i nie w każdych okolicznościach autonomia powinna być traktowana jako wartość nadrzędna. Ponadto jej zakres powinien podlegać stopniowaniu. Badania przedstawione w rozdziale pierwszym dysertacji wskazują, że małżeństwa zawierane za zgodą sądu opiekuńczego przez kobiety mające ukończone szesnaście lat odznaczają się znaczną nietrwałością. Szczególnie wysoki współczynnik rozwodów i separacji został odnotowany wśród par, które decyzję o małżeństwie podjęły w wyniku zajścia przez małoletnią kobietę w ciążę. Jednocześnie w całej populacji konsekwentnie od dekad wzrasta średni wiek zawierania małżeństw, aktualnie nupturienci mają średnio dwadzieścia dziewięć lat w przypadku mężczyzn i dwadzieścia siedem lat w odniesieniu do kobiet. Możliwość wystąpienia przez małoletnią kobietę o zgodę sądu

362:49098

opiekuńczego na zawarcie małżeństwa ma zatem coraz mniejszą doniosłość praktyczną. Przedstawione dane wskazują na brak dostatecznego przygotowania i dojrzałości (psychicznej, emocjonalnej i społecznej) małoletnich kobiet do pełnienia ról małżeńskich. Przedwczesna decyzja o zawarciu małżeństwa negatywnie wpływa również na sytuację życiową małżonków tj. możliwość zdobycia wykształcenia, poprawy swojej sytuacji zawodowej i mieszkaniowej.

4.2.2. Ukształtowanie sytuacji prawnej matki mającej ukończone szesnaście lat w zależności od tego, czy pozostaje w związku małżeńskim czy też nie.

Możliwość zawarcia związku małżeńskiego przez małoletnią kobietę w następstwie uzyskania zgody sądu opiekuńczego ma zasadniczy wpływ na zróżnicowanie sytuacji prawnej matki mającej ukończone szesnaście lat, która uzyskała pełnoletność w następstwie wyjścia za mąż (art. 10 k.c.) oraz kobiety w tym samym wieku, która związku małżeńskiego nie zawarła. Sposób ukształtowania w prawie polskim sytuacji prawnej tych dwóch kategorii kobiet pozostaje przedmiotem drugiego z pytań badawczych, na które szukano odpowiedzi na kanwie rozważań o autonomii osób małoletnich w stosunkach prawnorodzinnych.

Zawarcie związku małżeńskiego przez kobietę szesnastoletnią w następstwie uzyskania przez nią stosownego zezwolenia sądu opiekuńczego (art. 10 k.r.o. i art. 561 k.p.c.) w sposób zasadniczy wpływa na zakres przysługującej jej autonomii, bowiem jak stanowi art. 10 § 2 k.c. w następstwie zawarcia małżeństwa małoletnia uzyskuje pełnoletność, której nie traci w razie unieważnienia małżeństwa. Pełnoletność implikuje uzyskanie pełnej zdolności do czynności prawnych, a wobec tego niezależności w stanowieniu o sobie oraz możliwości autonomicznego kształtowania swojej sytuacji faktycznej i prawnej. Uzyskanie pełnej zdolności do czynności prawnych warunkuje także powstanie *ex lege* władzy rodzicielskiej. Tym samym zamężna szesnastolatka, w przeciwieństwie do swojej niezamężnej rówieśniczki, będzie sprawować władzę rodzicielską nad swoim dzieckiem. Okoliczność ta ma istotne znaczenie praktyczne, bowiem

363:61119

w większości przypadków uzyskanie zgody sądu opiekuńczego na zawarcie małżeństwa przez kobietę co najmniej szesnastoletnią jest motywowane zajściem przez nią w ciążę lub urodzeniem dziecka. Uzależnienie wyposażenia małoletniej we władzę rodzicielską od zawarcia przez nią małżeństwa, budzi poważne zastrzeżenia. Sama okoliczność zawarcia małżeństwa nie determinuje posiadania odpowiedniego doświadczenia życiowego, jak również nie jest wyznacznikiem dojrzałości, a tym samym nie gwarantuje należytego wykonywania władzy rodzicielskiej. Tak daleko idące konsekwencje zawarcia małżeństwa w kontekście możliwości uzyskania władzy rodzicielskiej mogą wręcz sugerować małoletnim kobietom spodziewającym się dziecka, że wstąpienie w taki związek jest preferowanym rozwiązaniem pozwalającym na znaczącą poprawę ich sytuacji prawnej. Nie należy tracić z pola widzenia, że z perspektywy kobiety niemającej ukończonych osiemnastu lat zawarcie małżeństwa pozostaje jedyną możliwością uzyskania władzy rodzicielskiej, co może prowadzić do instrumentalnego wykorzystywania instytucji zgody sądu opiekuńczego na zawarcie małżeństwa do poprawy sytuacji prawnej matki w obliczu rodzicielstwa. Zawieranie małżeństw jedynie na potrzeby uzyskania przez kobietę pełnej zdolności do czynności prawnych, a w konsekwencji władzy rodzicielskiej, może wywoływać negatywne skutki zarówno dla zawartego małżeństwa (w szczególności jego trwałości), jak i dla przychodzącego na świat dziecka. Na problem przedwczesnej ciąży nakłada się bowiem problem pochopnego i przedwczesnego wchodzenia w związek małżeński, który w konsekwencji, jak pokazują przytoczone w ppkt 1.2.2. rozprawy badania, nierzadko okazuje się nietrwały. Tymczasem nie powinno rodzić wątpliwości, że z perspektywy dobra dziecka istotniejsze wydaje się natomiast to, czy jego rodzice wykazują odpowiedni stopień dojrzałości i doświadczenia pozwalający na prawidłowe wykonywanie władzy rodzicielskiej, nie zaś to, czy pozostają w związku małżeńskim.

Całkowicie odmiennie kształtuje się sytuacja prawna małoletniej matki, która nie wstąpiła w związek małżeński. Jak bowiem wskazywano w ppkt 1.3.2. rozprawy, nowelizacja kodeksu rodzinnego i opiekuńczego dokonana ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. skutkowała wyposażeniem rodziców, którzy nie mają pełnej zdolności do czynności prawnych, w

364:45371

możliwość uczestniczenia w sprawowaniu bieżącej pieczy nad osobą dziecka i w jego wychowaniu, chyba że sąd opiekuńczy ze względu na dobro dziecka postanowi inaczej (art. 96 § 2 k.r.o.). W uzasadnieniu projektu nowelizacji wskazano, że unormowanie to usankcjonuje częste przypadki faktycznego udziału rodziców dziecka niemających pełnej zdolności do czynności prawnych w sprawowaniu pieczy nad dzieckiem, a zwłaszcza małoletnich niezamężnych matek. Przywołana regulacja nie przyznaje w jakimkolwiek zakresie władzy rodzicielskiej wskazanym w niej osobom, lecz tylko zapewnia im współudział w sprawowaniu bieżącej pieczy nad dzieckiem i jego wychowywaniu. Małoletni rodzic sam będzie pozostawać do czasu osiągnięcia pełnoletności pod władzą rodzicielską. W odniesieniu do małoletnich rodziców trudno jest przyjąć, aby byli oni gotowi do sprawowania władzy rodzicielskiej. Wzgląd na doniosłość praw i obowiązków spoczywających na rodzicach sprawujących władzę rodzicielską każe oczekiwać, że rodzice będą posiadać odpowiednie doświadczenie życiowe i możliwość podejmowania dojrzałych decyzji; wątpliwe jest czy oczekiwania takie można kierować względem osób małoletnich, które zostały rodzicami. Zważywszy na bardzo wysoki odsetek nieplanowanych ciąż wśród nastolatek (90-95%) można wręcz wywieść wniosek o braku wystarczającej dojrzałości i umiejętności przewidywania skutków własnych działań.

Regulacja art. 96 § 2 k.r.o. niewątpliwie wpłynęła na poszerzenie autonomii małoletnich rodziców niedysponujących władzą rodzicielską. Rodzic małoletni zyskał wgląd w sprawy dziecka, a jego stanowisko w przedmiocie wychowania powinno być brane pod uwagę przez osobę wykonującą władzę rodzicielską (drugiego z rodziców posiadającego pełną zdolność do czynności prawnych) lub opiekuna. Należy także podnieść, że na opiekunie, z uwagi na dyspozycję art. 158 k.r.o., spoczywa obowiązek informowania rodziców uczestniczących w sprawowaniu bieżącej pieczy nad dzieckiem i jego wychowaniu o decyzjach w ważniejszych sprawach dotyczących osoby lub majątku dziecka. W każdym przypadku poniechania realizacji przez opiekuna spoczywającego na nim obowiązku informacyjnego dochodzi do naruszenia należytej staranności w wykonywaniu opieki, do której opiekun jest zobowiązany na podstawie art. 154 k.r.o. Przy czym

365:35376

obowiązek poinformowania małoletnich rodziców o ważniejszych sprawach dotyczących osoby lub majątku dziecka nie implikuje obowiązku uzyskania przez opiekuna aprobaty czy tym bardziej zgody rodziców na przedsiębrane działania. Małoletni rodzice mogą być natomiast uczestnikami postępowania w przedmiocie udzielenia zezwolenia przez sąd opiekuńczy w ważniejszych sprawach dotyczących dziecka, co daje im możliwość zaprezentowania swojego stanowiska, na co wskazano już w ppk 1.3.2. dysertacji.

W ocenie autorki regulacja zawarta w art. 96 § 2 k.r.o. zasługuje na aprobatę jako zwiększająca autonomię małoletnich rodziców bez przedwczesnego nakładania na nich ciężarów związanych ze sprawowaniem władzy rodzicielskiej, z drugiej zaś strony jako rozwiązanie zgodne z dobrem nowonarodzonego dziecka małoletnich rodziców. Odnosząc się do pierwszej ze wskazanych okoliczności warto wskazać, że według danych WHO ciąża i macierzyństwo pomiędzy dziesiątym a dziewiętnastym rokiem życia uznawana jest za ciążę wysokiego ryzyka, bowiem niesie ze sobą wiele zagrożeń nie tylko w zakresie medycznym, ale także psychologicznym. W kategoriach psychologicznych narodziny dziecka przez nastolatkę stanowią kryzys. W konsekwencji ogół trudności, z którymi musi zmierzyć się małoletnia matka, powinien skłaniać do otoczenia jej szczególną opieką oraz udzielenia wszechstronnego wsparcia. Psychologiczna i społeczna niegotowość do wzięcia odpowiedzialności za nowonarodzone dziecko przemawia za pozostawieniem małoletniej matki pod władzą rodzicielską. Niewyposażenie nastoletniej matki we władzę rodzicielską zdejmuje z niej odium ogromnej odpowiedzialności, dając jej przy tym możliwość dojrzenia do pełnienia nowej roli i przystosowania się do diametralnie odmiennej sytuacji życiowej. Jednocześnie dopuszczenie małoletniej matki do udziału w sprawowaniu bieżącej pieczy nad nowonarodzonym dzieckiem oraz w jego wychowaniu pozwala na wykształcenie się u niej poczucia odpowiedzialności za dziecko oraz sprzyja wytworzeniu się więzi między rodzicem a dzieckiem. Dlatego też uznać należy, że regulacja art. 96 § 2 k.r.o. jest pozytywnym przejawem większego upodmiotowienia małoletnich rodziców.

Pozostawienie dziecka małoletniej kobiety pod władzą rodzicielską ojca dysponującego pełną zdolnością do czynności prawnych lub też

366:66014

ustanowienie dla tego dziecka opiekuna wówczas, gdy oboje rodzice są małoletni, jawi się jako korzystniejsze także dla samego dziecka. Ojciec dysponujący władzą rodzicielską powinien współdziałać z małoletnią matką w bieżącej pieczy i wychowaniu dziecka, co pozwala na wykształcenie się płaszczyzny współdziałania między rodzicami w sprawach dziecka, co niewątpliwie pozostaje zgodne z jego dobrem. W razie natomiast małoletności obojga rodziców opiekun ustanowiony przez sąd daje z reguły lepszą rękojmię należytego zabezpieczenia dobra dziecka oraz jego interesów. Opiekunem zostaje zazwyczaj ustanowiona osoba z kręgu najbliższych krewnych np. któraś z babć. Towarzyszący temu udział matki w bieżącej pieczy nad dzieckiem pozwala na zaspokojenie jego potrzeby bliskości oraz wytworzenie się prawidłowej więzi między matką a dzieckiem.

Konkludując, zróżnicowanie sytuacji prawnej matki mającej ukończone szesnaście lat w zależności od tego, czy pozostaje w związku małżeńskim czy też nie, jawi się jako niepożądane, ale także nieuzasadnione. Sytuacja kobiet będących w tym samym wieku, odznaczających się podobnym poziomem psychicznej, fizycznej i społecznej dojrzałości, stojących w obliczu życiowego kryzysu jakim jest przedwczesne macierzyństwo, jest istotnie różnicowana jedynie w oparciu o kryterium stanu cywilnego determinowanego zawarciem związku małżeńskiego. Postulowanym w niniejszej rozprawie doktorskiej rozwiązaniem tego problemu pozostaje wyeliminowanie prawnej możliwości uzyskania przez kobietę co najmniej szesnastoletnią pełnej zdolności do czynności prawnych w następstwie zawarcia małżeństwa, przy jednoczesnym wyposażeniu jej w możliwość sprawowania bieżącej pieczy nad osobą dziecka i uczestniczenia w jego wychowaniu. Rozwiązanie takie nie tylko eliminuje nieuzasadnioną dyferencjację sytuacji prawnej wskazanych kategorii kobiet, ale także pozostaje zgodne z dobrem ich nowonarodzonych dzieci.

367:10240

4.2.3. Problematyka odrębnej kategorii praw pacjenta małoletniego wpływającej na kształtowanie oraz ochronę jego autonomii w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.

Katalog praw pacjenta jest obszerny i zróżnicowany rodzajowo począwszy od prawa do świadczeń zdrowotnych po prawo pacjenta do przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie[843]. Część z nich w istotnej mierze wpływa na autonomię pacjenta, czyniąc go w założeniu uczestnikiem szeroko pojętego procesu leczniczego, a nie jedynie „obiektem" działań personelu medycznego. Do tej kategorii należą prawo do informacji, prawo do wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne oraz prawo do poszanowania intymności i prywatności z uwzględnieniem prawa do tajemnicy medycznej.

Choć polski ustawodawca nie definiuje pojęcia pacjenta małoletniego, to nie ulega wątpliwości, że osoba małoletnia korzystająca ze świadczeń zdrowotnych jest szczególną kategorią pacjenta, którą wyróżnia brak pełnej zdolności do czynności prawnych. Małoletność także na gruncie prawa medycznego determinuje sytuację prawną pacjenta. Nasuwa się wobec tego pytanie, czy możliwe jest wskazanie wyodrębnionej kategorii praw pacjenta małoletniego kształtujących i chroniących jego autonomię w procesie udzielania wspomnianych świadczeń.

Odwołując się do treści ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentysty, jak również innych ustaw medycznych, próżno poszukiwać takich praw, które odnosiłyby się jedynie do pacjentów niepełnoletnich. Dokonując jednak analizy newralgicznych z punktu widzenia ochrony autonomii prawa do informacji, prawa do wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne oraz prawa do poszanowania intymności i prywatności pacjenta, należy podnieść, że część z nich podlega istotnym ograniczeniom, zaś inne pewnym kategoriom małoletnich pacjentów nie przysługują.

Mianowicie w zakresie prawa do informacji pacjenci mający ukończone szesnaście lat informowani są w takim samym zakresie jak pacjenci

[843] Przyjmując systematykę obowiązującą w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

368:16376

pełnoletni bez czynienia jakichkolwiek rozróżnień. Zakres przekazywanej informacji obejmuje: stan zdrowia pacjenta, rozpoznanie, proponowane oraz możliwe metody diagnostyczne i lecznicze, dające się przewidzieć następstwa ich zastosowania albo zaniechania, wyniki leczenia oraz rokowania. Szeroki zakres przekazywanych wiadomości jest podyktowany jednoczesnym wyposażeniem małoletniego w prawo do wyrażenia zgody (zgody kumulatywnej) na udzielenie świadczenia zdrowotnego. W odniesieniu do tej kategorii pacjentów realizowany jest mieszany model informacyjny, łączący w sobie elementy modelu racjonalnego pacjenta oraz modelu subiektywistycznego. Z kolei pacjenci młodsi, choć nie podejmują decyzji w procesie udzielania im świadczeń zdrowotnych, nie są w sposób generalny pozbawieni prawa do informacji. Pozostawienie ich w próżni informacyjnej byłoby nie do pogodzenia z obowiązującymi standardami ochrony praw pacjenta. Z uwagi jednak na ich poziom rozeznania, dojrzałości i doświadczenia udzielana im informacja jest przekazywana w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego. W literaturze podnosi się, jak wskazano w ppkt 2.1.1. dysertacji, że w odniesieniu do tej kategorii pacjentów mamy do czynienia z substratem prawa do informacji. Należy przy tym zwrócić uwagę, że mieszczą się w niej zarówno adolescenci, jak i dzieci, niemowlęta oraz noworodki. Stąd zakres i forma informacji będą ulegać istotnym modyfikacjom w zależności od wieku i przymiotów (intelektualnych i emocjonalnych) konkretnego pacjenta. Ważne, by nawet najmłodszych w sposób dla nich przystępny i zrozumiały poinformować np. o przebiegu badania czy podaniu leku. W literaturze pedagogicznej podnosi się przy tym, że najlepszym sposobem komunikacji lekarza z dzieckiem do lat trzech pozostaje zabawa. Ważną gwarancją poszanowania autonomii pacjentów małoletnich jest także wynikające z art. 9 ust. 5 u.p.p. oraz art. 31 ust. 7 *in fine* u.z.l. uprawnienie do przedstawienia przez nich swojego zdania po przekazaniu stosownych informacji przez profesjonalistę medycznego.

Prawo do informacji *sensu largo* również jest adresowane do wszystkich pacjentów. Informacja o przysługujących pacjentowi prawach musi zostać przekazana w formie przystępnej i zrozumiałej, również wówczas, gdy jej adresatem jest dziecko lub nastolatek. Dobrym przykładem komunikatu

369:61485

przystosowanego do młodszych odbiorców jest, opracowana przez Rzecznika Praw Pacjenta i Rzecznika Praw Dziecka, Karta Praw Dziecka-Pacjenta. Należy jednak mieć na uwadze, że istnieje grupa pacjentów, którzy z uwagi na brak umiejętności czytania mogą zostać poinformowani o przysługujących im prawach jedynie w formie ustnej. Choć obowiązek dbałości o poszanowanie praw dziecka-pacjenta spoczywa w pierwszym rzędzie na jego przedstawicielach ustawowych, to jednak nie znosi to spoczywającego na podmiocie udzielającym świadczeń zdrowotnych ustawowego (art. 11 ust. 1 u.p.p.) obowiązku informacyjnego.

Również prawo do wyrażania zgody na świadczenie zdrowotne przysługuje jedynie małoletnim mającym ukończone szesnaście lat. Nie dysponują oni przy tym zdolnością do w pełni samodzielnego wyrażania zgody, a jedynie do współdecydowania w tym przedmiocie. Do skutecznego wyrażenia zgody niezbędne jest w tym wypadku bowiem współdziałanie pacjenta oraz jego przedstawicieli ustawowych (zgoda kumulatywna). Jest to zatem ograniczenie możliwości autonomicznego decydowania o sobie, o swoim ciele i zabiegach, którym jest ono poddawane. Pacjenci młodsi są natomiast całkowicie pozbawieni prawa do wyrażania zgody i w odniesieniu do nich zastosowanie znajduje instytucja zgody zastępczej wyrażanej samodzielnie przez przedstawicieli ustawowych. Przed wyrażeniem takiej zgody dziecko powinno być jednak wysłuchane, a jego stanowisko w miarę możliwości wzięte pod uwagę, co znajduje swoje umocowanie zarówno w przepisach prawa medycznego (art. 9 ust. 5 u.p.p. oraz art. 31 ust. 7 *in fine* u.z.l.), jak i normach kodeksu rodzinnego i opiekuńczego (art. 95 § 4 k.r.o.). O ile uprawnienie to jest ważnym instrumentem zwiększenia podmiotowości małoletnich pacjentów niewyposażonych w kompetencję do wyrażania zgody, to jednak w żadnym wypadku nie może stanowić ekwiwalentu prawa do wyrażania zgody.

Małoletni pacjent ma także generalnie prawo do poszanowania jego intymności, prywatności oraz godności. Najważniejszymi instrumentami ochrony wskazanych wartości pozostają: możliwość określania kręgu osób obecnych podczas udzielania świadczeń zdrowotnych oraz nakaz zachowania tajemnicy medycznej. Jak jednak wykazały rozważania przeprowadzone w ppkt 2.5. rozprawy niestety w tych obszarach ochrona autonomii pacjentów

370:21100

niepełnoletnich pozostaje z wielu przyczyn niewystarczająca, a nawet w pewnych wypadkach iluzoryczna. Zasadą jest, że świadczenie zdrowotne powinno być udzielane jedynie w obecności niezbędnego personelu medycznego. Jednakże nie ma ona charakteru absolutnego i doznaje wyjątków. Przepis art. 22 ust. 2 *in fine* u.p.p. dopuszcza bowiem uczestnictwo, a także obecność innych osób za zgodą pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody za zgodą jego przedstawiciela ustawowego i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego. Literalna treść przywołanego przepisu może prowadzić do wniosku, że decyzja o obecności innych osób podczas udzielania świadczeń małoletniemu pacjentowi została pozostawiona wyłącznie w gestii jego przedstawiciela ustawowego oraz osoby udzielającej świadczenia zdrowotnego i to niezależnie od małoletniego pacjenta. Wykładnia systemowa oraz celowościowa (jak również przeprowadzenie wnioskowania (*a maiori ad minus*) uzasadniają dojście do odmiennych wniosków, tj. przyjęcie, że pacjent, który dysponuje możliwością współdecydowania o udzielanych mu świadczeniach zdrowotnych powinien mieć tym bardziej możliwość decydowania o tym, kto będzie podczas nich obecny. Konieczność wyinterpretowania wskazanej kompetencji małoletniego (a nie jej wyrażenia wprost w treści przepisu) zdecydowanie osłabia jednak autonomię tej kategorii pacjentów, tym bardziej, że przepisy ustaw medycznych są na co dzień stosowane przede wszystkim przez przedstawicieli różnych zawodów medycznych, którzy nie posiadają wykształcenia prawniczego. Jeszcze bardziej niekorzystnie wygląda sytuacja pacjentów niewyposażonych w kompetencję do wyrażania zgody na świadczenie zdrowotne, bowiem nie mają oni możliwości skutecznego *erga omnes* zakwestionowania obecności „innych osób" podczas udzielania świadczeń. Sprzeciw takiego pacjenta, o ile ten ostatni odznacza się odpowiednim stopniem dojrzałości oraz rozeznaniem, powinien zostać uszanowany, jednak gwarancji uszanowania jego stanowiska próżno szukać w przepisach ustaw medycznych.

Uwzględnienie przedstawionych wyżej postulatów wymaga nowelizacji art. 22 ust. 2 u.p.p. Jego proponowana tu treść jest następująca:

371:62762

„Osoby wykonujące zawód medyczny, inne niż udzielające świadczeń zdrowotnych, uczestniczą przy udzielaniu tych świadczeń tylko wtedy, gdy jest to niezbędne ze względu na rodzaj świadczenia lub wykonywanie czynności kontrolnych na podstawie przepisów o działalności leczniczej. Uczestnictwo, a także obecność innych osób wymaga zgody pacjenta, a w przypadku pacjenta małoletniego niemającego ukończonych szesnastu lat, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, jego przedstawiciela ustawowego, i osoby wykonującej zawód medyczny, udzielającej świadczenia zdrowotnego".

Towarzyszyłoby temu dodanie ust. 2a w brzmieniu:

„Sprzeciw małoletniego pacjenta niemającego ukończonych szesnastu lat na uczestniczenie innych osób podczas udzielania świadczeń zdrowotnych powinien zostać uwzględniony przez osoby wykonujące zawód medyczny, jeżeli małoletni odznacza się dostatecznym stopniem rozwoju umysłowego i dojrzałości."

Analogicznie przedstawia się sytuacja pacjentów małoletnich w zakresie możliwości wyeliminowania obecności osób kształcących się na kierunkach medycznych, gdy świadczenie jest udzielane w klinikach i szpitalach akademii medycznych, medycznych jednostkach badawczo-rozwojowych i innych jednostkach uprawnionych do kształcenia studentów, o czym stanowi art. 36 ust. 4 u.z.l. Przywołany przepis winien być traktowany jako domniemanie zgody na obecność studentów, co nie pozbawia jednocześnie pacjenta (w tym pacjenta małoletniego uprawnionego do wyrażania zgody) w sposób generalny możliwości wyrażenia w tym zakresie sprzeciwu. Dla wyprowadzenia tego uprawnienia ponownie jednak wymagana jest systemowa wykładnia przepisów, bowiem próżno szukać wprost regulacji zapewniającej możliwość zgłoszenia sprzeciwu przez pacjentów małoletnich w analizowanej sytuacji. Dlatego za celowe należy uznać znowelizowanie art. 36 ust. 4 u.z.l. poprzez nadanie mu następującego brzmienia: „Do klinik i szpitali akademii medycznych, medycznych jednostek badawczo-rozwojowych i innych jednostek uprawnionych do kształcenia studentów nauk medycznych, lekarzy oraz innego personelu medycznego w zakresie niezbędnym do celów dydaktycznych nie stosuje się art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku

372:65250

Praw Pacjenta. Pacjent, w tym małoletni, który odznacza się dostatecznym stopniem rozwoju umysłowego i dojrzałości oraz przedstawiciel ustawowy małoletniego pacjenta niemającego ukończonych szesnastu lat, mogą zgłosić sprzeciw wobec obecności studentów nauk medycznych oraz innego personelu medycznego podczas udzielania świadczeń zdrowotnych".

Kontynuując rozważania czynione na gruncie regulacji prawa medycznego zauważyć należy, że o autonomii małoletniego w tym obszarze świadczy także możliwości wyrażenia przez niego życzenia, aby podczas udzielania świadczeń zdrowotnych towarzyszyła mu osoba bliska, w tym przedstawiciel ustawowy. Ustawodawca zdecydował się na posłużenie terminem „życzenie", nie zaś zgoda pacjenta, bowiem kompetencja do wyrażenia życzenia kształtuje się odmiennie niż zdolność do wyrażenia zgody. Wyrażenie życzenia obecności osoby bliskiej ujawnia pewien stan emocjonalny, potrzebę bliskości drugiej osoby. Podkreślić należy, że obecność osób bliskich przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych jest prawem pacjenta niezależnie od jego wieku, nie jest to natomiast prawo osoby bliskiej. Z punktu widzenia ochrony prywatności i autonomii małoletniego pacjenta jako istotne jawi się zagadnienie, czy ma on możliwość wykluczenia obecności przedstawicieli ustawowych podczas udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Problematyka ta zyskuje istotnie na znaczeniu zwłaszcza w odniesieniu do nastolatków. W doktrynie postuluje się, aby sprzeciw pacjenta mającego ukończone szesnaście lat wobec obecności przedstawiciela ustawowego był respektowany, właśnie ze względu na ryzyko naruszenia intymności i prywatności takiego pacjenta. W odniesieniu do pacjentów młodszych, lecz działających z dostatecznym rozeznaniem, zdecydowany sprzeciw pacjenta także winien być w miarę możliwości uszanowany. Jedynie wówczas, gdy mamy do czynienia z pacjentami najmłodszymi niemającymi dostatecznie rozwiniętej świadomości, świadczenia zdrowotne powinny być im udzielane każdorazowo w obecności przedstawicieli ustawowych. Ponownie jednak brak jest regulacji, które te kwestie regulowałyby wprost, w sposób czytelny dla profesjonalistów medycznych i niewymagający interpretacji.

Małoletnim pacjentom przysługuje także prawo do zachowania w tajemnicy informacji z nimi związanych, a uzyskanych w związku z

373:77337

wykonywaniem zawodu medycznego (tajemnica medyczna). Jest to jeden z bardzo istotnych przejawów autonomii pacjenta w obszarze prywatności. Informacje, które są gromadzone w związku z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, mają niewątpliwie charakter sensytywny i można je w generalny sposób podzielić na dwie kategorie: 1) wiadomości odnoszące się do stanu zdrowia pacjenta, oraz 2) wiadomości niezwiązane ze stanem zdrowia pacjenta (np. sytuacja rodzinna, społeczna, rodzaj podejmowanych kontaktów seksualnych, prowadzony styl życia, rodzaj wykonywanej pracy, sytuacja majątkowa itp.). Prawo małoletniego pacjenta do tajemnicy medycznej doznaje istotnych ograniczeń w dwóch aspektach. Przede wszystkim, ze względu na wskazane wyżej uprawnienia, którymi dysponują rodzice w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych ich dzieciom, nie jest możliwe całkowite wyłączenie ich z kręgu podmiotów, które posiadają informacje objęte tajemnicą medyczną. Tym samym w odniesieniu do tej szczególnej kategorii pacjentów, informacje objęte tajemnicą medyczną nie zostają między pacjentem i profesjonalistą medycznym, ale są przekazywane także przedstawicielom ustawowym i to również wówczas, gdy nie odnoszą się *stricte* do stanu zdrowia pacjenta. W ocenie autorki wzgląd na ochronę prywatności małoletniego, jego autonomię informacyjną, ale także bezpieczeństwo, przemawiają za przyjęciem, że informacje niezwiązane bezpośrednio ze stanem zdrowia małoletniego pacjenta nie powinny być ujawniane jego przedstawicielom ustawowym przez personel medyczny. Dla realizacji prawa rodziców do informacji o stanie zdrowia dziecka oraz ich kompetencji do wyrażenia zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych dziecku nie jest niezbędne całkowite włączenie ich w sferę informacji o pacjencie, które stanowią tajemnicę medyczną. Z tej przyczyny w podpunkcie 4.1.1.2.4. dysertacji została zgłoszona propozycja nowelizacji art. 13 u.p.p. i nadania mu następującego brzmienia:

„1. Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

374:10184

2. Informacje, o których stanowi ust. 1, dotyczące małoletniego, mogą zostać przekazane przedstawicielowi ustawowemu jedynie w zakresie wynikającym z art. 9 ust. 2 i celem realizacji uprawnień określonych w art. 17 ust. 2".

Drugim aspektem, w którym przedmiotowe prawo małoletniego do zachowania w tajemnicy informacji z nim związanych, podlega ograniczeniom, jest możliwość wyrażenia przez niego zgody na ujawnienie informacji objętych tajemnicą innym osobom. Zarówno art. 14 ust. 2 pkt. 3 u.p.p., jak również art. 40 ust. 2 pkt 4 u.z.l. stanowią, że pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy. Autonomia informacyjna pacjenta w analizowanym przypadku przejawia się zarówno w możliwości podjęcia przez niego swobodnej decyzji o ujawnieniu informacji objętych tajemnicą, jak również w kompetencji do dowolnego określenia zakresu przedmiotowego jej ujawnienia, a także zdefiniowania kręgu osób, które uzyskają informacje nią objęte. Tymczasem zarówno ustawa o prawach pacjenta, jak również ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty nie wprowadzają żadnego instrumentu prawnego, który czyniłby małoletniego choćby współdecydentem w tak ważnej dla niego kwestii, jak ujawnienie tajemnicy medycznej. Ustawodawca nie wyposaża także małoletniego *expressis verbis* w możliwość wyrażenia sprzeciwu w tej kwestii wiążącego dla osób trzecich. Dlatego też analizowana instytucja wymaga istotnego przemodelowania, tak aby stanowiła gwarancję rzeczywistej autonomii informacyjnej małoletniego pacjenta. Propozycja zmian ustawowych w zakresie wyposażenia małoletniego w kompetencję do wyrażenia sprzeciwu względem decyzji przedstawiciela ustawowego w przedmiocie ujawnienia informacji objętych tajemnicą medyczną innym osobom została przedstawiona w podpunkcie 4.1.1.2. dysertacji.

W rozdziale drugim rozprawy (ppkt 2.5.) został też zgłoszony postulat, by to małoletni po osiągnięciu szesnastego roku życia samodzielnie udzielał zgody na przekazanie informacji o swoim stanie zdrowia osobom trzecim, a stanowisko rodziców, choć niejednokrotnie pomocne, nie było dla niego w tej materii wiążące. W odniesieniu do dzieci młodszych uprawnienie do wyrażenia zgody na ujawnienie tajemnicy medycznej powinno przysługiwać ich przedstawicielom ustawowym, z tym jednak zastrzeżeniem, że decyzja ta nie może naruszać interesu dziecka lub mu poważnie zagrażać. W razie

375:11323

odmowy ujawnienia informacji objętych tajemnicą medyczną przez personel medyczny przedstawiciele dziecka mogliby sami zwrócić się do sądu opiekuńczego o wyrażenie zgody na ujawnienie tychże informacji określonym osobom. Co istotne, w toku takiego postępowania sąd powinien wysłuchać stanowiska samego dziecka, o ile stopień jego rozwoju i rozeznania na to pozwala. Realizacja przedstawionych postulatów wymaga nowelizacji art. 14 u.p.p. Proponowane jest tu jego następujące brzmienie:

„1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy:

1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw,

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

3) pacjent lub przedstawiciel ustawowy małoletniego niemającego ukończonych 16 lat wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy,

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

2a. (uchylony).

2b. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 3, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub przedstawiciel ustawowy małoletniego niemającego ukończonych 16 lat.

2c. Zgoda pełnomocnika ustawowego, o której mowa w ust. 2 pkt. 3, nie może naruszać interesu małoletniego pacjenta ani poważnie mu zagrażać. Przed jej wyrażeniem małoletni pacjent, jeżeli jego rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości na to pozwala, ma prawo przedstawić osobie wykonującej zawód medyczny oraz przedstawicielowi ustawowemu swoje zdanie w tym zakresie.

2d. W sytuacji określonej w ust. 2c osoba zobowiązana do zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem może odmówić ich ujawnienia.

376:47693

Odmowę odnotowuje się w dokumentacji medycznej. Od odmowy udzielenia informacji przysługuje przedstawicielowi ustawowemu odwołanie do sądu opiekuńczego".

Natomiast w zakresie ust. 3-8 art. 14 u.p.p. nie zachodzi potrzeba nowelizacji.

Odwołując się do praktyki stosowania prawa przez profesjonalistów medycznych, ale także rodziców, podkreślić też należy, że małoletność nie może stanowić uzasadnienia dla faktycznego ograniczania czy tym bardziej pozbawiania osób małoletnich przysługujących im praw, co niestety nierzadko ma miejsce. Proponowana zmiana przepisów ma na celu wyeliminowanie tego niepożądanego zjawiska.

4.2.4. Kwestia adekwatności ustawowej granicy wieku, od której małoletni pacjent może współdecydować o swoim leczeniu.

Regulacje ustawowe kształtujące kompetencje małoletnich pacjentów do wyrażania zgody na świadczenie zdrowotne (art. 32 u.z.l oraz 17 u.p.p.) dość powszechnie poddawane są w literaturze przedmiotu uzasadnionej krytyce (vide ppkt 2.2.2. rozprawy). Sformułowano wiele przekonujących argumentów przemawiających za ich liberalizacją tj. za obniżeniem granicy wieku, od której małoletni wyposażani są w kompetencję prawną do współdecydowania o udzielanych im świadczeniach zdrowotnych lub też za całkowitym odejściem od kryterium formalnego (wymogiem osiągnięcia określonego wieku) w tej kwestii.

W stosunku do małoletnich pacjentów wciąż wyraźnie dostrzegalne jest podejście paternalistyczne[844] przejawiające się między innymi przyjęciem, że są oni zbyt niedojrzali, brak im rozeznania oraz niezbędnego doświadczenia, by podejmować decyzje w kwestiach tak newralgicznych jak udzielanie świadczeń zdrowotnych, określanie kręgu osób obecnych w ich trakcie czy wskazywanie podmiotów, którym mogą być ujawnione informacje objęte tajemnicą medyczną. Przyjętą w ustawie o prawach

[844] Być może jest to pokłosie ogólnie ugruntowanego paternalizmu w relacjach pacjentów i profesjonalistów medycznych, od którego dopiero od stosunkowo niedawna stara się odchodzić. Małoletni jako szczególnie bezbronna kategoria pacjentów są szczególnie narażeni na naruszanie ich autonomii, praw i wolności w procesie udzielania świadczeń zdrowotnych.

377:79259

pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz ustawie o zawodzie lekarza i lekarza dentysty granicę szesnastu lat, od której małoletni dysponuje możliwością zaledwie współdecydowania (a nie samodzielnego decydowania) o udzielanych świadczeniach należy uznać za zbyt wysoką. Ustawodawca jednocześnie odznacza się w tym obszarze daleko idącą niekonsekwencją, bowiem uznaje, że małoletni mający ukończone trzynaście lat jest w stanie z rozeznaniem wyrazić zgodę w przedmiocie przerwania ciąży, udziału w eksperymencie medycznym czy odnośnie do dawstwa szpiku i komórek krwiotwórczych. Ten sam trzynastolatek nie będzie jednak władny – w ocenie tegoż prawodawcy - zgodzić się na wdrożenie terapii lekowej, pobyt w sanatorium czy nieskomplikowany zabieg operacyjny (np. usunięcie wyrostka robaczkowego).

Przepisy regulujące zdolność do wyrażania zgody przez małoletnich pacjentów odznaczają się także nadmierną kazuistyką, a przy tym konstruują wymóg posiadania zarówno kompetencji prawnej, jak i psychologicznej do jej wyrażania, nadając jednak prymat pierwszej z nich[845]. Podejście polskiego ustawodawcy wyraźnie odbiega także od koncepcji przyjmowanych w omawianej kwestii w prawodawstwie innych państw europejskich (co omówiono w ppkt 2.2.4. rozprawy), w tym Wielkiej Brytanii, Niemczech, Hiszpanii czy zwłaszcza Finlandii. We wszystkich wskazanych krajach zdecydowanie większą wagę przywiązuje się do psychologicznej kompetencji do wyrażenia zgody, a ewentualne cezury wiekowe nie mają z reguły charakteru bezwzględnego. Jeśli już są wprowadzane, to określa się je na znacznie niższym poziomie[846]. Tymczasem trudno jest przyjąć, by dzieci i młodzież w wymienionych krajach odznaczały się większą dojrzałością czy rozeznaniem niż ich rówieśnicy w Polsce. Polskiego ustawodawcę cechuje więc większy paternalizm.

Obecnie krytykowana granica szesnastu lat jako progu, od którego pacjent małoletni staje się współdecydentem w procesie udzielania mu

[845] Stopień dojrzałości małoletniego pacjenta, jego rozeznania, doświadczenia oraz możliwości zrozumienia kierowanej pod jego adresem informacji medycznej pozostają irrelewantne o ile nie ma on ukończonych szesnastu lat.

[846] Dość wskazać, że osoba szesnastoletnia co do zasady jest traktowana jako zdolna do samodzielnego wyrażenia zgody, nie zaś do zaledwie współdecydowania w tym przedmiocie.

378:10150

świadczeń zdrowotnych, została przyjęta w pierwotnym brzmieniu ustawy o zawodzie lekarza z 5 grudnia 1996 r. i nie uległa żadnym modyfikacjom przez niemalże trzy dekady, pomimo zachodzących w tym czasie istotnych zmian społecznych, które znalazły wyraz w innych aktach rangi ustawowej (chociażby kodeksie rodzinnym i opiekuńczym w zakresie, w jakim zwiększa podmiotowość dziecka i wprowadza zasadę racjonalnego partnerstwa między rodzicami a dziećmi). W tym czasie Polska nie tylko przyjęła nową Konstytucję (której art. 72 ust. 3 zakłada, że w toku ustalania praw dziecka organy władzy publicznej oraz osoby odpowiedzialne za dziecko są obowiązane do wysłuchania i w miarę możliwości uwzględnienia zdania dziecka), lecz ale także stała się członkiem Unii Europejskiej, która w ramach swojego prawodawstwa dużą wagę przywiązuje do gwarancji ochrony praw i wolności jednostki, jej podmiotowego traktowania i poszanowania jej autonomii. Zaledwie kilka lat po przyjęciu ustawy o zawodzie lekarza w jej pierwotnym brzmieniu Polska podpisała również Konwencję o prawach człowieka oraz ochronie istoty ludzkiej wobec nowych zastosowań biologii i medycyny z 4 kwietnia 1997 r. z Oviedo, której art. 6 nakazuje, by stanowisko małoletniego było uwzględnione jako czynnik, którego znaczenie wzrasta w zależności od wieku i stopnia dojrzałości[847]. Mimo to, a także pomimo zgłaszanych w literaturze zastrzeżeń, nie dokonano obniżenia granicy, od której małoletni staje się współdecydentem w procesie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Co więcej, Trybunał Konstytucyjny w wyroku z 11 października 2011 r. (K 16/10)[848] stanął na stanowisku, że zaskarżone przepisy nie uszczuplają praw małoletnich pacjentów, objętych gwarancjami art. 41 ust. 1 i 47 Konstytucji, odczytywanymi w związku z art. 48 ust. 1 zdanie drugie oraz art. 72 ust. 3 Konstytucji i art. 12 ust. 1 Konwencji o Prawach Dziecka, ponad granice wynikające z tych przepisów. Co istotne, dostrzegając istnienie pewnych wadliwości przepisów prawa medycznego, regulujących podmiotowe i przedmiotowe przesłanki odbierania przez lekarzy zgody na świadczenia zdrowotne, Trybunał uznał, że obecny stan prawny zapewnia dziecku prawo do wyrażenia zdania w sprawach

[847] Po dziś dzień Polska nie ratyfikowała tej Konwencji.
[848] Wyrok TK z 11 października 2011 r., K 16/10, OTK-A 201, Nr 8, poz. 80.

379:43505

dotyczących własnego zdrowia, zgodnie ze standardami ustanowionymi we wzorcach związkowych, które należy uznać za gwarancje o charakterze minimalnym. Trybunał Konstytucyjny wskazał, że dzięki władzy rodzicielskiej powstaje swoisty trójstronny stosunek prawny: między rodzicami a dzieckiem z jednej strony oraz rodzicami a osobami trzecimi z drugiej strony. Obowiązek wysłuchania dziecka i uwzględnienia w miarę możliwości jego zdania na temat własnego leczenia realizowany jest przede wszystkim w relacji rodzic - dziecko, a także odpowiednio opiekun - dziecko. Nadto zaskarżone przepisy, w zakresie w jakim opinii małoletniego powyżej lat szesnastu nadają doniosłość prawną i wiążą z nią konkretne skutki, wykraczają nawet ponad standard obligujący wymienione podmioty do wysłuchania i rozważenia zdania dziecka przed podjęciem decyzji dotyczących jego osoby. Dalsze poszerzenie tych regulacji w ocenie Trybunału, choć postrzegane jako potrzebne i pożądane, pozostaje w gestii ustawodawcy.

Odnosząc się do powyższego podnieść jednak należy, że badania przeprowadzone w roku 2017 przez K. Góralczyk „Prawa małoletniego pacjenta - badania nad stosowaniem przepisów dotyczących wyrażania zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego małoletniemu pacjentowi", przywołane w ppkt 2.2.2. rozprawy, od strony empirycznej zadają kłam powyższym twierdzeniom o zagwarantowaniu małoletnim pacjentom poniżej szesnastego roku życia minimalnych gwarancji ich konstytucyjnych praw (art. 41 ust. 1 i 47 Konstytucji RP w związku z art. 48 ust. 1 zdanie drugie oraz art. 72 ust. 3 Konstytucji i art. 12 ust. 1 Konwencji o Prawach Dziecka). Wynika z nich bowiem, że tylko 20,8% respondentów (którymi byli przedstawiciele ustawowi małoletnich pacjentów udzielający zgody na świadczenie zdrowotne) zapytało dziecko o opinię przed udzieleniem przedmiotowej zgody, zaś niemal połowa (49%) tego nie uczyniła. Pokazuje to, że ochrona tej kategorii pacjentów jest iluzoryczna i pozostaje raczej w sferze deklaratywnej. Przyjęty standard ochrony jest więc niezadowalający z perspektywy faktycznej realizacji praw małoletniego pacjenta. Odwołanie się w tym zakresie do instytucji władzy rodzicielskiej pozostaje niewystarczające, tym bardziej, że, jak przyznał sam Trybunał Konstytucyjny, przepisy nie przewidują sankcji za naruszenie ustanowionego

380:66861

w nich obowiązku wysłuchania dziecka ani też konieczności odwołania się do osoby trzeciej, gdy podmiot powołany do decydowania o sytuacji małoletniego nie zgadza się z jego zdaniem. W konsekwencji stanowisko dziecka, nawet takiego, które dysponuje dostatecznym stopniem dojrzałości i rozeznania, nie tylko nie jest uwzględniane, ale nawet nierzadko nie ma szansy wybrzmieć, bowiem małoletni nie jest pytany o wyrażenie swojego zdania.

Powyżej poczynione uwagi przemawiają za sformułowaniem postulatów *de lege ferenda,* których celem pozostaje rzeczywiste zagwarantowanie małoletnim ochrony ich autonomii w zakresie wyrażania zgody na świadczenie zdrowotne. Rozwiązaniem optymalnym z punktu widzenia poszanowania autonomii małoletnich pacjentów pozostaje całkowite zniesienie kategorii prawnej kompetencji do wyrażenia zgody, czyli wymogu ukończenia szesnastu lat i oparcie się jedynie na kompetencji psychologicznej, czyli zdolności do zrozumienia artykułowanej przez profesjonalistę informacji medycznej, a następnie podjęcia przemyślanej decyzji w przedmiocie wyrażenia zgody. Rozwiązanie takie przyjęła Finlandia, która uchodzi za państwo najbardziej liberalne pod względem prawnego zdefiniowania zdolności małoletnich pacjentów do wyrażania zgody na świadczenia zdrowotne. Trybunał Konstytucyjny w przywoływanym wyroku z 11 października 2011 r. odniósł się do takiej możliwości bardzo krytycznie podnosząc, że „wydaje się oczywiste, że generalne uzależnienie wymagania osobistej zgody małoletniego pacjenta od poziomu jego rozwoju wiązałoby się z koniecznością stworzenia instytucjonalnej kontroli tego poziomu w każdym indywidualnym wypadku. Oznaczałoby to z kolei konieczność zapewnienia profesjonalnej służby w każdym niemal zakładzie opieki zdrowotnej. Opóźniałoby także udzielenie pomocy lekarskiej. Inna możliwość, tj. pozostawienie decyzji w kwestii rozeznania pacjenta swobodzie personelu medycznego, powołanego do przeprowadzenia zasadniczych czynności leczniczych (przyjęcie do szpitala, zabieg, badanie), w ocenie Trybunału mogłoby prowadzić do znacznie poważniejszych naruszeń praw pacjentów, aniżeli te, które [...] mają miejsce na gruncie obowiązujących przepisów”. Rozumiejąc, że w warunkach organizacyjnych polskiej opieki zdrowotnej podejście fińskie mogłoby w

381:96754

praktyce sparaliżować proces udzielania świadczeń zdrowotnych małoletnim pacjentom, można zaproponować rozwiązanie, które pozostawiając obok wymogu kompetencji psychologicznej konieczność odznaczania się także kompetencją prawną do wyrażania omawianej tu zgody, istotnie obniżałoby zarówno cezurę wieku, od której małoletni mógłby współdecydować, jak i tę, od której mógłby samodzielnie decydować o udzielaniu mu świadczeń. W ramach zgłoszonych w dysertacji wniosków *de lege ferenda* wiek, od którego dochodziłoby do wyrażania zgody równoległej, podobnie jak w odniesieniu do zabiegu przerwania ciąży, eksperymentu medycznego oraz dawstwa szpiku i komórek krwiotwórczych, miałby wynosić trzynaście lat. Natomiast w momencie osiągnięcia szesnastu lat małoletni uzyskiwałby możliwość w pełni samodzielnego wyrażania zgody na udzielanie mu świadczeń zdrowotnych. Niepełnoletność pacjenta, który miałby wyrażać zgodę własną, nie jest przeciwskazaniem do wyposażenia go w prawną kompetencję do jej wyrażania, bowiem według koncepcji dominujących w doktrynie, udzielenie zgody na świadczenie medyczne nie jest czynnością prawną, wobec czego nie wymaga posiadania przez podmiot ją wyrażający pełnej zdolności do czynności prawnych. Także pozostawanie przez małoletniego pod władzą rodzicielską nie wyklucza obniżenia granicy wieku, od której miałby on samodzielnie udzielać takiej zgody. Rodzice w ramach środków perswazyjnych i wychowawczych (ale już nie kierowniczych), wpisanych w koncepcję racjonalnego partnerstwa, mogliby przed udzieleniem zgody służyć małoletnią radą, a także wyrazić swoją opinię. Należy także zwrócić uwagę, że w okresie między trzynastym a szesnastym rokiem życia dziecka zastosowanie znajdowałaby instytucja zgody równoległej, a zatem małoletni we współdziałaniu ze swoimi przedstawicielami ustawowymi mógłby niejako ćwiczyć się w podejmowaniu decyzji dotyczących swojego zdrowia.

W obliczu proponowanych zmian przepis art. 32 u.z.l. winien otrzymać następujące brzmienie:

„1. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.

2. Jeżeli pacjentem jest małoletni, który nie ukończył 13 lat lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela

382:10293

ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zezwolenie sądu opiekuńczego.

3. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby, o której mowa w ust. 2, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny.

4. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby.

5. Jeżeli pacjent ukończył 13 lat, wymagana jest także jego zgoda.

6. Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 13 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody, wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

7. Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, zgoda osób wymienionych w ust. 1, 2, 3, 4 i 5 może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym.

8. Jeżeli pacjent, o którym mowa w ust. 2, nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba że co innego wynika z przepisów ustawy.

9. Do czynności, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepis art. 34 ust. 7.

10. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane.

11. Jeżeli pacjentem jest małoletni, który ukończył 16 lat, zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela

ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zezwolenie sądu opiekuńczego, nie są wymagane".

Co się zaś tyczy art. 17 u.p.p. proponuje się tu jego następującą redakcję:

„1. Pacjent, w tym małoletni, który ukończył 13 lat, ma prawo do wyrażenia zgody na przeprowadzenie badania lub udzielenie innych świadczeń zdrowotnych.

2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego mającego ukończone 13 lat, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.

3. Pacjent małoletni, który ukończył 13 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego. W takim przypadku wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.

4. Zgoda oraz sprzeciw, o których mowa w ust. 1-3, mogą być wyrażone ustnie albo przez takie zachowanie się osób wymienionych w tych przepisach, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny albo brak takiej woli.

5. Jeżeli pacjentem jest małoletni, który ukończył 16 lat, zgoda jego przedstawiciela ustawowego nie jest wymagana".

4.2.5. Kształtowanie autonomii małoletniego użytkownika mediów społecznościowych przez regulaminy korzystania z tychże mediów.

Ostatnie dwa pytania badawcze postawione we wprowadzeniu do dysertacji odnosiły się do autonomii osób małoletnich w mediach społecznościowych. Czynniki takie jak powszechny dostęp do Internetu oraz

384:11425

urządzeń mobilnych, przede wszystkim smartfonów, odpowiadają za wykształcenie się pierwszego pokolenia społeczeństwa bezprzewodowego (*wireless*), którego przedstawicieli cechuje równoległe życie w świecie rzeczywistym i wirtualnym. Nie sposób było pominąć tego zjawiska w rozważaniach o autonomii małoletnich. Aktywność dzieci i młodzieży w Sieci w przeważającej mierze koncentruje się na portalach społecznościowych, stąd wyłoniło się pytanie o to, w jakim stopniu ich autonomię w zakresie korzystania z social mediów kształtują ich regulaminy. Dokonana w rozprawie analiza została przy tym ograniczona do regulaminów trzech najpopularniejszych wśród osób małoletnich portali społecznościowych, do których należy zaliczyć Facebooka, Instagrama i TikToka, z których korzysta odpowiednio 89%, 68% oraz 64% z nich.

Pierwszym i jak się wydaje kluczowym aspektem autonomii w social mediach pozostaje sama możliwość założenia w nich konta (profilu), która z reguły warunkuje możliwość zamieszczania treści (zdjęć, nagrań, materiałów audiowizualnych) oraz wchodzenia w interakcje z innymi użytkownikami. Wszystkie trzy wymienione platformy określają w swoich Regulaminach i zasadach społeczności minimalny wiek użytkowników na trzynaście lat. Jedynie TikTok dodatkowo oferuje możliwość założenia konta przez młodsze dzieci, jednak tylko w Stanach Zjednoczonych. Wersja aplikacji adresowana do tej grupy użytkowników jest odmienna od standardowej i wyróżnia się m.in. inną Polityką prywatności, przewidującą chociażby brak możliwości przeglądania profili najmłodszych użytkowników przez inne osoby, jak również brak możliwości wymiany wiadomości z innymi użytkownikami. Osoby mające ukończone trzynaście lat mogą samodzielnie założyć konto na Facebooku, Instagramie i TikToku bez konieczności uzyskania zgody, czy choćby poinformowania o tym fakcie, rodziców lub opiekunów prawnych.

Na wszystkich wskazanych platformach określenie wieku osób rejestrujących się następuje w oparciu o podaną w procesie rejestracji datę urodzenia. Przed założeniem profilu i uzyskaniem dostępu do treści zamieszczanych w danych social mediach wiek użytkowników nie jest w rzeczywistości weryfikowany. W praktyce oznacza to, że dziecko niemające ukończonych trzynastu lat podając nieprawdziwą datę urodzenia założy konto. Wiek użytkownika jest weryfikowany dopiero w toku korzystania

385:10520

przez niego z platformy, wykorzystywana jest w tym celu przede wszystkim sztuczna inteligencja. Algorytmy dysponujące możliwością maszynowego uczenia się dokonują analizy różnorakich aktywności podejmowanych przez użytkownika oraz treści zamieszczanych na profilu konkretnej osoby i w ten sposób określają wiek posiadacza konta. Kontrola taka jest wybiórcza, a ponadto można założyć, że przy znikomej aktywności użytkownika algorytm nie będzie w stanie zweryfikować jego wieku z uwagi na zbyt małą ilość posiadanych danych. Meta, właściciel Facebooka i Instagrama, podaje, że pracę sztucznej inteligencji wspiera ponadto grupa 15 000 weryfikatorów, jednak zważywszy, że niemalże co trzeci mieszkaniec świata ma konto na Facebooku, a co piąty na Instagramie, weryfikacja wieku wszystkich użytkowników nie jest w tych warunkach obiektywnie możliwa.

W razie ustalenia, że konto zostało założone przez osobę niemającą ukończonych trzynastu lat, platformy zastrzegają sobie możliwość jego zablokowania. Do usunięcia konta może doprowadzić także zgłoszenie pochodzące od innych użytkowników, rodziców lub opiekunów prawnych. Powinno być one poprzedzone weryfikacją, czy rzeczywiście posiadaczem profilu jest osoba poniżej trzynastego roku życia. Facebook zastrzega, że w razie, gdy zgłoszenie pochodzi od osoby podającej się za rodzica lub opiekuna dziecka musi ona przedstawić „poświadczone notarialnie oświadczenie dotyczące [...] praw jako rodzica lub opiekuna". Konstruowanie takiego wymogu należy ocenić krytycznie. Po pierwsze, każde zgłoszenie dotyczące naruszenia Regulaminu i zasad społeczności, w tym wymogu ukończenia trzynastu lat przez użytkowników platformy, powinno skutkować podjęciem działań zmierzających do weryfikacji jego zasadności i ewentualnego zablokowania konta bez względu na to, kto zgłasza takie naruszenie. Po wtóre zaś wymaganie przedstawienia notarialnie poświadczonego dokumentu potwierdzającego dysponowanie prawami rodzicielskimi przez osobę domagającą się usunięcia konta, odznacza się nadmiernym formalizmem, zważywszy, że jednocześnie platforma nie wymaga żadnych dokumentów celem weryfikacji wieku użytkownika w procedurze zakładania konta. Taka praktyka Facebooka pozwala na przypuszczenie, że jego faktyczną intencją jest, aby stosunkowo łatwo było uzyskać dostęp do platformy, także osobom

386:77417

małoletnim, natomiast dużo trudniej było usunąć konto nawet w obliczu naruszenia Regulaminu i zasad społeczności.

Dostęp do treści oferowanych przez platformę TikTok jest jeszcze łatwiejszy niż w przypadku Facebooka i Instagrama. TikTok także opiera weryfikację wieku użytkowników na algorytmach sztucznej inteligencji wykorzystującej maszynowe uczenie się w procesie analizowania treści zamieszczanych przez użytkowników. Jednakże do wielu treści użytkownik ma dostęp nawet bez konieczności dokonywania formalnej rejestracji, w której trakcie jest wzywany do podania swojej daty urodzenia. Bez rejestracji możliwe jest przeglądanie filmów zamieszczanych przez zarejestrowanych użytkowników, przesyłanie ich innym oraz przeglądanie profili użytkowników platformy, a zatem bez konieczności rejestracji dostępne są w zasadzie najważniejsze funkcjonalności platformy.

Mając na uwadze, że według przywołanych w podpunkcie 3.2.3.1 dysertacji badań zrealizowanych przez Thorn i Benenson Strategy Group, aż 40% dzieci poniżej trzynastego roku życia ma dostęp przynajmniej do jednego z serwisów społecznościowych, deklarowane przez platformy ograniczanie dostępu osobom poniżej trzynastego roku życia ma w istocie charakter pozorny. Wobec braku skutecznych metod weryfikacji wieku podczas rejestracji także najmłodsze dzieci są w rzeczywistości użytkownikami social mediów. Postanowienia regulaminów oraz zasad społeczności dotyczące minimalnego wieku użytkowników w znacznej mierze nie są egzekwowane. W ocenie autorki jedynie wymóg zaświadczenia o swoim wieku (a nie jedynie oświadczenia polegającego na podaniu daty urodzenia) może realnie ograniczyć dostęp najmłodszych użytkowników Internetu do mediów społecznościowych. W odniesieniu do małoletnich użytkowników takim dokumentem może być chociażby legitymacja szkolna. Co warte odnotowania, Facebook już obecnie może wymagać potwierdzenia tożsamości swoich użytkowników poprzez przesłanie kopii dokumentu potwierdzającego tożsamość (takiego jak dowód osobisty, paszport, prawo jazdy, akt urodzenia, ale także karta biblioteczna czy legitymacja studencka), jednak czyni to jedynie wówczas, gdy użytkownik chce uzyskać dostęp do takich funkcji jak Marketplace i Randki. Tym samym weryfikacja nie ma charakteru powszechnego. Nie sposób nie dostrzec, że wprowadzenie

387:94500

wymogu zaświadczenia o swoim wieku znacząco wydłużałoby proces zakładania konta, zważywszy na konieczność przeprowadzenia weryfikacji przesłanych dokumentów. Wzgląd na bezpieczeństwo najmłodszych oraz troska o ich dobrostan przemawiają jednak za wprowadzeniem takiej procedury. Alternatywnie wiek użytkownika mógłby być także weryfikowany w oparciu o zewnętrzne, akredytowane usługi potwierdzające wiek użytkownika. Weryfikacja taka opiera się na niezależnych systemach lub dostawcach usług, co umożliwia bezpieczną i zgodną z prawem weryfikację wieku użytkowników online, bez konieczności ujawniania pełnych danych osobowych platformie, z której korzysta użytkownik. Do tego typu weryfikacji można wykorzystać w warunkach polskich Profil Zaufany, jak również – i to miałoby bardziej globalne znaczenie - bankowość elektroniczną. Celem realizacji wskazanych postulatów można dokonać nowelizacji art. 8 RODO w następujący sposób:

„1. Jeżeli ma zastosowanie art. 6 ust. 1 lit. a), przetwarzanie danych osobowych dziecka jest zgodne z prawem tylko wtedy i w takim zakresie, w jakim zgodę na to wyrazi lub zatwierdzi osoba sprawująca władzę rodzicielską nad dzieckiem, jeżeli dziecko nie ukończyło 16 lat.

Państwa członkowskie mogą przewidzieć niższy wiek w tym celu, pod warunkiem, że nie będzie on niższy niż 13 lat.

2. Administrator usług społeczeństwa informacyjnego ma obowiązek skutecznej weryfikacji wieku użytkowników przed umożliwieniem im rejestracji i przetwarzaniem ich danych osobowych. Administrator nie może przechowywać ani wykorzystywać danych zgromadzonych podczas weryfikacji wieku do innych celów niż potwierdzenie wieku użytkownika i zapewnienie zgodności z przepisami prawa. Weryfikacja wieku powinna być przeprowadzona przy użyciu co najmniej jednej z następujących metod:

a) potwierdzenia wieku za pomocą ważnego dokumentu urzędowego (np. dowód osobisty, paszport),
b) weryfikacji przez zewnętrzne, akredytowane usługi potwierdzające wiek użytkownika,
c) innych środków o porównywalnej skuteczności, które zapewniają zgodność z zasadami ochrony danych osobowych.

388:82816

3. W przypadku użytkowników poniżej minimalnego wieku określonego w ust. 1 administrator ma obowiązek zweryfikować, czy zgodę na przetwarzanie danych osobowych wyraziła lub zatwierdziła osoba sprawująca władzę rodzicielską nad dzieckiem.

Weryfikacja zgody rodzicielskiej powinna być przeprowadzona poprzez:

a) przedstawienie dokumentu potwierdzającego tożsamość rodzica lub opiekuna,
b) podpis elektroniczny zgodny z regulacjami UE,
c) inny wiarygodny mechanizm potwierdzający relację opiekuna z dzieckiem.

4. Administrator ponosi odpowiedzialność za skuteczność zastosowanych mechanizmów weryfikacji wieku i zgody rodzicielskiej.

5. Państwa członkowskie wyznaczą organy nadzoru odpowiedzialne za monitorowanie stosowania mechanizmów weryfikacji wieku oraz będą miały prawo do nakładania sankcji administracyjnych w przypadku ich niewdrożenia lub nieskuteczności.

6. Naruszenie obowiązku skutecznej weryfikacji wieku lub zgody rodzicielskiej może skutkować nałożeniem kary administracyjnej do 6% rocznych globalnych przychodów administratora, zgodnie z art. 83 RODO".

Prócz powyższego zauważyć należy, że zakres autonomii małoletnich w mediach społecznościowych jest wyznaczany także przez to, czy mogą oni w sposób nieograniczony korzystać z wszystkich usług i funkcjonalności oferowanych przez platformy. Wprawdzie Facebook i Instagram oferują opcję Nadzoru (definiowaną przez Metę jako zestaw narzędzi i statystyk, które rodzice i opiekunowie mogą wykorzystać do wspierania swoich nastoletnich dzieci podczas korzystania z social mediów), jednak jej skuteczność pozostawia wiele do życzenia. Nadzór w pierwszej kolejności daje rodzicom możliwość monitorowania aktywności dziecka w social mediach poprzez dostęp do różnego rodzaju statystyk (przede wszystkim czasu spędzonego na platformie w ujęciu dobowym, ale także tygodniowym). Rodzice mają również wgląd w ustawienia prywatności konta, preferencje dotyczące treści oraz wykaz osób dodanych do znajomych, jak również stron zablokowanych przez małoletniego. Nie mają oni jednak dostępu do

389:79072

wiadomości wymienianych za pomocą platformy. Funkcja Nadzoru daje opiekunom możliwość limitowania małoletnim czasu spędzanego na Facebooku i Instagramie. Narzędzie to jest przedstawiane przez Meta nie jako służące do kontrolowania osób małoletnich, lecz jako pozwalające na aktywne wspieranie ich przez rodziców w bezpiecznym korzystaniu z social mediów. Ograniczenie prywatności dziecka poprzez danie opiekunom wglądu w ich aktywność na platformie należy ocenić pozytywnie, ponieważ może ustrzec je przed różnego rodzaju zagrożeniami opisanymi szczegółowo w rozdziale trzecim niniejszej dysertacji.

Kluczowe z punktu widzenia prowadzonych badań pozostaje jednak to, że wyżej wspomniany Nadzór jest opcjonalny, co oznacza, że jedynie, jeśli rodzic zdecyduje się na skorzystanie z tego narzędzia aktywność jego dziecka będzie kontrolowana. Wiele w tym względzie zależy od kompetencji cyfrowych i kapitału kulturowego rodziców. Ponadto, co nie mniej istotne, nawet jeżeli rodzice zdecydują się na skorzystanie z takiego Nadzoru, to nastolatek musi wyrazić zgodę na wykorzystywanie względem niego tego narzędzia. Jak podkreśla Meta, wymagana jest obopólna zgoda tak rodziców, jak i dziecka, która w dowolnym momencie może zostać cofnięta przez każdą ze stron. Rozwiązanie takie rodzi pytania o skuteczność i realność rodzicielskiego nadzoru nad aktywnością małoletnich w social mediach. Meta nie udostępnia danych dotyczących tego, jak wielu małoletnich użytkowników jest objętych Nadzorem, jednocześnie deklaruje, że kształt przyjętych rozwiązań (fakultatywność Nadzoru oraz wymóg zgody małoletniego) są przejawem dążenia do zrównoważenia bezpieczeństwa i autonomii nastolatków. Wydaje się jednak, że autonomia małoletnich użytkowników social mediów jest w tym wypadku wartością nadrzędną, a pozycja dzieci i rodziców są ze sobą w zasadzie zrównane.

Podobne narzędzie kontroli rodzicielskiej oferuje TikTok. Opcjonalna funkcja Family Pairing daje rodzicom możliwość zarządzania czasem ekranowym dziecka, wyciszania powiadomień, ograniczania dostępnych dla dziecka zawartości oraz zarządzania kto może wysyłać do niego wiadomości. Daje to szerokie możliwości kształtowania tego, jak będzie wyglądać aktywność dziecka na platformie. Włączenie tej funkcji wymaga wyrażenia zgody przez dziecko oraz sparowania konta rodzica oraz małoletniego.

390:22670

Dziecko w każdej chwili może wyłączyć funkcję kontroli rodzicielskiej, co będzie skutkować wysłaniem stosownego powiadomienia do rodziców.

Rozwiązania przyjęte przez najpopularniejsze wśród najmłodszych użytkowników platformy społecznościowe, gdy idzie o sposoby sprawowania kontroli rodzicielskiej, za priorytet stawiają ich autonomię oraz ochronę ich prywatności. Wymóg uzyskania zgody dziecka na objęcie go kontrolą rodzicielską istotnie wzmacnia jego pozycję wobec rodzica. Brak kontroli nad aktywnością dziecka w social mediach może jednak narażać je na wiele zagrożeń.

Konkludując, małoletni użytkownicy mediów społecznościowych nie tylko stosunkowo łatwo uzyskują do nich dostęp, wbrew przyjętym regulacjom dotyczącym minimalnego wieku użytkowników, ale także cieszą się bardzo dużą swobodą podczas korzystania z nich. Platformy nie wymagają zgody rodziców i opiekunów prawnych na założenie profilu przez niepełnoletnich użytkowników (między trzynastym a osiemnastym rokiem życia), nie prowadzą także skutecznej weryfikacji wieku użytkowników celem wyeliminowania osób, które zgodnie z przyjętymi regulaminami i zasadami społeczności nie powinny z nich korzystać. Udostępniając narzędzia kontroli rodzicielskiej (Nadzór oraz Family Paring) wskazane wyżej platformy wymagają, aby małoletni użytkownicy wyrazili zgodę na objęcie ich kontrolą i dotyczy to tak adolescentów w wieku lat siedemnastu, jak i dużo młodszych dzieci trzynastoletnich. Powyższe rozważania prowadzą do wniosku, że wewnętrzne regulacje Facebooka, Instagrama oraz TikToka pozostawiają małoletnim użytkownikom bardzo wiele swobody w korzystaniu z social mediów. Możliwie szeroki dostęp do platform społecznościowych dzieci i młodzieży pozostaje w ekonomicznym interesie Mety oraz ByteDance. Choć firmy te deklarują przywiązanie do dbałości o bezpieczeństwo oraz dobrostan najmłodszych, to wprowadzane przez nie rozwiązania mające na celu ograniczenie dostępu dla dzieci poniżej trzynastego roku życia mają w znacznej mierze charakter pozorny. Tymczasem przywoływane w podpunkcie 3.2.1. dysertacji badania wskazują na bardzo negatywny wpływ social mediów na rozwój i funkcjonowanie dzieci i młodzieży. Ogromne środki finansowe, którymi dysponują właściciele Facebooka, Instagrama oraz TikToka, ich monopolistyczna

391:84589

pozycja na rynku oraz rosnące wpływy polityczne[849] powodują, że niezwykle trudno jest uregulować funkcjonowanie platform społecznościowych, jak również wyegzekwować respektowanie przepisów już istniejących.

4.2.6. Zakres autonomii małoletniego w mediach społecznościowych a poza wirtualną rzeczywistością.

Odpowiedź na ostatnie z postawionych pytań badawczych nie jest jednoznaczna i wymaga pewnego zniuansowania. Jak pokazały rozważania poczynione w rozdziale trzecim dysertacji, autonomia małoletnich w mediach społecznościowych ma zarówno wymiar pozytywny, jak i negatywny. Możliwość założenia profilu w social mediach i podejmowania szeregu różnorakich aktywności, takich jak publikowanie komentarzy, zdjęć, filmów, materiałów audiowizualnych, wchodzenie w interakcje z innymi użytkownikami itp., stanowią przejawy autonomii w jej ujęciu pozytywnym (wolność do). Natomiast zjawiska takie jak sharenting, oversharenting, parentall trolling czy profit sharentingu odwołują się do autonomii małoletnich w jej ujęciu negatywnym definiowanym jako brak ingerencji innych podmiotów w sferę fizyczności i duchowości jednostki (wolność od tego typu ingerencji). W zależności od tego, do jakiego aspektu autonomii osób małoletnich w social mediach będziemy się odwoływać, odpowiedź na postawione na wstępie pytanie będzie odmienna. Ponadto uwagi poczynione na kanwie odpowiedzi na poprzednie pytanie badawcze dotyczące regulaminów portali społecznościowych przemawiają za poczynieniem dodatkowego spostrzeżenia sprowadzającego się do przyjęcia, że niekiedy prawny zakres autonomii w określonym obszarze nie pokrywa się z tym rzeczywistym.

[849] Debata publiczna w bardzo dużej mierze jest kształtowana przez media społecznościowe, coraz częściej celowo szerzona za ich pośrednictwem dezinformacja wpływa na procesy wyborcze w demokratycznych krajach, np. Stanach Zjednoczonych Ameryki. Kampanie prowadzone za pośrednictwem social mediów miały także istotne znaczenie w procesie referendalnym, który odbył się w 2016 r. w Wielkiej Brytanii i dotyczył wystąpienia tego kraju z Unii Europejskiej. Na zagrożenia, jakie media społecznościowe niosą dla wyborów, zwraca uwagę m.in. Fundacja im. Stafana Batorego w rapocie *Media społecznościowe i wybory*, przygotowanym przez D. Batorskiego i K. Izdebskiego, https://www.batory.org.pl/forumidei/publikacje/?tytul=Media+spo%C5%82eczno%C5%9Bciowe+i+wybory&autor= [dostęp: 13 lutego 2025 r.].

392:80554

Brak kompleksowych regulacji o charakterze międzynarodowym oraz krajowym, które odnosiłyby się wprost do korzystania przez dzieci i młodzież z mediów społecznościowych implikuje, że dysponują oni w tym zakresie bardzo dużą swobodą ze wszystkimi tego konsekwencjami. Można wręcz przyjąć, że w tym obszarze znajduje zastosowanie zasada *quod lege non prohibitum, licitum est.* Jedynie pośrednio dostęp osób małoletnich do social mediów może być ograniczany w oparciu o Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych). Odwołując się do art. 8 przywołanego rozporządzenia należy przyjąć, że zasadniczo niewyrażenie zgody na przetwarzanie danych osobowych dziecka poniżej szesnastego roku życia przez jego rodzica lub opiekuna prawnego *de facto* powinno wykluczać możliwość założenia przez nie konta na portalu społecznościowym. Korzystanie z social mediów nierozerwalnie wiąże się bowiem z pozyskiwaniem i przetwarzaniem danych osobowych użytkownika.

Wobec braku lub też niewystarczających regulacji o charakterze międzynarodowym i krajowym na znaczeniu zyskują wewnętrzne regulacje portali społecznościowych (Regulaminy oraz Zasady społeczności), a także szeroko pojęta kontrola rodzicielska. Aby uniknąć powielania treści zawartych w odpowiedzi na poprzednie pytanie badawcze, w tym miejscu należy poprzestać na wskazaniu, że choć platformy społecznościowe zastrzegają w swoich regulaminach możliwość założenia profilu przez użytkowników mających ukończone trzynaście lat, to jednak praktyka pokazuje, że bardzo wiele młodszych dzieci dysponuje profilem w choć jednym portalu społecznościowym. Jest to przykład na to, jak prawny i faktyczny zakres autonomii mogą się ze sobą nie pokrywać. Podkreślić także należy, że według Regulaminów przedmiotowych portali społecznościowych założenie profilu przez osobę mającą ukończone trzynaście lat nie wymaga zgody czy choćby wiedzy rodziców, choć przecież małoletni wciąż pozostają pod władzą rodzicielską. W tym zakresie autonomia osób małoletnich jest zatem wyraźnie większa niż ma to miejsce poza wirtualną rzeczywistością.

393:68608

Gdy idzie o oferowane przez Facebook, Instagram i TikTok narzędzia mające służyć wspieraniu i kontroli aktywności dzieci i młodzieży w social mediach (takie jak Nadzór oraz Family Pairing), to także one w gruncie rzeczy pozostawiają małoletnim dużą swobodę działania. Wynika to stąd, że ich wykorzystanie jest fakultatywne (i w znacznej mierze zdeterminowane kompetencjami cyfrowymi oraz kapitałem kulturowym rodziców), a nadto wymaga zgody samego dziecka. Rozpoczęcie monitoringu wymaga zaakceptowania przez małoletniego i w każdej chwili może zostać zakończone w wyniku wycofania przez niego zgody, co w zasadzie zrównuje pozycję dziecka i rodzica.

Konkludując, Regulaminy oraz Zasady społeczności obowiązujące na portalach Facebook, Instagram i TikTok zarówno, gdy idzie o możliwość założenia konta, jak i kontrolę rodzicielską, pozostawiają małoletnim użytkownikom bardzo wiele swobody, a kontrola nad ich aktywnością nierzadko pozostaje iluzoryczna.

Tym, co w ocenie autorki w największym stopniu może realnie ograniczyć autonomię małoletnich użytkowników mediów społecznościowych, pozostaje zindywidualizowana kontrola rodzicielska przyjmująca zarówno postać pasywną, jak i aktywną. Wśród form pasywnych należy wskazać na wyznaczanie zasad użytkowania social mediów, używanie programów filtrujących lub blokujących dostęp do określonych stron, jak również umieszczanie urządzenia do korzystania z mediów społecznościowych w miejscu ogólnodostępnym. W razie naruszenia ustalonych reguł korzystania z social mediów uzasadnione jest zastosowanie restrykcji, nie wykluczając braku zgody na korzystanie z określonych platform. Aktywne formy kontroli rodzicielskiej koncentrują się natomiast na przeprowadzaniu z dziećmi rozmów na temat podejmowanych przez nie aktywności w sieci, a także towarzyszenie dziecku (zwłaszcza młodszemu) podczas korzystania z social mediów. Do aktywnych form kontroli zalicza się również sprawdzanie historii odwiedzionych przez małoletniego stron oraz weryfikacja z jakich aplikacji korzysta i w jakich celach. Tak rozumiana kontrola rodzicielska, na którą składa się wiele różnorodnych, lecz wzajemnie uzupełniających się działań, ma szanse realnie ograniczyć autonomię osób małoletnich zarówno, gdy mowa o samej możliwości założenia profilu na

394:78937

platformie społecznościowej, jak również, gdy idzie o wszelkiego rodzaju aktywności podejmowane w jej ramach później. Kontrola rodzicielska powinna być realizowana w oparciu o zasadę racjonalnego partnerstwa między rodzicami i dziećmi, która nie zakłada jednak faktycznego zrównania partnerów. Na takie nieuzasadnione zrównanie pozycji rodzica (nadzorującego) i dziecka (nadzorowanego) pozwalają natomiast wskazane wyżej narzędzia takie jak Nadzór oraz Family Pairing, oferowane przez platformy.

Powyżej poczynione uwagi przemawiają za przyjęciem, że autonomia osób małoletnich w jej aspekcie pozytywnym, gdy idzie o korzystanie z mediów społecznościowych, jest bardzo szeroka, znacznie szersza za niż poza wirtualną rzeczywistością, w której podlegają oni różnego rodzaju ograniczeniom opisanym chociażby w rozdziale pierwszym i drugim dysertacji. Jej skuteczne ograniczenie możliwe jest przede wszystkim przy wykorzystaniu kontroli rodzicielskiej. Niestety wyniki badań przedstawionych w rozprawie wskazują, że wciąż stosunkowo niewielu rodziców decyduje się na przedsiębranie działań zmierzających do kontroli aktywności ich dzieci w social mediach i Internecie w ogóle. Z pewnością jest to jest to jeden z kluczowych czynników odpowiedzialnych za to, że aż 40% dzieci poniżej trzynastego roku życia dysponuje kontem w mediach społecznościowych.

Całkowicie odmiennie kształtuje się sytuacja osób małoletnich, gdy mowa o autonomii w jej ujęciu negatywnym. Coraz bardziej rozpowszechnione zjawisko sharentingu oraz jego form kwalifikowanych stanowią bezpośrednią i nieuprawnioną ingerencję w sferę wolności, prywatności oraz innych dóbr osobistych (w szczególności wizerunek) dzieci i młodzieży. W następstwie działań rodziców jest tworzony cyfrowy ślad dziecka, na długo przed tym, aż stanie się ono samodzielnym użytkownikiem mediów społecznościowych. Ślad taki będzie towarzyszyć dziecku na kolejnych etapach jego życia, kiedy będzie zaczynać edukację w nowej szkole, brać udział w rekrutacji do pracy czy starać się o objęcie funkcji publicznej np. posła czy radnego. Nietrudno sobie wyobrazić, że kompromitujące materiały dostępne w Sieci mogą stanowić istotne obciążenie. W odniesieniu do osób publicznych niejednokrotnie stają się one

395:79409

wręcz przedmiotem publicznej debaty np. przy okazji kandydowania danej osoby w wyborach czy starania się o objęcie ważnej funkcji publicznej. Ale negatywne konsekwencje niefrasobliwej aktywności rodziców mogą dotknąć w zasadzie każdego, biorąc pod uwagę, że wielu rekruterów przyznaje, że przed zaproszeniem kandydata ubiegającego się o zatrudnienie na rozmowę rekrutacyjną zapoznaje się nie tylko z nadesłanym CV, ale także profilami danej osoby dostępnymi w mediach społecznościowych.

Szczególnie negatywnie z punktu widzenia ochrony autonomii małoletnich należy ocenić parental trolling oraz profit sharenting. Pierwsze z wymienionych zjawisk stanowi formę cyberprzemocy i w sposób rażący godzi w dobro dziecka. Zdjęcia czy filmy udostępniane w mediach społecznościowych, które rodzicom mogą wydawać się zabawne, w istocie są dla małoletnich ośmieszające, upokarzające, a nawet dehumanizujące. Znamienne, że zachowania, których nie dopuszczonoby się względem innych dorosłych, chociażby z uwagi na ryzyko poniesienia konsekwencji prawnych, uchodzą za dopuszczalne wobec dzieci. Najprostszym sposobem na zweryfikowanie, czy opublikowanie określonych materiałów będzie stanowić parental trolling, jest postawienie się na miejscu dziecka, którego one dotyczą. Jeżeli nie chcielibyśmy, by w social mediach znalazły się nasze zdjęcia czy filmy, na których jesteśmy nadzy, histeryzujemy lub korzystamy z toalety, to najpewniej dzieci także wolałyby nie być bohaterami takich materiałów. Odnosząc się natomiast do profit sharentingu należy zaznaczyć, że jego szczególna naganność polega na tym, iż rodzice monetyzują wizerunek dziecka, które z uwagi na swój wiek może nie być nawet świadome, że jest małym modelem, którego setki zdjęć pojawiają się na platformach takich jak Instagram. Najmłodsi baby influencerzy zaczynają w wieku zaledwie kilku miesięcy lub nawet jeszcze wcześniej prezentując artykuły dziecięce, zabawki, odzież itp. Profit sharenting może stać się ważnym źródłem wpływów do domowego budżetu, a prezentowanie różnych produktów w social mediach staje się swoistą pracą małoletniego. O ile jednak małoletni będący młodocianym pracownikiem w świetle kodeksu pracy podlega szczególnej ochronie oraz musi mieć ukończone piętnaście lat, to baby influencer funkcjonuje poza jakimikolwiek regulacjami, które by go chroniły.

396:10123

Choć sharenting i jego formy kwalifikowane w bardzo istotnej mierze godzą w autonomię małoletniego w rozumieniu wolności od ingerencji w sferę jego fizyczności i duchowości, to dysponuje on w istocie ograniczonymi możliwościami ochrony przed niepożądanymi działaniami rodziców. Podstawowym problemem pozostaje to, że obierając drogę powództwa o naruszenie dóbr osobistych czy też dochodząc roszczeń z tytułu publikacji wizerunku w oparciu o ustawę o prawach autorskich i prawach pokrewnych małoletni musi być reprezentowany przez swojego przedstawiciela ustawowego, którym z reguły jest rodzic. Tymczasem to właśnie rodzic jest naruszycielem praw i wolności małoletniego. W tej sytuacji w ocenie autorki najskuteczniejszym instrumentem ochrony autonomii małoletniego pozostaje ingerencja sądu opiekuńczego we władzę rodzicielską jako działanie, które może być podjęte z urzędu. W tym kontekście szczególna jest rola tych podmiotów, od których sąd może powziąć wiarygodną informację uzasadniającą podjęcie postępowania z urzędu, w szczególności nauczycieli, dyrekcji placówek dydaktycznych, psychologów szkolnych, a także prokuratorów.

W wirtualnej rzeczywistości mediów społecznościowych osoby małoletnie zarówno korzystają z dużo większej swobody niż w realnym świecie, jak i są narażone na niespotykane poza social mediami zagrożenia dla ich autonomii. Za jedno i drugie odpowiada brak odpowiedniej reakcji ze strony ustawodawcy.

4.3. Weryfikacja hipotez badawczych

Szerokie spojrzenie na problematykę autonomii osób małoletnich w wybranych obszarach prawa prywatnego pozwoliło na weryfikację postawionej we wprowadzeniu dysertacji głównej hipotezy badawczej. Jednym z przyczynków do rozpoczęcia badań było przypuszczenie, że w polskim prawie prywatnym, którego zasięg został zawężony do prawa rodzinnego i opiekuńczego, prawa medycznego w jego wybranych aspektach prywatnoprawnych oraz regulacji odnoszących się do korzystania z mediów społecznościowych, przeważa podejście paternalistyczne do osób małoletnich charakteryzujące się poddaniem ich silnej,

397:88366

zinstytucjonalizowanej kontroli innych osób oraz ograniczeniem ich możliwości współdecydowania o sobie.

Postawa paternalistyczna stanowi zaprzeczenie poszanowania autonomii jednostki. Uzasadnia ingerencję w dążenia, zamiary i czyny innych osób, jak również podejmowanie za nie decyzji w przeświadczeniu, że działania te są podyktowane troską i potrzebą zabezpieczenia interesu określonych osób. Niezwykle trafne pozostaje spostrzeżenie, że akt paternalizmu to działanie w imię cudzego dobra, na podstawie koncepcji tego dobra, która nie pochodzi od beneficjenta. Podmiot postępujący w ten sposób przypisuje sobie kompetencję do trafniejszego określenia co jest dobre dla innych oraz zgodne z ich najlepiej pojętym interesem. Twardy paternalizm odznacza się działaniem w imię domniemanego dobra osób, które są w stanie samodzielnie decydować o sobie. Natomiast paternalizm miękki uzasadnia ingerencję w sferę wolności człowieka wówczas, gdy nie dysponuje on pełnym rozeznaniem w sytuacji np. z powodu młodego wieku, braku życiowego doświadczenia, psychicznej choroby lub umysłowego upośledzenia albo z powodu braku istotnych informacji o własnej sytuacji i skutkach swojego działania. O ile pierwsza postać paternalizmu ma zdecydowanie negatywne konotacje, to druga z nich znacznie częściej spotyka się z aprobatą nawet ze strony zagorzałych przeciwników paternalizmu, jak chociażby J.S. Mill[850].

Wyniki przeprowadzonych badań pozwoliły na weryfikację hipotezy o przewadze paternalistycznego podejścia do osób małoletnich w wybranych obszarach prawa prywatnego, za wyjątkiem rozwiązań dotyczących korzystania z social mediów. Jego uzasadnieniem pozostaje przede wszystkim wzgląd na niedojrzałość, brak rozeznania i doświadczenia osób małoletnich wynikający z ich młodego wieku (paternalizm miękki). Należy jednak poczynić pewne istotne zastrzeżenia. Przede wszystkim to, że podejście paternalistyczne jest dominujące, nie oznacza, że pozostaje obecne we wszystkich regulacjach, które kształtują sytuację prawną i faktyczną osób małoletnich. Po wtóre, rodzajowo odmienne obszary prawa prywatnego (a nawet odmienne instytucje analizowane w ich ramach) w różnej mierze

[850] P. Łabieniec, *Paternalizm w prawie i etyce zawodowej…*, s. 184–185.

398:82507

odznaczają się paternalizmem, co jest uwarunkowane przez wiele czynników. Po trzecie, na gruncie wielu instytucji dochodzi do próby istotnego zrównoważenia miękkiego paternalizmu i dążenia do większego upodmiotowienia najmłodszych. Kwestią o zasadniczym znaczeniu pozostaje w tych okolicznościach adekwatność przyjmowanych rozwiązań do założonych przez ustawodawcę celów. Nawet jeśli w odniesieniu do małoletnich ustawodawca przejawia paternalistyczne inklinacje, nie wyklucza to w sposób generalny i całkowity dążenia do stopniowego wzrostu ich autonomii. O ile przejawy paternalizmu można uznać za uzasadnione w odniesieniu do noworodków, niemowląt i najmłodszych dzieci, to gdy mowa o adolescentach zdecydowanie większy nacisk winien być kładziony na zwiększenie ich autonomii oraz jej ochronę. Można wręcz przyjąć, że największa trudność dla ustawodawcy polega na przyjęciu rozwiązań legislacyjnych możliwie najbardziej adekwatnych do różnych grup osób małoletnich przy jednoczesnym dostrzeżeniu, że grupy te są wewnętrznie bardzo zróżnicowane biorąc pod uwagę indywidualne cechy i tempo rozwoju każdego dziecka.

Dokonując rozwinięcia twierdzenia o różnym nasileniu postaw paternalistycznych w poszczególnych obszarach prawa prywatnego trzeba zaznaczyć, że najwięcej można ich odnaleźć w prawie medycznym. Można przypuszczać, że jest to wynikiem tego, że aż do drugiej połowy XX wieku relacje między lekarzem a pacjentem - niezależnie od jego wieku - były silnie nacechowane paternalistycznie. Dopiero dramatyczne doświadczenia II Wojny Światowej przyniosły w tym zakresie istotną zmianę i spowodowały, że w relacjach tych coraz bardziej dąży się do poszanowania autonomii pacjenta. Paternalizm w stosunku do małoletnich pacjentów przejawia się m.in. w przyjęciu bardzo wysokiej cezury wiekowej, od której małoletni staje się zaledwie współdecydentem w procesie wyrażania zgody na udzielenie mu świadczenia zdrowotnego. Jednocześnie na gruncie wielu instytucji prawa medycznego ustawodawca zdaje się całkowicie pomijać małoletniego jako uczestnika procesu terapeutycznego, wyposażając w różnorodne kompetencje i uprawnienia jedynie jego przedstawicieli ustawowych. Małoletni pacjent ma ograniczoną możliwość decydowania o tym, kto może być obecny podczas udzielania mu świadczeń medycznych i to również wówczas, gdy dysponuje

399:70347

już możliwością wyrażenia zgody kumulatywnej na świadczenie. Choć jego uprawnienia w tym zakresie można wyprowadzić z celowościowej i systemowej wykładni przepisów, to jednak nie zostały one wyrażone *expressis verbis,* co niewątpliwie negatywnie wpływa na ochronę autonomii tej szczególnej kategorii pacjentów. Małoletni nie jest także wyposażany w uprawnienie do wykluczenia obecności jego przedstawiciela ustawowego podczas udzielania mu świadczeń, również w sytuacjach, gdy w sposób ewidentny może to naruszać jego prywatność i intymność (chociażby podczas badania ginekologicznego czy urologicznego). Przedstawiciel ustawowy uzyskuje także wszystkie informacje wchodzące w zakres tajemnicy medycznej, również wówczas, gdy nie odnoszą się one w sposób bezpośredni do stanu zdrowia małoletniego pacjenta, lecz np. jego orientacji seksualnej, relacji rówieśniczych itp. Co więcej, tenże przedstawiciel ustawowy może w zasadzie w sposób dowolny określić krąg osób, wobec których tajemnica ta może zostać uchylona. Małoletni nie tylko nie jest wyposażony w kompetencję do uchylenia tajemnicy, ale ponadto nie może w sposób relewantny prawnie wyrazić sprzeciwu wobec decyzji przedstawiciela ustawowego w tym przedmiocie. Paternalizm widoczny we wskazanych przypadkach przejawia się w przeświadczeniu ustawodawcy, że niezależnie od wieku pacjenta to przedstawiciel ustawowy jest tym podmiotem, który najlepiej zadba o jego dobro i interes, a stanowisko samego małoletniego może zostać w wielu sytuacjach pominięte. Choć w literaturze pisze się o swoistym trójstronnym stosunku między lekarzem (czy też szerzej profesjonalistą medycznym) - małoletnim pacjentem – przedstawicielem ustawowym pacjenta, to w wielu sytuacjach pozycja samego pacjenta jest najsłabsza, a on sam staje się bardziej „przedmiotem" interwencji medycznej.

Znacznie mniej przejawów paternalistycznej postawy względem osób małoletnich można znaleźć w prawie rodzinnym i opiekuńczym. W obszarze tym, w dużej mierze za sprawą nowelizacji z 6 listopada 2008 r. (omówionej w podpunkcie 1.1.3. rozprawy), nastąpiła wyraźna zmiana paradygmatu przejawiająca się odejściem od twardego paternalizmu kładącego nacisk na posłuszeństwo dziecka, na rzecz rozwoju modelu racjonalnego partnerstwa między rodzicami i dziećmi, który nosi pewne znamiona paternalizmu miękkiego. Zawarcie w treści przepisu art. 95 k.r.o. nakazu poszanowania

400:66524

praw i godności dziecka oraz nakazu wysłuchania jego zdania przed powzięciem decyzji w ważniejszych sprawach go dotyczących, jeżeli rozwój umysłowy, stan zdrowia i stopień dojrzałości dziecka na to pozwala, oraz uwzględnienia w miarę możliwości jego rozsądnych życzeń, są przejawem zdecydowanego dążenia do większego upodmiotowienia małoletniego. Partnerstwo to nie zakłada przy tym prawnego i faktycznego zrównania rodziców oraz dzieci w prawach i obowiązkach, ale niewątpliwie jest ukierunkowane na rozwój demokratycznego stylu wychowania, który w literaturze pedagogicznej i psychologicznej uchodzi za styl najlepszy z punktu widzenia rozwoju osobowości dziecka. Regulacja ta jest tak ważna, bowiem rzutuje na wszystkie aspekty wykonywania władzy rodzicielskiej (pieczę nad osobą dziecka, jego majątkiem oraz reprezentację). Mając na uwadze, że rodzice pozostają przedstawicielami ustawowymi dzieci, sposób wykonywania władzy rodzicielskiej bezpośrednio wpływa na autonomię tych drugich w innych obszarach prawa prywatnego, co zostało zilustrowane na przykładzie prawa medycznego. Tam, gdzie przepisy szczególne nie wyposażają małoletnich w określone kompetencje np. w możliwość wyłączenia udziału rodzica podczas udzielania świadczeń zdrowotnych - chociażby badania ginekologicznego nastoletniej dziewczyny - realizując racjonalne partnerstwo, szanując prawo do intymności i prywatności adolescenta, rodzic uwzględni życzenie dziecka i nie będzie obecny podczas krępującego badania. Regulacja art. 95 k.r.o. ma jednak swoje zasadnicze ograniczenia. Normy w niej wyrażone nie wyposażają małoletnich w żadne skonkretyzowane roszczenia względem rodziców oraz nie podlegają egzekucji. Powinny być natomiast brane pod uwagę przy ocenie prawidłowości wykonywania władzy rodzicielskiej, a co za tym idzie ich naruszanie może uzasadniać sądową ingerencję w tę władzę. Aby w wielu obszarach wzmocnić autonomię małoletnich poddanych władzy rodzicielskiej konieczne pozostaje odwołanie się do innych instytucji prawa prywatnego, np. zgody na zmianę imienia lub nazwiska, zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego itp.

To, jak szeroki w rzeczywistości będzie zakres autonomii osób małoletnich, w niebagatelnej mierze jest uzależnione od sposobu wykonywania władzy rodzicielskiej przez rodziców. Paternalizm może

401:81263

bowiem być obecny nie tylko w obszarze legislacji, ale także stosowania prawa. To rodzice realizując wychowawcze kompetencje, kierując dzieckiem, sprawując pieczę nad jego majątkiem i reprezentując je, stosują prawo i wypełniają treścią normy odwołujące się do dobra dziecka, poszanowania jego praw i godności, wysłuchania i w miarę możliwości uwzględnienia jego zdania. Badania empiryczne, ale także doświadczenie życiowe pokazują, że niepaternalistyczne regulacje mogą być stosowane w sposób paternalistyczny. W dużej mierze zakres autonomii, którym będzie cieszyć się dziecko, jest determinowane przez styl wychowawczy jego rodziców.

Nie tylko instytucja władzy rodzicielskiej ma znaczenie dla autonomii małoletnich na gruncie prawa rodzinnego i opiekuńczego. Jej istotne przejawy można także odnaleźć na gruncie art. 10 § 2 k.r.o., art 96 § 2 k.r.o. czy art. 77 k.r.o. Ustawodawca dostrzega, że małoletni (w tym wypadku małoletnia kobieta) mogą występować w charakterze nupturientów. Małoletni rodzice nie tylko dysponują przy spełnieniu dodatkowych warunków możliwością prawnie relewantnego ustalenia pochodzenia dziecka od określonej kobiety i mężczyzny, ale także mogą brać udział w sprawowaniu bieżącej pieczy nad nowonarodzonym dzieckiem.

Największą autonomią (w jej aspekcie pozytywnym) cieszą się natomiast małoletni w ramach korzystania z mediów społecznościowych, co jednak nie jest zjawiskiem pozytywnym. Zdecydowany wzrost autonomii nie jest bowiem wynikiem celowej aktywności ustawodawcy ukierunkowanej na osiągnięcie tego celu, lecz stanowi konsekwencję braku odpowiednich regulacji i w konsekwencji pozostawania dzieci i młodzieży w pewnej próżni prawnej. Użytkownikami social mediów, takich jak Facebook, Instagram i TikTok, są już dzieci poniżej trzynastego roku życia, choć regulaminy wskazanych platform wyraźnie to wykluczają. Narzędzia takie jak Nadzór czy Family Pairing wymagają zgody samych małoletnich na ich stosowanie, a niskie kompetencje cyfrowe rodziców skutkują ograniczonym i nieskutecznym stosowaniem szeroko pojętej kontroli rodzicielskiej. Wiele badań prezentowanych w trzecim rozdziale dysertacji wskazuje, że dzieci i młodzież są nierzadko pozostawione samym sobie w mediach społecznościowych, co negatywnie odbija się na ich zdrowiu psychicznym i fizycznym. W tym samym czasie ustawodawca nie jest w stanie skutecznie

402:74177

chronić autonomii małoletnich internautów w jej ujęciu negatywnym przed naruszającymi ich prawa, wolności oraz dobro działaniami samych rodziców, którzy praktykują sharenting, oversharenting, profit sharenting czy parental trolling. Niezależnie od tego,czy aktywność rodziców jest następstwem złych intencji czy lekkomyślności i niewiedzy, z uwagi na jej negatywne konsekwencje wymaga ona pilnego podjęcia aktywności przez ustawodawcę.

Kończąc rozważania w tym przedmiocie należy poczynić uwagę, że paternalizm legislacyjny jest z reguły głęboko osadzony w społecznych przekonaniach, ocenach i przyjmowanych systemach wartości. Ale jednocześnie prawo pełni istotną funkcję wychowawczą, a wobec tego może także zmieniać utarte schematy postępowania i kreować nowe, pożądane wzorce, w tym także te nie oparte na paternalizmie, lecz racjonalnym partnerstwie oraz poszanowaniu praw i godności dziecka.

Zgłaszane we wnioskach końcowych dysertacji postulaty *de lege ferenda* odnoszące się do wyposażenia uczniów szkół ponadpodstawowych w możliwość samodzielnego decydowania o kształceniu religijnym (art. 12 u.s.o.), obniżenia granicy wieku, od której małoletni pacjenci mogą samodzielnie decydować w przedmiocie udzielania im świadczeń zdrowotnych (art. 17 u.p.p. oraz art. 32 u.z.l.), a także wyposażenia małoletnich w kompetencję do wyrażenia sprzeciwu wobec obecności innych osób oraz studentów kierunków medycznych podczas udzielania wspomnianych świadczeń (art. 22 u.p.p. oraz 36 ust. 4 u.z.l.) stanowią przykłady działalności legislacyjnej zwiększającej autonomię decyzyjną małoletnich. Wyposażenie osób małoletnich w konkretne kompetencje do wyrażania zgody lub sprzeciwu wyklucza ryzyko arbitralnego zignorowania ich stanowiska przez przedstawicieli ustawowych, personel medyczny, dyrekcję placówek dydaktycznych czy inne osoby. Z uwagi na przysługujące małoletniemu kompetencje decyzyjne staje się on aktywnym uczestnikiem dotyczących go procesów (czy to edukacji, czy leczenia). Jest to istotny środek niwelowania postaw paternalistycznych. Ich zakwestionowaniu służy także wprowadzanie regulacji służących rzeczywistemu egzekwowaniu praw dziecka. Przyjmując, że dziecko ma prawo do intymności, prywatności i godności, należy stworzyć gwarancje ich poszanowania. Stąd zaproponowane w dysertacji zmiany brzmienia art. 9 i 13 u.p.p. tak, by małoletni dysponował

403:73652

większą autonomią informacyjną w procesie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. Osoba małoletnia powinna mieć możliwość określenia, komu ujawniane są dotyczące jej informacje objęte tajemnicą medyczną. To również wzgląd na poszanowanie prywatności dziecka i jego autonomii informacyjnej przemawia za ograniczeniem informacji przekazywanych przedstawicielom ustawowym dziecka podczas jego leczenia do wiadomości niezbędnych i kluczowych z punktu widzenia ich kompetencji do wyrażania zgody kumulatywnej na świadczenie zdrowotne.

Nie mniej istotne z punktu widzenia aktywności legislacyjnej jest po prostu eliminowanie z systemu prawnego regulacji wprost nacechowanych paternalizmem. Przykładem takiej regulacji, która odnosi się do pewnej kategorii osób małoletnich, jest art. 31 ust. 3 u.z.l., odnoszący się do instytucji przywileju terapeutycznego.

Nie można w końcu pominąć, że fundamentalne znaczenie dla kształtowania społecznie pożądanych postaw, w tym poszanowania dla podmiotowości, praw i wolności innych, ma edukacja. Szkoła jest miejscem, w którym dzieci i młodzież powinni być nie tylko zapoznawani z przysługującymi im prawami i wolnościami, ale także z dostępnymi środkami ich egzekwowania. Uczeń powinien mieć w szczególności wiedzę o możliwości zwrócenia się po pomoc do odpowiednich podmiotów (funkcjonariuszy Policji, prokuratorów, sądów, Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Praw Pacjenta) w sytuacjach, gdy jego prawa są naruszane lub poważnie zagrożone.

Zważywszy na poczynione wyżej uwagi pozytywnie należy ocenić wyniki prac nad przygotowaniem nowej podstawy programowej dla szkół. W podstawie programowej[851] dla szkół podstawowych przewidziano, że w ramach edukacji społecznej realizowanej w klasach I-III uczniowie nabywają wiedzę, iż wszyscy ludzie posiadają prawa i obowiązki, ponadto potrafią

[851] Projekt rozporządzenia Ministra Edukacji zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, https://legislacja.gov.pl/projekt/12384450/katalog/13054791#13054791 [dostęp: 1 lutego 2025 r.].

404:64386

wymienić własne prawa i obowiązki oraz przestrzegać ich i stosować je w codziennym życiu. Na kolejnych etapach edukacji (klasy IV-VIII) uczniowie w ramach przedmiotu wiedza o społeczeństwie mają nabyć umiejętność wyjaśnienia związku między godnością a prawami, które im przysługują, jednocześnie potrafić przedstawić własne prawa i obowiązki. W szczegółowych założeniach podstawy programowej przewidziano, że uczniowie mają umieć przedstawić prawa i obowiązki dzieci w rodzinie, wymienić prawa i obowiązki ucznia, a także znać sposoby dochodzenia praw, które zostały naruszone. Na tym etapie edukacji małoletni mają także posiąść wiedzę o takich aktach prawnych jak Powszechna Deklaracja Praw Człowieka, Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej czy Konwencja o Prawach Dziecka. Ponadto uczniowie mają być zapoznawani z działalnością Rzecznika Praw Obywatelskich i Rzecznika Praw Dziecka oraz organizacji pozarządowych zajmujących się ochroną praw człowieka. Pozostaje wyrazić nadzieję, że realizacja założeń nowej podstawy programowej będzie stanowić przyczynek do pozytywnej zmiany w zakresie wiedzy o prawach dziecka i sposobach ich egzekwowania, a co za tym idzie, świadomości społecznej.

Ostatnim, choć nie mniej istotnym czynnikiem ważnym dla sukcesywnego eliminowania postaw paternalistycznych (tym razem w obszarze stosowania prawa) jest odpowiednie przygotowanie sędziów (zwłaszcza sędziów sądów rodzinnych), prokuratorów, funkcjonariuszy Policji, kuratorów, urzędników, pracowników ochrony zdrowia mających styczność z osobami małoletnimi itp. Przy czym nie chodzi jedynie o dobrą znajomość obowiązujących przepisów określających prawa i wolności dzieci oraz procedur przeprowadzanych z udziałem najmłodszych. Bardzo ważne jest także odpowiednie przeszkolenie psychologiczne pozwalające zrozumieć sposób funkcjonowania, myślenia i postrzegania osób małoletnich na różnych etapach ich rozwoju[852]. Podejście do osób małoletnich w relacjach

[852] Wiedzy w tym przedmiocie dostarczają takie publikacje jak: J. Żyliński, *Granice dzieci i dorosłych*, Szczecin 2022; A. Nuckowska, E. Krogulska, A. Siudut-Stajura, J. Jeżak, O. Trybel, M. Musiał, M. Trzewik, *Jak zrozumieć małe dziecko*, Szczecin 2023; E. Retz, Ch. Stella Bongertz, *Wild child czyli naturalny rozwój dziecka*, Szczecin 2022; K. Piotrowska, *Rozwój seksualny dzieci*, Szczecin 2019; K.J. Payne, L. Fernando Llosa, *Odporność psychiczna. Jak wzmacniać dzieci i nastolatki w radzeniu sobie z przemocą,* Szczecin 2024; A. Stępień-Proszewska, *Jak zrozumieć nastolatka*, Szczecin 2024; R. L. de la Chica, M.A. Corrales, *Jak przeprowadzić dzieci i siebie przez proces rozstania*, Szczecin 2024; K. Dworaczyk., *Konflikt w rodzinie*, Szczecin 2021.

405:51426

interpersonalnych powinno się odznaczać wrażliwością, empatią, wyczuciem, zrozumieniem ich rozwojowych uwarunkowań, ale równie ważne jest okazanie im szacunku i uznanie ich podmiotowości. Wszechstronne przygotowanie wskazanych osób (chociażby w ramach kształcenia zawodowego[853]) i uwrażliwienie ich na konieczność uszanowania i ochrony autonomii małoletnich w procesie stosowania prawa ma szansę sukcesywnie niwelować paternalistyczne postawy, a także zmieniać świadomość społeczną.

Kończąc rozważania nad autonomią osób małoletnich w prawie prywatnym należy poczynić uwagę o charakterze ogólnym, a mianowicie, że to, w jaki sposób traktuje się dzieci, wiele mówi przede wszystkim o społeczeństwie, w którym one dorastają, o społecznej wrażliwości, przyjmowanym powszechnie systemie wartości oraz poczuciu odpowiedzialności za słabszych i bardziej bezbronnych członków społeczności. Prawo jako nauka społeczna nigdy nie będzie wolne od tych uwarunkowań. Ważną gwarancją poszanowania i ochrony autonomii osób małoletnich jest budowanie kapitału społecznego[854]. Jego wysoki poziom sprzyja tworzeniu się środowisk (rodzinnych, szkolnych itp.), w których dzieci mogą bezpiecznie wyrażać stanowisko w sprawach ich dotyczących, uczestniczyć w podejmowaniu decyzji oraz rozwijać umiejętności niezbędne do samodzielnego działania. Instytucje funkcjonujące w społeczeństwach o silnych więziach społecznych częściej podejmują działania zorientowane na

[853] Krajowa Szkoła Sądownictwa i Prokuratury oferuje szereg szkoleń dedykowanych dla sędziów, asesorów, prokuratorów, referendarzy sądowych, kuratorów zawodowych, asystentów sędziów, których przedmiotem pozostają postępowania z udziałem małoletnich np. czynności z udziałem osoby poniżej osiemnastego roku życia – dotyczących takich zagadnień jak: rozpoznawanie syndromów krzywdzenia dziecka, małoletniego bez opieki ubiegającego się o ochronę międzynarodową, roli sądu opiekuńczego i kuratora, wykorzystanie seksualne dzieci – zwalczanie przestępstw przeciwko wolności seksualnej i obyczajności na szkodę małoletnich pokrzywdzonych, przestępstw przeciwko rodzinie i opiece popełnianych na szkodę małoletniego pokrzywdzonego (w toku tych szkoleń poruszane są także zagadnienia związane z postępowaniem z dzieckiem w sposób niwelujący jego stres, lęk, zakłopotanie czy zawstydzenie (zob. Założenia harmonogramu działalności szkoleniowej Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury na 2025 rok, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.kssip.gov.pl/sites/default/files/zalacznik_do_uchwaly_59_2024.pdf [dostęp: 6 maja 2025 r.]).

[854] Jak wskazuje A. Barut do najistotniejszych źródeł tworzenia kapitału społecznego należy zaliczyć zaufanie aktorów społeczeństwa obywatelskiego do instytucji publicznych i do siebie nawzajem (A. Barut, *Procedura prawna jako czynnik budowy kapitału społecznego – prawo i więź społeczna w koncepcji J. Habermasa* [w:] Kapitał społeczny – interpretacje, impresje, operacjonalizacja, red. M. Klimowicz, W. Bokajło, Warszawa 2020, s. 85).

406:51905

ochronę słabszych jednostek, w tym wypadku dzieci i młodzieży. Kapitał społeczny wzmacnia także mechanizmy społecznej kontroli i poczucie odpowiedzialności, co pozwala skuteczniej reagować na przypadki zagrożenia lub naruszenia autonomii małoletnich W tym kontekście to na ile autonomia małoletnich będzie respektowana oraz chroniona zależy po trosze od każdego z nas.

407:19396

Wykaz źródeł

Literatura:

1. Andrzejewski M., *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Warszawa 2006.
2. Antoszewski A., Autonomia, [w:] *Leksykon politologii*, red. A. Antoszewski, R. Herbut, Wrocław 2003.
3. Arkuszewska A. *Instytucja wysłuchania dziecka w świetle Konstytucji RP (wybrane zagadnienia),* „Przegląd Prawa Konstytucyjnego" 2021, nr 2(60).
4. Augustynowicz A., Budziszewska-Makulska A., *Ustawa o prawach pacjenta i rzeczniku praw pacjenta. Komentarz,* Warszawa 2010.
5. Babiuch H., *Zakres praw rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami,* „Zeszyty Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Witelona w Legnicy" 2014, nr 13.
6. Bagan-Kurluta K., *Czyje dziecko, czyje? Kilka uwag o pochodzeniu dziecka na tle umów macierzyństwa zastępczego*, „Miscellanea Historico-Iuridica" 2016, t. XV, vol. 1.
7. Bagan-Kurluta K., Drozdowska D., *Prawo do samostanowienia dziecka w zakresie leczenia. Orzecznictwo sądów angielskich w sprawach zgody dziecka na leczenie i zabiegi medyczne z polskiej perspektywy* [w:] Człowiek i prawo międzynarodowe. Księga dedykowana Profesorowi Bogdanowi Wierzbickiemu, red. nauk. M. Perkowski, J. Szymański, M. Zdanowicz, Białystok 2014.
8. Bagan-Kurluta K., *Prawa dziecka w Polsce – na marginesie zmian kodeksu rodzinnego – od komunizmu do współczesności* [w:] Z zagadnień prawa rolnego, cywilnego i samorządu terytorialnego: księga jubileuszowa Profesora Stanisława Prutisa, red. J. Bieluk, A. Doliwa. A. Malarewicz-Jakubów, T. Mróz, Białystok 2012.
9. Bagieńska-Masiota A., *Zezwolenie na rozpowszechnianie wizerunku małoletniego*, „Studia Iuridica Lublinensia" 2019, vol. 28.
10. Banaszak B., *Konstytucyjna regulacja małżeństwa, a prawo do zawarcia małżeństwa*, [w:] Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym, red. M. Jabłoński, Wrocław 2014.

408:28478

11. Barut A., *Procedura prawna jako czynnik budowy kapitału społecznego – prawo i więź społeczna w koncepcji J. Habermasa* [w:] Kapitał społeczny – interpretacje, impresje, operacjonalizacja, red. M. Klimowicz, W. Bokajło, Warszawa 2020.
12. Bączyk-Rozwadowska K., *Prawo pacjenta do informacji według przepisów polskiego prawa medycznego*, „Studia Iuridica Toruniensia" 2011, t. 9.
13. Bidzan M., *Nastoletnie matki. Psychologiczne aspekty ciąży, porodu i połogu,* Kraków 2007.
14. Bielecki M., *Dobro dziecka jako przesłanka korzystania z jego prawa do wolności religijnej,* „Studia Prawa Wyznaniowego" 2014, t. 7.
15. Biesaga T., *Przysięga Hipokratesa a etyka medyczna,* „Medycyna Praktyczna" 2006, nr 7–8.
16. Bieszczad M., *Przydatność podejścia historycznego do badań nad polskim prywatnym prawem konkurencji*, „Przegląd Prawniczy Towarzystwa Biblioteki Słuchaczów Prawa Uniwersytetu Jagiellońskiego" 2020, nr 1.
17. Blicharz J., *Dyskusje na temat znaczenia autonomii jednostki (osoby) jako wartości aksjologicznej*, „Acta Universitatis Wratislaviensis. Przegląd Prawa i Administracji" 2011, t. 87.
18. Błasiak A., *Sharenting – współczesna forma rodzicielskiej narracji,* „Horyzonty Wychowania" 2018, nr 17(42).
19. Bodio J., *Status dziecka jako uczestnika postępowania nieprocesowego*, Warszawa 2019.
20. Boratyńska M., *Dysfunkcjonalność ochrony praw pacjenta małoletniego. Część 1, Reprezentowanie interesów i prawo do informacji,* „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska" 2023, t. 70.
21. Borkowska A., Witkowska M., *Sharenting i wizerunek dziecka w sieci. Poradnik dla rodziców*, Warszawa 2020.
22. Borkowska B., *Paternalizm w państwowej regulacji rynków*, „Studia i Prace Wydziału Nauk Ekonomicznych i Zarządzania Uniwersytetu Szczecińskiego" 2014, t. 2, nr 35.

409:30956

23. Bosek L., Pielak A. [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020.
24. Brejza K., *TikTok jako współczesne źródło wiedzy*, „Bibliotheca Nostra" 2022, nr 1(63).
25. Broniewicz W., *Postępowanie cywilne w zarysie*, Warszawa 2005.
26. Brosch A., *Sharenting – nowy wymiar rodzicielstwa, [w:] Świat małego dziecka. Przestrzeń instytucji, cyberprzestrzeń i inne przestrzenie dzieciństwa*, red. H. Krauze-Sikora, M. Klichowski, Poznań 2017.
27. Brosch A., *Sharenting: Why Do Parents Violate Their Children's Privacy?,* „The New Educational Review" 2018, nr 4.
28. Bujny J., *Prawa pacjenta. Między autonomią a paternalizmem,* Warszawa 2007.
29. Burdzik M., *Lekarz w procesie karnym jako gwarant tajemnicy lekarskiej*, Warszawa 2021.
30. Caban Ł. [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz,* red. M. Kopeć, Warszawa 2016.
31. Cała-Wacinkiewicz E., Szwed A., *Prawa dzieci do wyrażania własnych poglądów a prawa rodziców do wychowywania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami – uwarunkowania prawnomiędzynarodowe,* „Studia Prawnicze Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego" 2022, Nr 1 (89).
32. Carlgren F., Klinborg Frans A., *Wychowanie do wolności. Pedagogika Rudolfa Steinera*, Stuttgard 2010.
33. Chorzępa M., *Małoletni a rachunek bankowy*, „Zeszyt Studenckich Kół Naukowych Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Adama Mickiewicza" 2013, nr 3.
34. Cioch P., *Postępowanie nieprocesowe w sprawach o udzielenie zezwolenia na zawarcie związku małżeńskiego*, „Przegląd Sądowy" 2010, nr 3.
35. Czarnik Z., Gajda J., *Ochrona prawna dziecka poczętego in vitro i pozostającego poza organizmem matki (uwagi de lege lata i de lege ferenda),* „Nowe Prawo" 1990, nr 10-12.

410:16787

36. Dangel T., *Godność dziecka – refleksja lekarza*, „Opieka Paliatywna nad Dzieckiem" 2007, t. 15.
37. Davies S., Uzodike J., *Dziecko według Montessori. Przewodnik dla rodziców, którzy chcę wychować zdolne, kreatywne i empatyczne dzieci*, Ożarów Mazowiecki 2025.
38. Davies S., Uzodike J., *Montessori od narodzin. Przewodnik dla rodziców pragnących opiekować się niemowlętami z miłością, szacunkiem i zrozumieniem*, Wrocław 2023.
39. de la Chica R. L., Corrales M.A., *Jak przeprowadzić dzieci i siebie przez proces rozstania*, Szczecin 2024.
40. de Pree J., *Wolność myśli, sumienia i wyznania dziecka jako fundamentalne prawo człowieka*, Warszawa 2019.
41. Dercz M., Izdebski H., Rek T., *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca. Poradnik prawny*, Warszawa 2015.
42. Dercz M., Rek T., *Ustawa o zakładach opieki zdrowotnej. Komentarz*, Warszawa 2007.
43. Dobrzański B., *Komentarz. Kodeks rodzinny i opiekuńczy*, Warszawa 1975.
44. Dobrzański B., *Władza rodzicielska w projekcie kodeksu rodzinnego i opiekuńczego,* „Palestra" 1963, nr 4.
45. Dolecki H. [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, red. T. Sokołowski, H. Dolecki, Warszawa 2013.
46. Domański M. [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz. Przepisy wprowadzające KRO*, red. K. Osajda, Warszawa 2017.
47. Domański M., *Orzekanie o zezwoleniu na zawarcie małżeństwa kobiecie, która nie ukończyła 18 lat*, [w:] Stosowanie prawa. Księga jubileuszowa z okazji XX-lecia Instytutu Wymiaru Sprawiedliwości, red. A. Siemaszko, Warszawa 2011.
48. Domański M., Słyk J. [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, red. K. Osajda, Warszawa 2020.
49. Domański M., *Względne zakazy małżeńskie*, Warszawa 2013.
50. Drabek M., Klimowicz M., *Serwisy społecznościowe i oferowane przez nie możliwości monitorowania losów zawodowych absolwentów szkół wyższych*, Warszawa–Wrocław 2013.

411:16265

51. Dudzińska A., *Wymagana informacja udzielana pacjentowi*, „Państwo i Prawo" 2008, z. 8.
52. Dukiet-Nagórska T., *Świadoma zgoda pacjenta w ustawodawstwie polskim,* „Prawo i Medycyna" 2000, nr 6–7.
53. Dworaczyk K., *Konflikt w rodzinie*, Szczecin 2021.
54. Dyrdół M., *Relacje rodzice – dziecko i ich prawne konteksty*, „Wychowanie w Rodzinie" 2014, t. 10.
55. Dyszlewska-Tarnowska A. [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz,* red. L. Ogiegło, Warszawa 2015.
56. Dziurda M., *Reprezentacja małoletniego dziecka w sprawach o uchylenie obowiązku alimentacyjnego*, „Monitor Prawniczy" 2021, nr 7.
57. Eysymontt M., *Zezwolenie sądu opiekuńczego na wyjazd zagraniczny małoletniego dziecka w braku zgody drugiego rodzica - aktualny stan prawny vs. praktyka orzecznicza*, „Palestra" 2025, nr 3.
58. Fajgielski P., *Ogólne rozporządzenie o ochronie danych. Ustawa o ochronie danych osobowych. Komentarz*, Warszawa 2022.
59. Flaga-Gieruszyńska K. [w:] *Postępowanie cywilne. Komentarz praktyczny dla sędziów i pełnomocników procesowych. Wzory pism sądowych i procesowych z przykładowymi stanami faktycznymi, linie orzecznicze, koszty sądowe*, red. K. Flaga-Gieruszyńska, Warszawa 2023.
60. Florczak-Wątor M. [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. P. Tuleja, Warszawa 2019.
61. Gadamska-Kyrcz M., *Sharenting jako jedno z niebezpieczeństw dla dzieci*, „Ochrona Ludności i Dziedzictwa Kulturowego" 2023, nr 3.
62. Gajda J. [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz,* red. K. Pietrzykowski, Warszawa 2021.
63. Gąsior S., *Zarząd majątkiem dziecka – rozważania teoretyczno-prawne w odniesieniu do art. 101 Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego*, „Studia Prawnoustrojowe" 2020, nr 50.
64. Gęsińska M., *Zgoda zastępcza w prawie hiszpańskim a ochrona praw pacjenta małoletniego i ubezwłasnowolnionego*, „Prawo i Medycyna" 2017, nr 1.

412:29736

65. Gołąb R., *Zakres swobody przyznanej małoletniemu w ramach umowy rachunku bankowego*, „Acta Universitatis Wratislaviensis. Prawo" 2008, nr 308.
66. Góra-Błaszczykowska A. [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, t. 3, Art. 506–729*, red. T. Wiśniewski, Warszawa 2021.
67. Góralczyk K., *Stosowanie przepisów dotyczących wyrażania zgody zastępczej na udzielenie świadczenia zdrowotnego małoletniemu pacjentowi – wyniki badań,* [w:] Prawo i medycyna, t. 1, Między standardem a odpowiedzialnością, red. B. Kmieciak, Warszawa 2018.
68. Grobel S., *Treść władzy rodzicielskiej,* [w:] Instytucje prawa rodzinnego, red. J.M. Łukasiewicz, Warszawa 2014.
69. Gromek K., *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, Warszawa 2020.
70. Gromek K., *Władza rodzicielska. Komentarz*, Warszawa 2008.
71. Grzesiewski P. [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz*, red. D. Karkowska, Warszawa 2021.
72. Gura G. [w:] *Zasady i tryb ustalania świadczeń/roszczeń (odszkodowania i zadośćuczynienia) w przypadku zdarzeń medycznych. Komentarz*, red. Z. Cnota, G. Gura, T. Grabowski, E. Kurowska, Warszawa 2016.
73. Guzowska M., *Prawo pacjenta do informacji o stanie zdrowia jako jedno z praw przysługujących w procesie leczenia*, „Przegląd Sądowy" 2009, nr 9.
74. Haak H., Haak-Trzuskawska A., *Pokrewieństwo i powinowactwo (pochodzenie dziecka, stosunki między rodzicami a dziećmi, przysposobienie). Komentarz do art. 617–127 KRO oraz związanych z nimi regulacji KPC (art. 453–458, 579–589)*, Warszawa 2019.
75. Haak H., *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Władza rodzicielska. Komentarz,* Toruń 1995.
76. Haak H., *Pochodzenie dziecka. Komentarz*, Toruń 1997.
77. Haberko J. [w:] *Ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów.* Komentarz, red. J. Haberko, I. Uhrynowska-Tyszkiewicz, Warszawa 2014.

413:28620

78. Haberko J. [w:] *Władza rodzicielska. Interdyscyplinarna analiza instytucji*, red. J. Słyk, M. Wilczek-Karczewska, Warszawa 2023.
79. Haberko J., *Charakter prawny uznania dziecka*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 1999, nr 2.
80. Hejwosz-Gromkowska D., *Młodzież, Facebook a problem partycypacji społecznej*, „Studia Edukacyjne" 2015, nr 35.
81. Hernacka-Janikowska A., *(Nie)bezpieczeństwo dzieci w sieci – analiza krytyczna zjawiska sharentingu, troll parentingu i monetyzacji wizerunku dziecka,* „Studia Prawnoustrojowe" 2023, nr 61.
82. Holewińska-Łapińska E., *Kwestionowanie uznania dziecka i uznania ojcostwa w orzecznictwie sądów powszechnych w 2011 r.,* [w:] Studia i analizy Sądu Najwyższego, t. 7, red. K. Ślebzak, Warszawa 2014.
83. Holocher J., *Zastępcze macierzyństwo – zagadnienia terminologiczne. Trzy perspektywy: teorii i filozofii prawa, dogmatyki prawniczej i debaty publicznej*, [w:] Fundamentalne problemy prawne surrogate motherhood – perspektywa krajowa, red. P. Mostowik, Warszawa 2019.
84. Ignaczewski J., *Pochodzenie dziecka i władza rodzicielska po nowelizacji. Komentarz*, Warszawa 2009.
85. Ignaczewski J., Zegadło R. [w:] *Władza rodzicielska i kontakty z dzieckiem. Sądowe Komentarze Tematyczne,* red. J. Ignaczewski, Warszawa 2015.
86. Ignaczewski J., *Zgoda pacjenta na leczenie,* Warszawa 2003.
87. Ignatowicz J. [w:] *Prawo rodzinne,* red. J. Ignatowicz, M. Nazar, Warszawa 2012.
88. Ignatowicz J., *Prawo rzeczowe*, Warszawa 1976.
89. Jagielska M., Wojtczyk A., *Pacjent jako słabsza strona obrotu. Autonomia czy ukryty paternalizm?* [w:] Prawo prywatne wobec wyzwań współczesności. Księga pamiątkowa dedykowana Profesorowi Leszkowi Ogiegle, red. M. Fras, P. Ślęzak, Warszawa 2017.
90. Jagielski K., *Istota i treść władzy rodzicielskiej,* „Studia Cywilistyczne" 1963, t. 3.

414:87994

91. Jakubik M., Prabucki R. T., *Kontrola UODO 2025 – przetwarzanie wizerunku dzieci,* LEX/el. 2025.
92. Jakuszewicz A., *Prawo rodziców do wychowania dzieci zgodnie z własnymi przekonaniami a wolność sumienia i religii dzieci w Konstytucji RP oraz Konwencji o Prawach Dziecka*, „Studia z Zakresu Prawa, Administracji i Zarządzania Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego" 2013, t. 3.
93. Janiga W., Mezglewski A., *Nauczanie religii w szkołach publicznych,* „Roczniki Nauk Prawnych" 2001, t. 11, z. 1.
94. Janiszewska B. [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz, t. 1, Część ogólna, cz. 1 (art. 1–55(4)*, red. J. Gudowski, Warszawa 2021.
95. Janiszewska B. [w:] *System Prawa Medycznego, t. 1, Instytucje Prawa Medycznego*, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2018.
96. Janiszewska B. [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, red. L. Bosek, Warszawa 2020.
97. Janiszewska B., *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe*, Warszawa 2013.
98. Jędrejek G. [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, red. G. Jędrejek, Warszawa 2019.
99. Jędrejek G. [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz, red. G. Jędrejek,* Warszawa 2017.
100. Jędrejek G., *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Małżeństwo. Komentarz,* Warszawa 2013.
101. Jędrzejewska E., Ziemianin K. [w:] *Postępowanie przed sądem pierwszej instancji w procesie cywilnym. Podmioty postępowania. System Postępowania Cywilnego. Tom 3A*, red. K. Flaga-Gieruszyńska, P. Osowy, Warszawa 2024.
102. Jędrysiak P., *Odpowiedzialność za naruszenie dóbr osobistych nieletnich z wykorzystaniem mediów społecznościowych w ramach parental trollingu,* „Problemy Prawa Prywatnego Międzynarodowego" 2018, t. 23.
103. Kamarad E., *Kolizyjnoprawne aspekty małżeństw dzieci*, „Problemy Prawa Prywatnego Międzynarodowego" 2019, t. 24.

415:61820

104. Kamińska M., *„Madki" kontra trolle. Użytkownicy mediów społecznościowych przeciwko oversharentingowi*, „Media i Społeczeństwo" 2019, nr 11.

105. Karczewska-Kamińska N., *Ochrona osób małoletnich i niezdolnych do wyrażania zgody na interwencję medyczną w prawie common law (anglo-amerykańskim),* „Gdańskie Studia Prawnicze" 2018, t. 39.

106. Kardas P., *Zgoda pacjenta na zabieg leczniczy a problem odpowiedzialności karnej lekarza za niewypełnienie obowiązku zapobiegania skutkowi,* „Przegląd Sądowy" 2005, nr 10.

107. Karkowska D. [w:] *Prawo medyczne dla pielęgniarek*, red. D. Karkowska, W.C. Włodarczyk, Warszawa 2013.

108. Karkowska D. [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz,* Warszawa 2010, 2016.

109. Karkowska D., Kmieciak B. [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz,* red. E. Bielak-Jomaa, G. Błażewicz, R. Bryzek, B. Chmielowiec, M. Ćwikiel, P. Grzesiewski, A. Nowak, D. Karkowska, B. Kmieciak, Warszawa 2021.

110. Karkowska D., *Prawa pacjenta*, Warszawa 2004, 2009.

111. Kasprzyk P. [w:] *Podręcznik urzędnika stanu cywilnego. Wybrane instytucje prawa cywilnego osobowego i prawa rodzinnego,* red. P. Kasprzyk, Lublin 2020.

112. Kasprzyk P., *Zmiany w zakresie ustalenia pochodzenia dziecka wprowadzone ustawą z 6 listopada 2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw,* [w:] Prawo rodzinne w dobie przemian, red. P. Kasprzyk, P. Wiśniewski, Lublin 2009.

113. Kawałko A., Witczak H. [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz,* red. M. Ras, M. Habdas, Warszawa 2021.

114. Kempińska U., *Małżeństwa młodocianych. Ciąża, ślub i co dalej…?,* Toruń 2012.

115. Kempińska U., *Małżeństwa młodocianych. Przyczyny i konsekwencje,* Włocławek 2005.

416:72579

116. Kempińska U., *Nieletnie macierzyństwo – problem ogólnoświatowy*, Poznań 2017.
117. Kempińska U., *Wiek ojca a realizacja ról rodzicielskich*, „Вісник Черкаськогоуніверситету. Вип." („Biuletyn Uniwersytetu Czerkaskiego) 2017 No 6.
118. Kempińska U., *Wybory życiowe dzieci małżonków młodocianych*, Poznań 2013.
119. Kędziera K., *Autonomia dziecka w kontekście wolności myśli, sumienia i wyznania dziecka oraz prawa rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami – część I*, „Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis" 2021, t. 10(2).
120. Kędziera K., *Autonomia dziecka w kontekście wolności myśli, sumienia i wyznania dziecka oraz prawa rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami – część II*, „Folia Iuridica Universitatis Wratislaviensis" 2023, nr 12(1).
121. Kmieciak B. [w:] *Prawa pacjenta i Rzecznik Praw Pacjenta. Komentarz,* red. D. Karkowska, Warszawa 2021.
122. Kmieciak B., *Prawa dziecka jako pacjenta*, Warszawa 2016.
123. Kmieciak B., *Prawa pacjenta i ich ochrona. Studium socjologiczne,* Lublin 2015.
124. Kmieciak B., *Wybrane uwagi prawno-społeczne dotyczące konieczności zmiany definicji zgody kumulatywnej*, „Palestra" 2025, nr 3.
125. Kolankiewicz K., Prawa Pacjenta, [w:] *Prawo medyczne dla lekarzy. Wybrane zagadnienia,* red. K. Izdebski, A. Karkut, K. Kolankiewicz, Warszawa 2021.
126. Konieczniak P., *Ograniczone „prawo" małoletniego do informacji,* [w:] System Prawa Medycznego, t. 2, Część 1. Regulacja prawna czynności medycznych, red. M. Boratyńska, P. Konieczniak, E. Zielińska, Warszawa 2019.
127. Kosek M. [w:] N*owelizacja prawa rodzinnego na podstawie ustaw z 6 listopada 2008 r. i 10 czerwca 2010 r. Analiza. Wykładnia. Komentarz,* red. W. Stojanowska, M. Kosek, Warszawa 2011.

417:10674

128. Kosonoga-Zygmunt J., *Zgoda rodziców na udzielenie świadczenia zdrowotnego małoletniemu pacjentowi,* „Prokuratura i Prawo" 2018, nr 5.
129. Kostrzewska M., *Wpływ spersonalizowanych reklam na Facebooku na skłonność do zakupu – wyniki badań empirycznych metodą eksperymentu,* „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas Zarządzanie" 2022, nr 2.
130. Kowalski G. [w:] *Prawo rodzinne w dobie przemian*, red. P. Kasprzyk, P. Wiśniewski, Lublin 2009.
131. Krzyżak-Szymańska E., *Uzależnienia technologiczne wśród dzieci i młodzieży. Teoria, profilaktyka, terapia – wybrane zagadnienia*, Kraków 2018.
132. Krzyżewska B., *Kodeks Norymberski a autonomia jednostki*, „Studia Ecologiae et Bioethicae" 2016, nr 14(3).
133. Kubiak R., Liszewska A., *Prawo medyczne dla fizjoterapeutów*, Warszawa 2020.
134. Kubiak R., *Prawa pacjenta do intymności i poszanowania godności. Część I,* „Medycyna Paliatywna" 2016, nr 8(3).
135. Kubiak R., *Prawo do informacji*, „Anestezjologia Intensywna Terapia" 2014, nr 3, t. 46.
136. Kubiak R., *Prawo medyczne*, Warszawa 2010.
137. Kwiecień-Madej A., *Sytuacja prawna ojca dziecka poczętego w polskim prawie rodzinnym,* Warszawa 2021.
138. Lalak D., Pilch T., *Elementarne pojęcia pedagogiki społecznej i pracy socjalnej*, Warszawa 1999.
139. Lasota A., *Responsywność opiekuna a poczucie autonomii dziecka we wczesnym dzieciństwie*, „Nauki o Wychowaniu. Studia Interdyscyplinarne" 2017, nr 2(5).
140. Lebensztejn M. A., *Macierzyństwo zastępcze – problemy etyczne i prawne*, „Miscellanea Historico – Iuridica" 2014, nr 2, t. XIII.
141. Lillard P.P., *Montessori. Nowoczesne podejście. Wprowadzenie do metody Montessori dla rodziców i nauczycieli,* Gdańsk 2019.

418:23414

142. Lipiński K. [w:] *Kodeks Karny. Część Szczególna. Komentarz*, red. J. Giezek, Warszawa 2021.
143. Lis W., *Zezwolenie sądu opiekuńczego na udzielenie małoletniemu świadczenia zdrowotnego*, „Roczniki Nauk Prawnych" 2020, t. 30, nr 3.
144. Lojza A., Wolniak R., *Media społecznościowe jako narzędzie komunikacji marketingowej na przykładzie Instagrama*, „Zarządzanie i Jakość" 2021, t. 3, nr 3.
145. Lutkiewicz-Rucińska A., *Kodeks cywilny. Komentarz aktualizowany*, red. M. Balwicka-Szczyrba, A. Sylwestrzak, Warszawa 2024.
146. Luty-Michalak M. [w:] *Władza rodzicielska. Interdyscyplinarna analiza instytucji*, red. J. Słyk, M. Wilczek-Karczewska Warszawa 2023, Legalis/el.
147. Łabieniec P., *Paternalizm w prawie i etyce zawodowej*, „Filozofia Publiczna i Edukacja Demokratyczna" 2013, nr 2, t. 2.
148. Łapiński A., *Ograniczenie władzy rodzicielskiej w polskim prawie rodzinnym*, Warszawa 1975.
149. Łopatka A., *Dziecko. Jego prawa człowieka*, Warszawa–Poznań 2000.
150. Łopatka A., *Prawo do wolności myśli, sumienia i religii,* Warszawa 1999.
151. Łukasiewicz J.M., *Instytucje prawa rodzinnego*, Warszawa 2014.
152. Łukasiewicz J.M., *Problem pokrewieństwa nasciturusa – głow w dyskusji* [w:] Nasciturus pro iam nato habetur. O ochronę dziecka poczętego i jego matki, red. J. Mazurkiewicz, P. Mysiak, Wrocław 2017.
153. Łuków P., *Granice zgody. Autonomia zasad i dobro pacjenta,* Warszawa 2005.
154. Łuków P., Wrześniewska-Wal I., *Prywatność pacjenta a kształcenie medyczne*, „Prawo i Medycyna" 2008, nr 3.

419:77230

155. Łuszczek K., *Pedagogiczne aspekty uczestnictwa dzieci i młodzieży w serwisach społecznościowych*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego" 2011, nr 28.

156. Malarewicz-Jakubów A., *Dziecko jako pacjent*, [w:] Wybrane prawne i medyczne problemy ginekologii dziecięcej, red. E.M. Guzik-Makaruk, V. Skrzypulec-Plinta, J. Szamatowicz, Białystok 2015.

157. Malczewska M. [w:] *Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Komentarz*, red. E. Zielińska, Warszawa 2014, 2022.

158. Malicka A., *Zakaz poddawania eksperymentom naukowym, w tym szczególnie eksperymentom medycznym, bez dobrowolnie wyrażonej zgody,* [w:] Realizacja i ochrona konstytucyjnych wolności i praw jednostki w polskim porządku prawnym, red. M. Jabłoński, Wrocław 2014.

159. Maniewska E. [w:] *Komentarz aktualizowany do Kodeksu pracy*, red. K. Jaśkowski, E. Maniewska, Warszawa 2022, LEX/el.

160. Maniszewska-Ejsmont J., *Sharenting a prawa dziecka – rozważania nad władzą rodzicielską w dobie mediów społecznościowych,* „Palestra" 2022, nr 4.

161. Marcelli D., *Psychopatologia wieku dziecięcego,* tłum. R. Mackiewicz, Paryż 2009.

162. Markowska-Gos E., *Władza rodzicielska a (nie)odpowiedzialność – wybrane aspekty socjologiczno-prawne,* „Kultura – Przemiany – Edukacja" 2023, t. XII–XIII.

163. Matusik G., *Pozycja prawna kuratora ustanowionego dla dziecka poczętego,* „Rejent" 2017, nr 2.

164. Mazurkiewicz J., *Rodzinne do remontu! Czyli o potrzebie wielkiej reformy prawa rodzinnego*, [w:] 50 lat Kodeksu cywilnego. Perspektywy rekodyfikacji, red. P. Stec, M. Załucki, Warszawa 2015.

165. Michałek-Janiczek A., *Autonomia małoletniego w zakresie leczenia,* „Państwo i Prawo" 2009, nr 10.

166. Michałowska K., *Granice rodzicielskich ingerencji w dobra osobiste dziecka – zagadnienia wybrane*, „Białostockie Studia Prawnicze" 2022, nr 3.

420:10318

167. Misztal H., *Gwarancje prawa międzynarodowego i polskiego w zakresie uprawnień rodziców do religijnego wychowania dzieci,* „Studia z Prawa Wyznaniowego" 2000, t. 1.

168. Misztal-Konecka J., *Wyłączenie reprezentacji rodziców wobec dziecka pozostającego pod ich władzą rodzicielską*, „Przegląd Sądowy" 2010, nr 6.

169. Moszyńska A. [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, red. M. Fras, M. Habdas, Warszawa 2023.

170. Musiał D., *Kształtowanie się tożsamości w adolescencji*, [w:] Studia z Psychologii w Katolickim Uniwersytecie Lubelskim, t. 14, red. P. Francuz, W. Otrębski, Lublin 2007.

171. Musioł M., *Między potrzebą a zbędnością – korzystania z mediów elektronicznych przez małego użytkownika i jego rodziców,* „Chowanna" 2018, t. 1, Perspektywy edukacji małego dziecka w kontekście zmian oświatowych.

172. Nazaruk P. [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz aktualizowany,* red. J. Ciszewski, 2021, LEX/el.

173. Nesterowicz M., *Glosa do wyroku s. apel. z dnia 10 marca 2015 r., VI ACa 651/14,* [w:] Prawo medyczne. Komentarze i glosy do orzeczeń sądowych, red. M. Nesterowicz, 2017, LEX/el.

174. Nesterowicz M., *Glosa do wyroku SN z 28 sierpnia 1973 r., I CR 441/73,* „Prawo Medyczne" 2012, nr 188.

175. Nesterowicz M., *Prawo medyczne*, Toruń 1994.

176. Nesterowicz M., *Prawo pacjenta do informacji medycznych (w świetle orzecznictwa),* „Gdańskie Studia Prawnicze" 2021, nr 1.

177. Nowak J., *Aktywność obywateli online. Teoria i praktyka,* Lublin 2011.

178. Nuckowska A., Krogulska E., Siudut-Stajura A., Jeżak J., Trybel O., Musiał M., Trzewik M., *Jak zrozumieć małe dziecko*, Szczecin 2023.

179. Ochońska Z., *Dysponowanie dobrami osobistymi małoletniego,* „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego" 2019, nr 3.

421:32400

180. Ogrodnik-Kalita A., *Czy uprawnienia małoletnich rodziców są tylko pozorne? Kilka uwag w kontekście zgłoszenia urodzenia dziecka*, „Metryka" 2024, nr 1-2.

181. Olczak A., *Umowa społeczna z dzieckiem jako droga ku demokracji w wychowaniu. Studium Teoretyczno-Empiryczne,* Zielona Góra 2010.

182. Olczyk M., *Uznanie ojcostwa i ustalenie jego bezskuteczności przez mężczyznę świadomego od początku braku więzi biologicznej z dzieckiem. Część 1*, „Europejski Przegląd Prawa i Stosunków Międzynarodowych" 2022, nr 4.

183. Oszkinis B., *Macierzyństwo. Aspekty materialnoprawne, procesowe i kolizyjnoprawne,* Warszawa 2019.

184. Ożóg M., *Prawo rodziców do wychowania dziecka zgodnie z własnymi przekonaniami w świetle Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r.,* „Studia Prawa Wyznaniowego" 2015, nr 18.

185. Partyk A. [w:] *Kodeks postępowania cywilnego. Komentarz, t. 2*, red. O.M. Piaskowska, Warszawa 2024.

186. Payne K.J., Fernando Llosa L., *Odporność psychiczna. Jak wzmacniać dzieci i nastolatki w radzeniu sobie z przemocą*, Szczecin 2024.

187. Penczek M., *Autonomia moralna jednostki z perspektywy niektórych teorii rozwoju psychicznego człowieka oraz etyki stosowanej,* [w:] Koncipovanie osobnosti cloveka v dialogoch vychovy 2: elektronicky zdroj zbornik z medzinarodnej vedeckej konferencie konanej v dnoch 10.–11 marca 2015 v Ruzomberku, red. E. Turiak, Ružomberok 2015.

188. Peret-Drążewska P., *Specyfikacja rozwojowa okresu adolescencji. Implikacje dla praktyki wychowawczej*, „Roczniki Pedagogiczne" 2021, nr 4, t. 13.

189. Piasecki K. [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy z komentarzem,* red. J. Pietrzykowski, Warszawa 1993.

190. Piasecki K., [w:] *Prawo małżeńskie*, Warszawa 2011.

422:36341

191. Pietrzak H., *Uznanie ojcostwa nowym sposobem ustalenia pochodzenia dziecka,* „Prawo Kanoniczne. Kwartalnik Prawno-Historyczny" 2009, nr 52.
192. Pikus S., *Macierzyństwo w kodeksie rodzinnym i opiekuńczym,* „Przegląd Prawno-Ekonomiczny" 2010, nr 13.
193. Pilch T., *Encyklopedia Pedagogiczna XXI wieku, t. 1*, Warszawa 2003.
194. Pilich M., *Ustawa o systemie oświaty. Komentarz*, Warszawa 2015.
195. Piotrowska K., *Rozwój seksualny dzieci*, Szczecin 2019.
196. Pocian J., Pocian A., Kulik T.B., Flieger P., Kowalczyk K., *Regulacje prawne dotyczące zgody pacjenta na czynność medyczną,* „Przegląd Prawa Publicznego" 2012, nr 7–8.
197. Polk Lillard P., Lillard Jessen L., *Montessori od początku. Dziecko w domu – od narodzin do wieku trzech lat*, Gdańsk 2020.
198. Poślednik A., Janik M., *Reprezentacja małoletniego i jej ograniczenia,* „Ars Iuridica" 2023, vol. 23, nr 2.
199. Pośpiech A. [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany*, red. M. Fras, M. Habdas, Warszawa 2023.
200. Prucnal-Wójcik M. [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy Komentarz. Przepisy wprowadzające KRO*, red. K. Osajda, Warszawa 2017.
201. Przybyłowicz P., *Sharenting, czyli publikowanie wizerunku dziecka w mediach społecznościowych przez osoby powszechnie znane,* „Młoda Palestra" 2024, nr 1, Legalis/el.
202. Puścion M. *Świadoma zgoda pacjenta na świadczenia zdrowotne. Wytyczne dla pracowników podmiotów leczniczych*, Warszawa 2023.
203. Puścion M., *Zgoda dziecka na udzielenie świadczeń zdrowotnych w Polsce oraz w Finlandii i Wielkiej Brytanii*, [w:] Prawo i medycyna, t. 1, Między standardem a odpowiedzialnością, red. B. Kmieciak, Warszawa 2018.
204. Radwański Z., Olejniczak A., *Prawo cywilne – część ogólna*, Warszawa 2019.

423:72172

205. Radwański Z., *Uwagi ogólne o zasadzie równości płci w świetle prawa polskiego,* „Studia Prawnicze" 1978, nr 3.
206. Ratajczak Ł.P., *Rodzicielstwo osób niepełnoletnich*, [w:] Socjalizacja dysocjacyjna w doświadczeniu indywidualnym i społecznym. Inspiracje teoretyczne i próby pedagogicznych ingerencji, red. A. Matysiak-Błaszczyk, J. Modrzewski, Poznań, Kalisz 2012.
207. Rek T., Hajdukiewicz D., *Lekarz a prawa pacjenta. Poradnik prawny*, Warszawa 2016.
208. Retz E., Bongertz Ch. S., *Wild child czyli naturalny rozwój dziecka,* Szczecin 2022.
209. Romanow S., *Zarząd majątkiem dziecka przez rodziców,* „Transformacje Prawa Prywatnego" 2021, nr 1.
210. Sadomski J. [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz, t. 1: Część ogólna. Przepisy wprowadzające. Kodeks cywilny. Prawo o notariacie (art. 79–95 i 96–99)*, red. tomu W. Borysiak, red. serii K. Osajda, Warszawa 2024.
211. Sadowska M., *Obowiązek informacyjny jako czynnik bezpieczeństwa zdrowotnego,* „Teka of Political Science and Intermational Relations – UMCS" 2019, nr 14(1).
212. Safjan M. [w:] *System Prawa Medycznego, t. 1: Instytucje prawa medycznego,* red. M. Safjan, L. Boska, Warszawa 2018.
213. Safjan M., *Prawo i medycyna*, Warszawa 1998.
214. Sak W., *Problem autonomii w ujęciu kognitywistycznym*, „Studia z Historii Filozofii" 2017, nr 1(8).
215. Sauk J., *Granice obowiązków i praw rodziców wobec dzieci i społeczeństwa*, Toruń 1967.
216. Sieńczyło-Chlabicz J., *Przedmiot, podmiot i charakter prawa do wizerunku*, „Przegląd Ustawodawstwa Gospodarczego" 2003, nr 8.
217. Sigda K., *Portale społecznościowe – wpływ na dzieci i młodzież,* „Kognitywistka i Media w Edukacji" 2018, nr 1.

424:84676

218. Skubiszewski P. [w:] *Podręcznik urzędnika stanu cywilnego. Wybrane instytucje prawa cywilnego osobowego i prawa rodzinnego,* red. P. Kasprzyk, Lublin 2020.

219. Słyk J. [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy*. Komentarz, red. K. Osajda, Warszawa 2017.

220. Słyk J. [w:] *Meritum. Prawo rodzinne*, red. G. Jędrejek, Warszawa 2015.

221. Smyczyński T., *Nowelizacja prawa małżeńskiego*, „Państwo i Prawo" 1999, z. 1.

222. Smyczyński T., *Prawo rodzinne i opiekuńcze*, Warszawa 2009.

223. Smyczyński T., *Prawo rodzinne i opiekuńcze. Analiza i wykładnia*, Warszawa 2001.

224. Smyczyński T. [w:] *System Prawa Prywatnego, t. 11, Prawo rodzinne i opiekuńcze,* red. T. Smyczyński, Warszawa 2009.

225. Sobolewski P., *Prawa pacjenta, Rzecznik Praw Pacjenta*, [w:] System Prawa Medycznego, t. 1: Instytucje Prawa Medycznego, red. M. Safjan, Warszawa 2018.

226. Sobolewski P., *Zgoda na zabieg medyczny*, [w:] System Prawa Medycznego, t. 1: Instytucje Prawa Medycznego, red. M. Safjan, L. Bosek, Warszawa 2018.

227. Sobota A., *Nasciturus jako strona postępowania cywilnego*, „Rejent" 2016, nr 4.

228. Sokołowski T., *Charakter prawny władzy rodzicielskiej*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 1982, nr 3.

229. Sokołowski T., *Ochrona interesu majątkowego dziecka,* „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 1985, nr 2.

230. Sokołowski T., *Władza rodzicielska nad dorastającym dzieckiem*, Poznań 1987.

231. Sokołowski T., *Wolność myśli, sumienia i wyznania dziecka,* [w:] Konwencja o prawach dziecka. Analiza i wykładnia, red. T. Sokołowski, Poznań 1999.

232. Sorbian D. [w:] *Prawo o aktach stanu cywilnego z komentarzem. Przepisy wykonawcze i związkowe. Wzory*

425:27427

dokumentów, red. I. Basior, A. Czajkowska, D. Sorbian, Warszawa 2015.

233. Sośniak M., *Znaczenie zgody uprawnionego w zakresie cywilnej odpowiedzialności odszkodowawczej*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego" 1959, nr 6.

234. Steinberg S.B., *Sharenting: Children's Privacy in the Age of Social Media*, 2017.

235. Steiner R., *Sztuka wychowania. Metodyka i dydaktyka*, Gdynia 2020.

236. Steiner R., *Zagadnienie wychowania jako zagadnienie społeczne. Duchowe, kulturowo-historyczne, społeczne podłoża pedagogiki Szkoły Waldorfskiej*, Masłowice Tuchomskie 2004.

237. Stelter Ż., *Dorastanie osób z niepełnosprawnością intelektualną,* Warszawa 2009.

238. Stępień-Proszewska A., *Jak zrozumieć nastolatka*, Szczecin 2024.

239. Stojanowska W., Kosek M., *Nowelizacja prawa rodzinnego. Analiza. Wykładnia*, Warszawa 2010.

240. Stojanowska W., *Prawne środki zapobiegania pochopnemu zawieraniu małżeństw w świetle badań socjologicznych*, „Zeszyty Prawnicze" 2012, nr 3, t. 12.

241. Stojanowska W., *Przeszkoda małżeńska ze względu na wiek w prawie polskim*, „Prawo Kanoniczne. Kwartalnik Prawno-Historyczny" 2012, nr 3, t. 55.

242. Stojanowska W., *Rozwód a dobro dziecka*, Warszawa 1979.

243. Strzebinczyk J. [w:] System Prawa Prywatnego. Prawo rodzinne i opiekuńcze, red. T. Smyczyński, Warszawa 2011.

244. Strzebinczyk J., *Dokonanie i unicestwienie dokonania uznania ojcostwa,* [w:] Księga dla naszych kolegów doktora Andrzeja Ciska, doktora Zygmunta Masternaka, doktora Marka Zagrosika, red. J. Mazurkiewicz, Wrocław 2013.

245. Strzebinczyk J., *Prawo rodzinne*, Kraków 2020.

246. Swędrak J., *O autonomii w pedagogice*, „Studia Sieradzana" 2014, nr 5.

426:50115

247. Sydor A., *Dziecko w świetle fleszy – problematyka prawna ochrony dóbr osobistych,* „Prace z Prawa Własności Intelektualnej" 2013, nr 121.

248. Sydor-Zielińska A., *Rozpowszechnianie wizerunku małoletniego na podstawie art. 81 ust. 2 ustawy o prawie autorskim i prawach pokrewnych,* „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Jagiellońskiego" 2017, nr 4.

249. Sygit B., Wąsik D., *Leksykon prawa medycznego*, Warszawa 2017.

250. Sylwestrzak A. [w:] *Kodeks cywilny. Komentarz aktualizowany*, red. M. Balwicka-Szczyrba, A. Sylwestrzak, Warszawa 2023.

251. Sylwestrzak A., *Uznanie ojcostwa w polskim prawie rodzinnym,* „Metryka. Studia z Zakresu Prawa Osobowego i Rejestracji Stanu Cywilnego" 2012, nr 1.

252. Sylwestrzak A., *Zarząd dochodami z majątku dziecka*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny" 2018, z. 4.

253. Syryt A. [w:] *Władza rodzicielska. Interdyscyplinarna analiza instytucji,* red. J. Słyk, M. Wilczek-Karczewska, Warszawa 2023.

254. Szafranek M. [w:] *Władza rodzicielska. Interdyscyplinarna analiza instytucji*, red. J. Słyk, M. Wilczek-Karczewska, Warszawa 2023.

255. Szer S., *Prawo rodzinne*, Warszawa 1966, 1968.

256. Szmak S., *Umowa o leczenie w niemieckim kodeksie cywilnym*, „Transformacje Prawa Prywatnego" 2019, nr 2.

257. Szukalski P., *Nastoletnie matki we współczesnej Polsce*, „Demografia i Gerontologia Społeczna – Biuletyn Informacyjny" 2020, nr 6.

258. Szydło W., *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z 2 kwietnia 1997 r. Komentarz*, Warszawa 2013.

259. Szymanek J., *Konstytucjonalizacja prawa do wolności myśli, sumienia, religii i przekonań,* „Studia z Prawa Wyznaniowego" 2007, t. 10.

427:11265

260. Śliwka M. [w:] *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, red. M. Nesterowicz, Warszawa 2009.

261. Śliwka M., Gałęska A., Śliwka K., *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny w systemie prawnym common law*, „Advances in Clinical and Experimental Medicine" 2005, nr 14.

262. Świderska M., *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, Toruń 2007.

263. Świtała K., *Tajemnice zawodów medycznych – podstawowa charakterystyka*, „Monitor Prawniczy" 2014, nr 11.

264. Świtała K., *Wyjątki od obowiązku zachowania tajemnic zawodów medycznych*, „Monitor Prawniczy" 2014, nr 12.

265. Świto L., *Tożsamość religijna dziecka w pieczy zastępczej*, „Roczniki Nauk Prawnych" 2021, nr 4.

266. Tereszkiewicz A., *TikTok – przegląd badań naukowych*, „Media i Społeczeństwo" 2022, nr 16.

267. Trębska B. [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz,* red. J. Wierciński, Warszawa 2014.

268. Tuleja P. [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz,* red. P. Czarny, M. Florczak-Wątor, B. Naleziński, P. Radziewicz, P. Tuleja, Warszawa 2019.

269. Tuleja P. [w:] *Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej. Komentarz*, red. P. Czarny, M. Florczak-Wątor, B. Naleziński, P. Radziewicz, P. Tuleja, Warszawa 2021.

270. Urbańska-Łukaszewicz A., *Sytuacja prawna małoletnich rodziców w zakresie możliwości sprawowania władzy rodzicielskiej*, „Studia Prawnicze Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego" 2021, nr 3(87).

271. Walaszek B., *Zarys prawa rodzinnego i opiekuńczego*, Warszawa 1971.

272. Warchałowski K., *Prawo do wolności myśli, sumienia i religii w Europejskiej Konwencji Praw Człowieka i Podstawowych wolności*, Lublin 2004.

428:48278

273. Warchałowski K., *Władza rodzicielska a wolność religijna dziecka w prawie polskim,* [w:] Prawa dziecka: perspektywa Kościoła, red. P. Kroczek, Kraków 2005.

274. Wasiukiewicz J., *Pedagogika Waldorfska w praktyce*, Gdańsk 2003.

275. Wicherek P. [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz aktualizowany,* red. M. Fras, M. Habdas, Lex/el 2023.

276. Wielgus K., *Umowa o używanie portalu społecznościowego – zagadnienia konstrukcyjne*, [w:] Prawo a media społecznościowe, red. R. Markiewicz, Kraków 2022.

277. Wilk A., *Macierzyństwo zastępcze w Polsce – dozwolone czy zakazane?,* „Radca Prawny. Zeszyty Naukowe" 2020, nr 1(2).

278. Winiarz J., *Prawo rodzinne*, Warszawa 1930, 1974.

279. Witczak H., *Mater semper certa (non) est. Dylematy dotyczące rodzicielstwa w dobie dostępności medycznie wspomaganej prokreacji w poglądach Henryka Ciocha*, „Przegląd Sejmowy" 2011, nr 4.

280. Witczak P., *Prawna sytuacja matek zastępczych*, „IUSTITIA" 2(24)/2016.

281. Włodarczyk E., *Nastoletnie macierzyństwo jako problem indywidualny i społeczny*, [w:] Kapitał społeczny a nierówności – kumulacja i redystrybucja, red. K. Marzec-Holka, Bydgoszcz 2009.

282. Wnęk-Joniec K., Pławecka-Stolarska L., Lipowska N., *Mały pacjent – poradnik dla rodziców i personelu*, Warszawa 2016.

283. Wojtasik Ł., Dziemidowicz E., *Urządzenia ekranowe w rękach dzieci w wieku 0–6 lat – zagrożenia, szanse, postulaty profilaktyczne,* „Dziecko Krzywdzone. Teoria. Badania. Praktyka" 2019, nr 18(2).

284. Wojtowicz E., *Motywowanie do szczęścia poprzez wspieranie autonomii dziecka – perspektywa teorii autodeterminacji,* „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio" 2014, nr 3(19).

285. Wolter A., *Prawo cywilne – zarys części ogólnej*, Warszawa 1972.

429:16740

286. Wołoszyn-Cichocka A., *Prawo pacjenta – dziecka do wyrażania zgody na udzielanie świadczenia zdrowotnego*, „Studia Prawnicze Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego" 2018, nr 4(76).
287. Wójcik S., *Zagrożenia internetowe dla młodzieży – klasyfikacja, skala występowania w Polsce oraz profilaktyka*, „Acta Universitatis Nicolai Copernici Pedagogika" 2020, nr 1, t. 39.
288. Wratny J., *Kodeks pracy. Komentarz,* Warszawa 2005.
289. Wybrańczyk D., *Instytucja wysłuchania małoletniego przed sądem w sprawach go dotyczących* „Zeszyty Prawnicze Biura Analiz Sejmowych" 2020, nr 2.
290. Wybrańczyk D., *Ustanowienie przez reprezentanta dziecka pełnomocnika procesowego w sprawach cywilnych - uwagi polemiczne z perspektywy dobra dziecka*, „Palestra" 2025, nr 3.
291. Zajączkowska J., *Głos dziecka na wokandzie – o instytucji wysłuchania małoletniego*, „Palestra" 2013, nr 7-8.
292. Zajączkowska-Burtowy J. [w:] *Władza rodzicielska. Interdyscyplinarna analiza instytucji*, red. J. Słyk, M.Wilczek-Karczewska, Warszawa 2023, Legalis/el.
293. Zakrzewski P. [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz*, red. M. Fras, M. Habdas, Warszawa 2021.
294. Zarazowska M., Lewicka M., Sulima M., *Aspekt prawny wczesnego macierzyństwa*, „European Journal of Medical Technologie" 2015, nr 2.
295. Zatorska J. [w:] *Kodeks rodzinny i opiekuńczy. Komentarz do zmian wprowadzonych ustawą z dnia 6 listopada 2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw*, 2011, LEX/el.
296. Zegadło R., *Zarząd majątkiem dziecka*, „Monitor Prawniczy" 2005, nr 18.
297. Zieliński A., *Prawo rodzinne i opiekuńcze w zarysie,* Warszawa 2011.
298. Zieliński A., *Sądownictwo opiekuńcze w sprawach małoletnich,* Warszawa 1975.

430:10228

299. Zoll A., *Granice legalności zabiegu medycznego*, „Prawo i Medycyna" 1999, nr 1.
300. Zubik M., *Ochrona prywatności i informacji o zdrowiu w nowym prawodawstwie Unii Europejskiej*, „Przegląd Konstytucyjny" 2018, nr 3.
301. Żelazkowska M., *Dojrzałość do macierzyństwa nastoletnich matek w perspektywie psychospołecznej*, „Przegląd Pedagogiczny" 2018, nr 1.
302. Żochowski W., *Publikacja wizerunku jako istotna sprawa dziecka na gruncie Kodeksu rodzinnego i opiekuńczego. Glosa do wyroku Sądu Apelacyjnego z dnia 18 listopada 2021 r., I ACa 591/21*, „Orzecznictwo Sądów Powszechnych" 2022, nr 9.
303. Żyliński J., *Granice dzieci i dorosłych*, Szczecin 2022.

Akty prawne:

Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. Dz.U. z 1997, Nr 78, poz. 483.

Dekret z dnia 25 września 1945 r. Prawo małżeńskie., Dz.U. z 1945 r., Nr 48, poz. 270. (uchylony)

Ustawa z dnia 27 czerwca 1950 r. Kodeks rodzinny, Dz.U. z 1950, Nr 34, poz. 308. (uchylona)

Ustawa z dnia 25 lutego 1964. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 2809.

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1061 ze zm.

Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego, t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1568 ze zm.

Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy, t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 277.

Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej, t.j. Dz.U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 ze zm. (uchylony)

Ustawa z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 750 ze zm.

431:11353

Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży, t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 1575.

Ustawa z dnia 4 lutego 1994 r. o prawie autorskim i prawach pokrewnych, t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 24.

Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 917.

Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty, t.j. Dz. U. z 2024 r., poz. 1287 ze zm.

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny, t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 383.

Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeksu postępowania karnego, t.j. Dz.U. z 2025, poz. 46 ze zm.

Ustawa z dnia 24 lipca 1998 r. o zmianie ustaw - Kodeks rodzinny i opiekuńczy, Kodeks postępowania cywilnego, Prawo o aktach stanu cywilnego, ustawy o stosunku Państwa do Kościoła Katolickiego w Rzeczypospolitej Polskiej oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 1998 r., nr 117, poz. 757.

Ustawa z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka, t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 292.

Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 146 ze zm.

Ustawa z dnia 1 lipca 2005 r. o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów, t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1185.

Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym, t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 91.

Ustawa z dnia 17 października 2008 r. o zmianie imienia i nazwiska, t.j. Dz.U. z 2021 r., poz.1988.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 581.

Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, Dz.U. z 2008 r., poz. 220, nr 1431.

432:54947

Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, t.j. Dz.U. z 2025 r., poz. 450.

Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 814 ze zm.

Ustawa z dnia 14 grudnia 2016 r. Prawo oświatowe, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 737 ze zm.

Ustawa z dnia 9 czerwca 2022 r. o wspieraniu i resocjalizacji nieletnich, t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 978 ze zm.

Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 17 października 2007 r. w sprawie kryteriów i trybu przyznawania oraz rozliczania środków finansowych na działalność statutową, t.j. Dz.U. z 2007 r., nr 14, poz. 89.

Akty prawne międzynarodowe i europejskie:

Powszechna Deklaracja Praw Człowieka z 10 grudnia 1948 r., Dz.U. z1989, nr 29, poz. 155.

Europejska Konwencja o statusie prawnym dziecka pozamałżeńskiego sporządzona w Strasburgu dnia 15 października 1975 roku, ratyfikowana przez Polskę dnia 16 sierpnia 1999 r., Dz.U. nr 79, poz. 888 ze zm.

Konwencja o Prawach Dziecka przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych dnia 20 listopada 1989 r., Dz.U. z 1991 r., poz. 120, nr 526.

Europejska Konwencja o wykonywaniu praw dzieci, sporządzona w Strasburgu dnia 25 stycznia 1996 r., Dz.U. z 2000 r., Nr 107, poz. 1128.

Rozporządzenie Rady (WE) NR 2201/2003 z dnia 27 listopada 2003 r. dotyczące jurysdykcji oraz uznawania i wykonywania orzeczeń w sprawach małżeńskich oraz w sprawach dotyczących odpowiedzialności rodzicielskiej, uchylające rozporządzenie (WE) nr 1347/2000, Dz. Urz. UE L z 2003 r., Nr 338.

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2011/93/UE z dnia 13 grudnia 2011 r. w sprawie zwalczania niegodziwego traktowania w celach

433:52170

seksualnych i wykorzystywania seksualnego dzieci oraz pornografii dziecięcej, zastępująca decyzję ramową Rady 2004/68/WSiSW, Dz. U. UE L z 2011 r., Nr. 335, poz. 1.

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), Dz. U. UE. L z 2016 r., Nr 119, poz. 1.

Digital Market Act (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/1925 z dnia 14 września 2022 r. w sprawie kontestowalnych i uczciwych rynków w sektorze cyfrowym oraz zmiany dyrektyw (UE) 2019/1937 i (UE) 2020/1828).

Digital Service Act (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2022/2065 z dnia 19 października 2022 r. w sprawie jednolitego rynku usług cyfrowych oraz zmiany dyrektywy 2000/31/WE (akt o usługach cyfrowych).

Prawo obce:

Family Law Reform Act 1987, https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1987/42/schedule/2/crossheading/the-marriage-act-1949-c76 [dostęp: 5 maja 2021 r.].

Act on the Status and Rights of Patients 785/1992 (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista) https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/1992/785 [dostęp: 3 lutego 2025 r.].

French Civil Code tłumaczenie na język angielski Georges Rouhette, http://www.fd.ulisboa.pt/wp-content/uploads/2014/12/Codigo-Civil-Frances-French-Civil-Code-english-version.pdf [dostęp: 5 maja 2021 r.].

Gesetzes zur Bekämpfung von Kinderehen vom 17 Juli 2017, https://dejure.org/BGBl/2017/BGBl._I_S._2429 [dostęp: 5 maja 2021 r.].

434:10799

Law 41/2002 of 14 November, Regulating Patient Autonomy And Rights And Obligations Regarding Clinical Information And Documentation, 14 November 2002, https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15384261/ [dostęp: 22 listopada 2024 r.].

LOI n° 2023-566 du 7 juillet 2023 visant à instaurer une majorité numérique et à lutter contre la haine en ligne (1) Dz. U. Nr 0157 z 8 lipca 2023 r., poz. 2. https://www.senat.fr/leg/tas22-146.html [dostęp: 23 czerwca 2025 r.].

Projekty aktów prawnych:

Projekt rozporządzenia Ministra Edukacji zmieniającego rozporządzenie w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz podstawy programowej kształcenia ogólnego dla szkoły podstawowej, w tym dla uczniów z niepełnosprawnością intelektualną w stopniu umiarkowanym lub znacznym, kształcenia ogólnego dla branżowej szkoły I stopnia, kształcenia ogólnego dla szkoły specjalnej przysposabiającej do pracy oraz kształcenia ogólnego dla szkoły policealnej, https://legislacja.gov.pl/projekt/12384450/katalog/13054791#13054791 [dostęp: 1 lutego 2025 r.].

Kodeksy deontologiczne:

Kodeks etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej, https://nipip.pl/prawo/samorzadowe/krajowy-zjazd-pielegniarek-i-poloznych/kodeks-etyki-zawodowej-pielegniarki-i-poloznej-rzeczypospolitej-polskiej/ [dostęp: 15 sierpnia 2023 r.].

Kodeks Etyki Zawodowej Ratownika Medycznego przyjęty na I Ogólnopolskim Kongresie Ratowników Medycznych Kraków 11–12 października 2013 r., https://docplayer.pl/898508-Kodeks-etyki-zawodowej-ratownika-medycznego-przyjety-na-i-ogolnopolskim-kongresie-ratownikow-medycznych-krakow-11-12-pazdziernika-2013-

r.html#:~:text=25%20Ratownik%20medyczny%20powinien%20ceni%C4%87,spowodowa%C4%87%20z%C5%82%C4%85%20opini%C4%99%20o%20zawodzie [dostęp: 6 sierpnia 2022 r.].

Załącznik do Uchwały nr 25/IIKZF/2022 II Krajowego Zjazdu Fizjoterapeutów, https://kif.info.pl/zasady-etyki-zawodowej/ [dostęp: 6 sierpnia 2022 r.]

Załącznik do uchwały nr 5 Nadzwyczajnego XVI Krajowego Zjazdu Lekarzy z dnia 18 maja 2024 r. Kodeks Etyki Lekarskiej https://nil.org.pl/uploaded_images/1723037323_kel-2305.pdf [dostęp: 2 kwietnia 2025 r.].

Źródła internetowe:

1. *A Parent and Carer's Guide to Instagram*, https://scontent.fktw4-1.fna.fbcdn.net/v/t39.8562-6/10000000_3009658139252496_4570884374430809993_n.pdf?_nc_cat=107&ccb=1-7&_nc_sid=b8d81d&_nc_ohc=Aqxh3Ns6yY0Q7kNvgFrPv17&_nc_ht=scontent.fktw4-1.fna&oh=00_AYALujEnMsjSOCUTGkU1lM-3ZrEhj3c3dOvD7EXqnzkaJA&oe=66677A90 [dostęp: 6 czerwca 2024 r.].
2. Age at which children can marry with consent of a public authority and/or parents, https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/minag?dataSource=MINAG_en_62754&media=png&width=740&topic=group01&question=MINAG_MSR01&plot=MAP&subset=NONE&subsetValue=NONE&answer=MINAG_MSR01&year=2017 [dostęp: 6 maja 2021 r.].
3. Bąba M., *Refleksje wokół prywatności i autonomii informacyjnej w świecie Internetu,* https://www.wit.edu.pl/dokumenty/wydawnictwa_naukowe/zeszyty-naukowe-WPZ/seminaria/4-Informacja-10-2018-M-B%C4%85ba-prezentacja.pdf [dostęp: 13 czerwca 2025 r.].

436:53958

4. Dawidowska A., *Mamy prawa! – prawa małego pacjenta*, https://fundacjamatecznik.pl/prawa-prawa-malego-pacjenta/ [dostęp: 21 lutego 2025 r.].
5. Dróżdż D., *Petycja o zakazie spowiedzi dzieci trafiła do Sejmu. Betlejewski: „To średniowieczny relikt”*, https://wyborcza.pl/7,75410,29876624,petycja-o-zakazie-spowiedzi-dzieci-trafila-do-sejmu-betlejewski.html [dostęp: 15 kwietnia 2024 r.].
6. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Korzystanie z urządzeń mobilnych przez małe dzieci w Polsce. Wyniki badania ilościowego*, http://www.mamatatatablet.pl/pliki/uploads/2015/11/Korzystanie_z_urzadzen_mobilnych_raport_final.pdf [dostęp: 5 maja 2024 r.].
7. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Wpływ korzystania z social mediów na postrzeganie swojego ciała przez nastolatki/ków. Raport z badań*, https://fdds.pl/_Resources/Persistent/0/8/1/b/081badc25e1f98c9c64e65251d1a439e7d012b38/cialonieokresla%20badania.pdf [dostęp: 5 maja 2024 r.].
8. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę, *Wpływ korzystania z social mediów na postrzeganie swojego ciała przez nastolatki/ków. Raport z badań*, https://fdds.pl/co-robimy/raporty-z-badan/2021-2/wplyw-korzystania-z-social-mediow-na-postrzeganie-swojego-ciala-przez-nastolatki-kow.html [dostęp: 21 stycznia 2024 r.].
9. Fundacja Dzieci Niczyje, *Mama, tata, tablet. O tym, kiedy i jak udostępniać dzieciom tablet i smartfon*, http://www.mamatatatablet.pl/pliki/uploads/2015/10/broszuraMTTnet.pdf [dostęp: 5 maja 2024 r.].
10. Fundacja im. Stefana Batorego, *Media społecznościowe i wybory*, oprac. D. Batorski, K. Izdebski, https://www.batory.org.pl/forumidei/publikacje/?tytul=Media+spo%C5%82eczno%C5%9Bciowe+i+wybory&autor= [dostęp: 13 lutego 2025 r.].
11. Gillick v West Norfolk and Wisbech Area Health Authority and another (3 All ER 402), https://www.globalhealthrights.org/wp-content/uploads/2013/01/HL-1985-Gillick-v.-West-Norfolk-and-

437:10256

Wisbech-Area-Health-Authority-and-Anr.pdf [dostęp: 17 czerwca 2024 r.].

12. Gospodarek D., *Czy dzieci powinny przystępować do spowiedzi*, https://www.tygodnikpowszechny.pl/czy-dzieci-powinny-przystepowac-do-spowiedzi-18150 [dostęp: 15 kwietnia 2024 r.].
13. *GUS. Małżeństwa i dzietność w Polsce*, oprac. Stańczak J., Stelmach K., Urbanowicz M., https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/23/1/1/malzenstwa_i_dzietnosc_w_polsce.pdfEuropejskiej, https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/23/1/1/malzenstwa_i_dzietnosc_w_polsce.pdf [dostęp 2 lutego 2022 r.].
14. http://www.mamatatatablet.pl/pliki/uploads/2015/10/broszuraMTTnet.pdf [dostęp: 5 maja 2024 r.]).
15. https://brpd.gov.pl/ogolnopolskie-badanie-jakosc-zycia-dzieci-i-mlodziezy/ [dostęp: 14 maja 2024 r.].
16. https://brpd.gov.pl/wp-content/uploads/2022/03/Za%C5%82%C4%85cznik-do-informacji-o-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-RPD-za-rok-2021-Raport-z-og%C3%B3lnopolskiego-badania-jako%C5%9Bci-%C5%BCycia-dzieci-w-Polsce-PDF-42MB.pdf [dostęp: 17 maja 2024 r.].
17. https://businessinsider.com.pl/wiadomosci/ilu-ludzi-na-swiecie-korzysta-z-facebooka-w-europie-2-mln-mniej/6y4dbyk#:~:text=Ponad%203%20mld%20ludzi%2C%20czyli,og%C5%82oszenia%20wynik%C3%B3w%20za%20drugi%20kwarta%C5%82 [dostęp: 30 kwietnia 2024 r.].
18. https://cluepr.pl/wp-content/uploads/2019/10/Sharenting-czyli-dzieci-w-sieci-pierwszy-raport-w-Polsce.pdf [dostęp: 6 lutego 2024 r.].
19. https://cluepr.pl/wp-content/uploads/2019/10/Sharenting-czyli-dzieci-w-sieci-pierwszy-raport-w-Polsce.pdf [dostęp: 13 lutego 2025 r.].

438:79414

20. https://cyberprofilaktyka.pl/blog/w-jaki-sposob-i-dlaczego-sharenting-wplywa-na-wizerunek-twojego dziecka_i28.html [dostęp: 6 lutego 2024 r.].
21. https://edunews.pl/nowoczesna-edukacja/e-learning/3339-dzieci-i-media-spolecznosciowe#:~:text=67%25%20dzieci%20w%20wieku%2010,15%20lat)%20najwa%C5%BCniejszym%20jest%20Facebook [dostęp: 12 grudnia 2023 r.].
22. https://en.wikipedia.org/wiki/David_After_Dentist [dostęp: 13 lutego 2024 r.].
23. https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=CELEX%3A52020DC0607&qid=1634899236324 [dostęp: 13 maja 2024 r.].
24. https://fdds.pl/o-fundacji.html [dostęp: 10 kwietnia 2024 r.].
25. https://forsal.pl/swiat/unia-europejska/artykuly/9509025,facebook-i-instagram-uzalezniaja-dzieci-ke-sprawdza.html#:~:text=Badanie%20przeprowadzone%20w%202020%20przez,%C5%BCycia%20korzysta%20z%20medi%C3%B3w%20spo%C5%82eczno%C5%9Bciowych [dostęp: 17 maja 2024 r.].
26. https://forsal.pl/swiat/unia-europejska/artykuly/9509025,facebook-i-instagram-uzalezniaja-dzieci-ke-sprawdza.html#:~:text=Badanie%20przeprowadzone%20w%202020%20przez,%C5%BCycia%20korzysta%20z%20medi%C3%B3w%20spo%C5%82eczno%C5%9Bciowych [dostęp: 17 maja 2024 r.]).
27. https://gdata.pl/niebezpieczne-wyzwania-na-tiktoku [dostęp: 26 maja 2024 r.].
28. https://help.instagram.com/154475974694511/?helpref=hc_fnav&locale=pl_PL [dostęp: 3 czerwca 2024 r.].
29. https://help.instagram.com/414934160431303/?helpref=related_articles [dostęp: 6 czerwca 2024 r.].
30. https://instytutsprawobywatelskich.pl/czas-na-higiene-cyfrowa-apel-do-nowackiej-i-gawkowskiego/ [dostęp: 14 lutego 2025 r.].
31. https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20112401436/T/D20111436TK.pdf [dostęp: 18 maja 2024 r.].

439:47329

32. https://mamadu.pl/169591,jak-obejsc-kontrole-rodzicielska-dzieci-znaja-na-to-sposoby [dostęp: 14 lutego 2025 r.].
33. https://ose.gov.pl/internet-ose [dostęp: 10 maja 2024 r.].
34. https://pl.wikipedia.org/wiki/Facebook [dostęp: 30 kwietnia 2024 r.].
35. https://pl.wikipedia.org/wiki/Instagram [dostęp: 1 maja 2024 r.].
36. https://pl.wikipedia.org/wiki/Meta_Platforms [dostęp: 30 kwietnia 2024 r.].
37. https://sjp.pwn.pl/sjp/media-spolecznosciowe;5579207.html [dostęp: 27 kwietnia 2024 r.].
38. https://sjp.pwn.pl/szukaj/viral.html [dostęp: 13 lutego 2024 r.].
39. https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/nauka-i-technika-spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne/spoleczenstwo-informacyjne-w-polsce-w-2023-roku,2,13.html#:~:text=W%202023%20r.%2C%20tak%20jak,proc. [dostęp: 26 stycznia 2024 r.].
40. https://support.tiktok.com/pl/account-and-privacy/account-information/screen-time [dostęp: 27 maja 2024 r.].
41. https://support.tiktok.com/pl/account-and-privacy/account-information/screen-time [dostęp: 27 maja 2024 r.].
42. https://support.tiktok.com/pl/account-and-privacy/account-privacy-settings/privacy-and-safety-settings-for-users-under-age-18 [dostęp: 27 maja 2024 r.].
43. https://szkolawaldorfska.edu.pl/co-to-jest-pedagogika-waldorfska/ [dostęp: 16 października 2023 r.].
44. https://transparency.meta.com/pl-pl/enforcement/detecting-violations/technology-detects-violations [dostęp: 23 maja 2024 r.].
45. https://transparency.meta.com/pl-pl/policies/community-standards/account-integrity-and-authentic-identity/ [dostęp: 23 maja 2024 r.].
46. https://wiadomosci.onet.pl/kraj/facebook-papers-w-ujawnionych-dokumentach-pojawia-sie-temat-polski/p5r28gx [dostęp: 2 maja 2024 r.].

47. https://wiadomosci.wp.pl/tyle-mamy-do-powiedzenia-tak-szkoly-tlumacza-sie-po-tragicznej-smierci-julii-7075641282026336a [dostęp: 16 kwietnia 2025 r.]
48. https://widoczni.com/blog/statystyki-tiktok/#:~:text=Aktywni%20u%C5%BCytkownicy%20TikTok%20%2D%20TikTok%20ma,pobieran%C4%85%20aplikacj%C4%85%20mobiln%C4%85%20na%20%C5%9Bwiecie [dostęp: 1 maja 2024 r.].
49. https://www.amnesty.org.pl/badania-wplywu-mediow-spolecznosciowych-na-mlodych-ludzi/ [dostęp: 5 maja 2024 r.].
50. https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/docs/PIONANR5L16B0739.raw#_ftn5 [dostęp: 14 maja 2024 r.].
51. https://www.bbc.com/news/uk56982309#:~:text=Currently%2C%2016%20and%2017%2Dyear,into%20marriage%20freely%20by%20law [dostęp: 6 maja 2021 r.]. Materiał prasowy *W Wielkiej Brytanii minimalny wiek zawarcia małżeństwa może wzrosnąć do 18 lat*, https://brief.outride.rs/pl/wrzesien-2018/brief-34-wrzesien-2018/w-wielkiej-brytanii-minimalny-wiek-zawarcia-malzenstwa-moze-wzrosnac-do-18-lat [dostęp: 6 maja 2021 r.].
52. https://www.bbc.com/news/world-us-canada-65060733 [dostęp: 5 czerwca 2024 r.]).
53. https://www.dw.com/pl/tiktok-na-cenzurowanym-nie-tylko-w-usa/a-68941732 [dostęp: 2 maja 2024 r.].
54. https://www.europarl.europa.eu/topics/pl/article/20231116STO11629/jak-ue-zwalcza-niegodziwe-traktowanie-dzieci-w-internecie-w-celach-seksualnych [dostęp: 13 maja 2024 r.].
55. https://www.facebook.com/help/1079477105456277 [dostęp: 28 maja 2024 r.].
56. https://www.facebook.com/help/1079477105456277/?helpref=hc_fnav [dostęp: 28 maja 2024 r.].
57. https://www.facebook.com/help/instagram/581066165581870/?helpref=hc_fnav [dostęp: 23 maja 2024 r.].

441:67271

58. https://www.facebook.com/legal/terms/plain_text_terms [dostęp: 22 maja 2024 r.].
59. https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/__630d.html [dostęp: 17 czerwca 2024 r.].
60. https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/kontrola-rodzicielska-online--chron-swoje-dzieci [dostęp: 10 maja 2024 r.].
61. https://www.gov.pl/web/rodzina/wykonywanie-konwencji-o-prawach-dziecka-przez-polske [dostęp: 12 kwietnia 2024 r.].
62. https://www.gov.pl/web/rpp/karta-praw-dziecka-pacjenta [dostęp: 1 lutego 2025 r.].
63. https://www.gov.pl/web/rpp/karta-praw-dziecka-pacjenta [dostęp: 24 września 2023 r.]
64. https://www.nask.pl/pl/raporty/raporty/4295,RAPORT-Z-BADAN-NASTOLATKI-30-2021.html [dostęp: 17 maja 2024 r.].
65. https://www.pap.pl/aktualnosci/news%2C982435%2Cwashington-post-facebook-przez-lata-promowal-najgorsze-tresci.html [dostęp: 2 maja 2024 r.].
66. https://www.prawo.pl/prawo/kara-dla-facebooka-za-przekazanie-danych-do-usa,521375.html [dostęp: 2 maja 2024 r.].
67. https://www.statista.com/topics/1882/instagram/#topicOverview [dostęp: 1 maja 2024 r.].
68. https://www.tiktok.com/community-guidelines/pl/community-principles [dostęp: 25 maja 2024 r.].
69. https://www.tiktok.com/community-guidelines/pl?lang=pl-PL [dostęp: 25 maja 2024 r.].
70. https://www.tiktok.com/legal/page/global/childrens-privacy-policy/en [dostęp: 25 maja 2024 r.].
71. https://www.tuolawa.pl/artykul/12424%2Cprzemoc-w-szkolach-lepiej-o-tym-nie-mowic?utm_source=chatgpt.com [dostęp: 16 kwietnia 2025 r.].
72. https://www.wit.edu.pl/dokumenty/wydawnictwa_naukowe/zeszyty-naukowe-WPZ/seminaria/4-Informacja-10-2018-M-B%C4%85ba-prezentacja.pdf [dostęp: 5 sierpnia 2022].

442:37321

73. https://www.wnp.pl/tech/komisja-europejska-z-zarzutami-wobec-tiktoka,827803.html [dostęp: 2 maja 2024 r.].
74. https://www.youtube.com/watch?v=bhgcSAJZeZY&ab_channel=DajemyDzieciomSile [dostęp: 11 kwietnia 2024 r.].
75. https://www.youtube.com/watch?v=txqiwrbYGrs [dostęp: 13 lutego 2024 r.].
76. https://wyborcza.biz/biznes/7,177150,30793633,kongres-za-zakazaniem-tiktoka-w-usa-ta-ustawa-chroni-nas-przed.html?disableRedirects=true#:~:text=G%C5%82%C3%B3wny%20zarzut%20jest%20taki%2C%20%C5%BCe,zagro%C5%BCenie%20dla%20bezpiecze%C5%84stwa%20narodowego%20kraju. [dostęp: 2 maja 2024 r.].
77. Koźlenko D., *Parental trolling: Pierwszy w Polsce wyrok za umieszczenie na Facebooku ośmieszającego zdjęcia dziecka*, „Dziennik. Gazeta Prawna", https://prawo.gazetaprawna.pl/artykuly/1033484,parental-trolling-pierwszy-w-polsce-wyrok-za-umieszczenie-na-facebooku-osmieszajacego-zdjecia-dziecka.html [dostęp: 13 lutego 2024 r.].
78. *Mapping minimum age requirements concerning the rights of the child in the EU*, https://fra.europa.eu/en/publication/2017/mapping-minimum-age-requirements-concerning-rights-child-eu [dostęp: 5 maja 2021 r.].
79. Mazurkiewicz P., *Polacy nie chcą dzieci w social mediach. Wielu popiera zakaz*, „Rzeczpospolita", https://www.rp.pl/media/art38464141-polacy-nie-chca-dzieci-w-social-mediach-wielu-popiera-zakaz [dostęp: 29 stycznia 2024 r.].
80. *Nastolatki 3.0 Raport z ogólnopolskiego badania uczniów*, red. R. Lange, Warszawa 2021, https://uniwroc-https://nask.pl/magazyn/nastolatki-3-0-raport-z-ogolnopolskiego-badania-uczniow-i-rodzicow [dostęp: 8 maja 2024 r.].
81. *Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce*, https://brpd.gov.pl/wp-content/uploads/2022/03/Za%C5%82%C4%85cznik-do-informacji-o-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-RPD-za-rok-2021-Raport-z-

443:69408

og%C3%B3lnopolskiego-badania-jako%C5%9Bci-%C5%BCycia-dzieci-w-Polsce-PDF-42MB.pdf [dostęp: 17 maja 2024 r.].

82. Pacewicz P., *Spowiedź dziecka jako źródło cierpień. Połowa z nas się bała i wstydziła* [SONDAŻ], https://oko.press/spowiedz-dziecka-jako-zrodlo-cierpien-polowa-z-nas-sie-bala-i-wstydzila-sondaz [dostęp: 15 kwietnia 2024 r.].
83. Pismo Rzecznika Praw Obywatelskich z 10 stycznia 2017 r. IV.501.12.2015.MK, https://bip.brpo.gov.pl/sites/default/files/Wyst%C4%85pienie%20ws.%20zr%C3%B3wnania%20wieku%20ma%C5%82%C5%BCe%C5%84skiego.pdf [dostęp 1 lutego 2022 r.].
84. Raport Rzecznika Praw Dziecka – Ogólnopolskie badanie jakości życia dzieci i młodzieży w Polsce. Obszar nr 5 Korzystanie z mediów społecznościowych i internetu, Warszawa 2021, https://brpd.gov.pl/wp-content/uploads/2022/03/Za%C5%82%C4%85cznik-do-informacji-o-dzia%C5%82alno%C5%9Bci-RPD-za-rok-2021-Raport-z-og%C3%B3lnopolskiego-badania-jako%C5%9Bci-%C5%BCycia-dzieci-w-Polsce-PDF-42MB.pdf [dostęp: 8 maja 2024 r.].
85. Rocznik Demograficzny 2010, https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2010,3,4.html [dostęp 2 lutego 2022 r.].
86. Rocznik Demograficzny 2021, https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/roczniki-statystyczne/roczniki-statystyczne/rocznik-demograficzny-2021,3,15.html [dostęp 1 lutego 2022 r.].
87. Sprawozdanie Komisji Nadzwyczajnej ds. Zmian w Kodyfikacjach (druk sejmowy nr 485 Sejmu III kadencji, 1997–2001) z 8 lipca 1998 r. https://orka.sejm.gov.pl/Biuletyn.nsf/0/E754E7A33071D1E5C1256B73003A3A97?OpenDocument [dostęp: 1 kwietnia 2025 r.].
88. Szymaniak M., *Kidfluencerzy i dzieci-manekiny. Jak instarodzice zamieniają dzieciństwo w towar*, Spider'sWeb, https://spidersweb.pl/plus/2023/04/kidfluencerzy-dziecinstwo-rodzice-instagram [dostęp: 21 lutego 2024 r.].

444:43813

89. Uchwała nr 7 Rady do Spraw Cyfryzacji z dnia 27 marca 2023 roku w sprawie nakazu usunięcia aplikacji TikTok przez urzędników i pracowników administracji publicznej z telefonów służbowych, https://cyberpolicy.nask.pl/aktualnosci/tiktok-uchwala-rady-ds-cyfryzacji/ [dostęp: 17 maja 2024 r.].
90. *Uwagi końcowe do połączonego trzeciego i czwartego sprawozdania Polski*, https://archiwum.mpips.gov.pl/gfx/mpips/userfiles/_public/1_NOWA%20STRONA/Spoleczne%20prawa%20czlowieka/spoleczne%20prawa%20czlowieka%20%20nowa/uwagi%20koncowe%20PL_03.2016.doc [dostęp: 25 lutego 2021 r.].
91. Uzasadnienie rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks rodzinny i opiekuńczy oraz niektórych innych ustaw, Druk nr 888, http://orka.sejm.gov.pl/Druki6ka.nsf/0/68047150EDDA8EB1C12574B8004D19C7/$file/888.pdf [dostęp: 2 lutego 2022 r.].
92. Założenia harmonogramu działalności szkoleniowej Krajowej Szkoły Sądownictwa i Prokuratury na 2025 rok, chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.kssip.gov.pl/sites/default/files/zalacznik_do_uchwaly_59_2024.pdf [dostęp: 6 maja 2025 r.].

Orzecznictwo:

Wyroki TK:

Wyrok TK z 28 kwietnia 2003 r., K 18/02, OTK 2003, Nr 4, poz. 32.

Wyrok TK z 29 kwietnia 2003 r., SK 24/02, OTK Seria A 2003 nr 4, poz. 33.

Wyrok TK z 17 kwietnia 2007 r., SK 20/05, LEX nr 270207.

Wyrok TK z 12 kwietnia 2011 r., SK 62/08, OTK Seria A 2011 nr 3, poz. 22.

Wyrok TK z 11 października 2011 r., K 16/10, OTK-A 201, Nr 8, poz. 80.

Wyrok TK z 16 maja 2018 r., SK 18/17, OTK-A 2019/10.

Orzecznictwo SN:

Uchwały SN:

Uchwała SN z 7 kwietnia 1952 r., C 487/52, „Nowe Prawo” 1952, Nr 8–9.

Uchwała SN z 9 maja 1958 r., 3 CR 4/58, LEX nr 1632619.

Uchwała SN z 30 grudnia 1971 r., II CZP 87/71, OSNC 1972, Nr 6, poz. 104.

Uchwała SN z 26 stycznia 1973 r., III CZP 101/71, OSNCP 1973, Nr 7–8, poz. 118.

Uchwała SN z 9 czerwca 1976 r., III CZP 46/75, OSNCPiUS 1976, Nr 9, poz. 184.

Uchwała SN (7) z 16 kwietnia 1977 r., III CZP 14/77, Legalis nr 20021.

Uchwała SN z 30 maja 1985 r., III CZP 26/85, Legalis nr 24795.

Uchwała SN z 31 stycznia 1986 r., III CZP 69/85, Legalis nr 25146.

Uchwała SN z 3 lipca 1987 r., III CZP 40/87, Legalis nr 25913.

Uchwała SN z 16 grudnia 1987 r., III CZP 91/86, Legalis nr 26104.

Uchwała SN z 26 lipca 1990 r., III CZP 36/90, Legalis nr 27000.

Uchwała SN z 12 czerwca 1992 r., III CZP 48/92, OSNCPiUS 1992, Nr 10, poz. 179.

Uchwała SN (7) z 8 marca 2006 r., III CZP 98/05, OSNC 2006, Nr 10, poz. 158.

Uchwała SN z 13 marca 2008 r., III CZP 1/08, OSNC 2009, nr 4, poz. 52.

Uchwała SN z 20 maja 2011 r., III CZP 20/11, Legalis nr 319209.

Uchwała SN z 23 maja 2012 r., III CZP 21/12, Legalis nr 468014.

Uchwała SN z 13 maja 2015 r., III CZP 19/15, Legalis 1231865.

Uchwała SN (7) z 22 maja 2018 r., III CZP 102/17, Legalis nr 1770406.

Uchwała SN z 5 lutego 2019 r., III CZP 85/18, LEX nr 2619858.

Uchwała SN z 15 lutego 2019 r., III CZP 85/18, OSNC 2020, nr 2, poz. 14.

Uchwała SN z 9 października 2020 r., III CZP 91/19, Legalis nr 2483560.

Uchwała SN z 31 maja 2022 r., III CZP 28/22, LEX nr 3348304.

446:90693

Orzeczenia SN:

Orzeczenie SN z 20 stycznia 1954 r., LEX Nr 117879.

Orzeczenie SN z 9 listopada 1956 r., 2 CR 898/56, Legalis nr 637260.

Orzeczenie SN z 5 marca 1962 r., 4 CR 578/61, LEX nr 105783.

Wyroki SN:

Wyrok SN z 28 sierpnia 1972 r., II CR 296/72, OSNCP 1973, Nr 5, poz. 86.

Wyrok SN z 9 stycznia 1973 r., II CR 628/72, OSNC 1973/12/213.

Wyrok SN z 7 marca 1974 r., I CR 43/74, „Nowe Prawo" 1977, Nr 1.

Wyrok SN z 15 listopada 1976 r., IV CR 434/76, OSNCP 1977, Nr 10, poz. 189.

Wyrok SN z 5 września 1980 r., II CR 280/80, OSPiKA 1981, Nr 10, poz. 170.

Wyrok SN z 16 listopada 1982 r., I CR 234/82, LEX nr 8486.

Wyrok SN z 4 marca 1999 r., II CKN 1106/98, LEX Nr 1125073.

Wyrok SN z 28 września 1999 r., II CKN 511/96.

Wyrok SN z 4 czerwca 2003 r., I CKN 480/01, LEX Nr 137619.

Wyrok SN z 29 października 2003 r., III CK34/02, OSP 2005, Nr 4, poz. 54.

Wyrok SN z 17 grudnia 2004 r., II CK 303/04, LEX Nr 157493.

Wyrok SN z 15 czerwca 2005 r., II PK 270/04, OSP 2007/2, poz. 22.

Wyrok SN z 9 listopada 2007 r., V CSK 220/07, LEX Nr 494157.

Wyrok SN z 8 lipca 2010 r., II CSK 117/2010, LexPolonica Nr 2452362.

Wyrok SN z 18 stycznia 2013 r., IV CSK 431/12, Legalis nr 617787.

Wyrok SN z 31 stycznia 2018 r., IV CSK 442/17, Legalis nr 1765977.

Wyrok SN z 12 kwietnia 2019 r., I CSK 169/18, Legalis Nr 1896392.

Wyrok SN z 26 kwietnia 2019 r., V CSK 90/18, LEX Nr 2653100.

Wyrok SN z 24 września 2020 r., IV CSK 49/19, LEX Nr 3057399.

Wyrok SN z 29 września 2020 r., I NSNc 42/20, LEX Nr 3083336.

Wyrok SN z 24 listopada 2022 r., III PSKP 22/22, LEX Nr 3546316.

Wyrok SN z 23 maja 2023 r., II CSKP 1555/22, LEX Nr 3567382.

447:83530

Postanowienia SN:

Postanowienie SN z 14 października 1970 r., III CRN 181/70, Legalis nr 14879.

Postanowienie SN z 11 lutego 1997 r., II CKN 90/96, LEX nr 1228425.

Postanowienie SN z 19 czerwca 1997 r., III CKN 122/97, LEX Nr 1402785.

Postanowienie SN z 12 grudnia 1997 r., III CKU 92/97, LEX nr 1226976.

Postanowienie SN z 9 lipca 1998 r., II CKN 887/97, Legalis nr 358675.

Postanowienie SN z 4 sierpnia 1999 r., II CKN 601/98, Legalis 357726.

Postanowienie SN z 10 stycznia 2000 r., III CKN 1126/99, LEX Nr 51573.

Postanowienie SN z 6 czerwca 2000 r., I CKN 786/98, Legalis nr 48427.

Postanowienie SN z 7 września 2000 r., I CKN 931/00, LEX Nr 1166290.

Postanowienie SN z 13 września 2000 r., II CKN 1141/00, Legalis Nr 188114.

Postanowienie SN z 27 października 2005 r., III CK 155/05, OSNC 2006/7-8/137.

Postanowienie SN z 3 lutego 2012 r., I CZ 153/11, Legalis nr 453308.

Postanowienie SN z 24 listopada 2016 r., II CA 1/16, OSNC 2017, Nr 7–8, poz. 90.

Postanowienie SN z 14 kwietnia 2021 r., I NSNc 36/21, LEX nr 3162700.

Postanowienie SN z dnia 6 października 2021 r., I NSNc 357/21, LEX nr 3231800.

Postanowienie SN z 28 października 2021 r., V CSK 136/21, LEX nr 3520692.

Wyroki sądów apelacyjnych:

Wyrok SA w Gdańsku z 25 października 2012 r., V ACa 814/12, LEX nr 1305947.

Wyrok SA w Gdańsku z 28 listopada 2012 r., ACa 826/12, LEX Nr 494157.

Wyrok SA w Gdańsku z 20 maja 2015 r., V ACa 26/15, LEX nr 1842294.
Wyrok SA w Katowicach z 15 stycznia 2014 r., I ACa 922/13, LEX Nr 1441388.
Wyrok SA w Krakowie z 19 grudnia 2001 r., I ACa 957/01, „Transformacje Prawa Prywatnego" 2002, Nr 3.
Wyrok SA w Krakowie z 24 października 2012 r., I ACa 962/12, LEX nr 1236818.
Wyrok SA w Krakowie z 28 sierpnia 2013 r., I ACa 695/13, LEX Nr 1474138.
Wyrok SA w Krakowie z 26 stycznia 2016 r., I ACa 1534/15, LEX nr 2000500.
Wyrok SA w Krakowie z 28 marca 2018 r., I ACa 1172/17, Legalis Nr 2878416.
Wyrok SA w Krakowie z 29 czerwca 2018 r., I ACa 1515/17, LEX nr 2695028.
Wyroku SA w Krakowie z 25 listopada 2020 r., I ACa 948/19, LEX nr 3160223.
Wyrok SA w Łodzi z 18 września 2013 r., I ACa 355/13, LEX nr 1383480.
Wyrok SA w Poznaniu z 9 maja 2002 r., I ACa 221/02, „Prawo i Medycyna" 2004, nr 14.
Wyrok SA w Poznaniu z 29 września 2005 r., I ACa 236/05, LEX nr 17520.
Wyrok SA w Poznaniu z 22 listopada 2018 r., I ACa 192/18, LEX nr 2770860.
Wyrok SA w Poznaniu z 7 kwietnia 2020 r., I ACa 310/19, LEX nr 3113264.
Wyrok SA w Szczecinie z 8 listopada 2018 r., I ACa 180/18, LEX Nr 2635206.
Wyrok SA w Warszawie z 31 marca 2006 r., I ACa 973/05, LEX Nr 252827.
Wyrok SA w Warszawie z 10 marca 2015 r., VI ACa 651/14, LEX Nr 1677099.

449:12789

Wyrok SA w Warszawie z 4 lipca 2018 r. V ACa 484/17, LEX nr 2531598.

Wyrok SA w Warszawie z 3 października 2018 r., V ACa 655/17, LEX Nr 2581117.

Wyrok SA w Warszawie z 18 listopada 2021 r. I ACa 591/21, LEX nr 3286087.

Orzeczenia sądów okręgowych i rejonowych:

Wyrok SO w Katowicach z 8 lipca 2016 r., II Ca 536/16, LEX nr 2077100.

Postanowienie SO w Sieradzu z 21 października 2015 r., I Ca 333/15, LEX nr 1843851.

Postanowienie SO w Sieradzu z 28 grudnia 2016 r., I Ca 482/16, LEX nr 2192085.

Postanowienie SO w Suwałkach z 27 czerwca 2018 r., I Ca 251/18, LEX nr 2516190.

Wyrok SR w Brzesku z 12 kwietnia 2016 r., I C 809/15, Legalis nr 2056139.

Postanowienie SR w Człuchowie z 25 kwietnia 2017 r., III Nsm 130/16, LEX nr 2282728.

Wyroki sądów administracyjnych:

Wyroki NSA:

Wyrok NSA z 8 kwietnia 1997 r., II SA/Po 1438/96, LEX nr 1688988.

Wyrok NSA z 13 marca 2014 r., II GSK 2102/12, LEX nr 1447211.

Wyrok NSA z 5 listopada 2014 r., II OSK 977/13, Legalis nr 1329048.

Wyrok NSA z 4 marca 2016 r., II FSK 1452/12, LEX 1996425.

Wyrok NSA z 25 kwietnia 2018 r., II OSK 2435/17, Legalis nr 1777052.

Wyroki WSA:

Wyrok WSA w Gliwicach z 20 kwietnia 2020 r., III SAB/Gl 45/20, LEX nr 3021205.

Wyrok WSA w Warszawie z 18 grudnia 2006 r., IV SA/Wa 1979/06, Legalis nr 280121.

Wyrok WSA w Warszawie z 8 sierpnia 2019 r., VII SA/Wa 386/19, LEX nr 3079478.

451:11428