

Załącznik nr 2

Do wniosku o wszczęcie postępowania habilitacyjnego

AUTOREFERAT

przedstawiający opis dorobku oraz osiągnięć naukowych

1. Imię i nazwisko

Błażej Kmiecik

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe/artystyczne – z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej

- **2000–2005 r.** – Uniwersytet Łódzki, Wydział Nauk o Wychowaniu, kierunek Edukacja Specjalna, specjalizacja Resocjalizacja, praca magisterska napisana pod kierunkiem dr. Stanisława Lipińskiego (obecnie dr. hab.) pt. „Poziom poczucia lęku u dzieci w wieku 15–18 lat, wychowywanych przez samotne matki” – studia stacjonarne
- **2008–2012 r.** – Katolicki Uniwersytet Lubelski im. Jana Pawła II, Wydział Nauk Społecznych, Instytut Socjologii, Katedra Socjologii Prawa i Praw Człowieka – niestacjonarne studia doktoranckie
- **2013–2014 r.** – Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Centrum Ekologii Człowieka i Bioetyki, Podyplomowe Studia Bioetyki i Prawa Medycznego
- **7 maja 2014 r.** – publiczna obrona pracy doktorskiej pt. „Prawa pacjenta i ich ochrona. Studium socjologiczne” (specjalność naukowa: socjologia prawa).

Promotor: dr hab. n. praw. Krzysztof Motyka, prof. KUL

Recenzenci: dr hab. n. hum. Jolanta Arcimowicz (UW),

dr hab. n. hum., dr n. med. Michał Skrzypek (KUL)

Stopień doktora nauk społecznych w zakresie socjologii, nadany Uchwałą Rady Wydziału Nauk Społecznych KUL w dniu 15 maja 2014.

2.1. Pozostałe wykształcenie

- **Styczeń–czerwiec 2007 r.** – kurs „Szkoła Praw Człowieka” przy Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka (200 h)
- **2015 r.** – dyplom „Mediatora w sprawach dotyczących nieletnich oraz w sprawach karnych”, Stowarzyszenie Mediatorów PACTUS (80 h)
- **2004 r.** – kurs „Szkoła profilaktyki uzależnień” – uzyskany Certyfikat trenerski Behawioralno-Poznawczej profilaktyki Agresji ART „Trening Zastępowania Agresji” i licencja na prowadzenie programów przeciwdziałania przemocy i agresji, wydany przez Szkołę Profilaktyki Uzależnień w Warszawie (85h).

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych/artystycznych

- **2013–2016 r.** – *asystent* w Zakładzie Prawa Medycznego – Katedra Nauk Humanistycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
- **Od 2016 r.** – *adiunkt* w Zakładzie Prawa Medycznego – Katedra Nauk Humanistycznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
- **2013–2016 r.** – *wykładowca* z zakresu prawa i etyki w Ośrodku Kształcenia Psychologów Klinicznych – Centralny Szpital Kliniczny Uniwersytetu Medycznego w Łodzi
- **Od 2013 r.** – *wykładowca* zajęć z zakresu prawnych aspektów ochrony zdrowia psychicznego – Centrum Etyki Stosowanej i Bioetyki, Podyplomowe Studia Bioetyki i Prawa Medycznego, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego
- **Od 2015 r.** – *wykładowca* przedmiotu Podstawy prawne resocjalizacji w Pracowni Pedagogiki Specjalnej – Wydział Nauk o Wychowaniu Uniwersytetu Łódzkiego
- **2015–2016 r.** – *wykładowca* z zakresu prawa i etyki w Ośrodku Kształcenia Psychologów Klinicznych przy Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu im. dr Wł. Biegańskiego w Łodzi
- **2015 r.** – *wykładowca* zajęć z zakresu prawnych aspektów zdrowia psychicznego – Podyplomowe Studia Logopedii, Wydział Nauk o Wychowaniu Uniwersytetu Łódzkiego
- **2016 r.** – *wykładowca* zajęć z zakresu prawnych aspektów ochrony zdrowia psychicznego oraz prawnych aspektów wsparcia pacjentów na terenie Domów Pomocy Społecznej – podyplomowe studia Prawo rodzinne z elementami psychologii, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego

- **Maj 2016 r.** – *wykładowca* zajęć z zakresu prawnych aspektów ochrony zdrowia psychicznego – Podyplomowe Studium Prawa Medycznego, Praw Pacjenta i Ubezpieczeń Zdrowotnych, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Łódzkiego
- **Marzec 2016 r.** – *wykładowca* bioetyki – Podyplomowe Studium Bioetyki, Wydział Teologii Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu
- **Od 2016 r.** – *wykładowca* przedmiotu Instytucje ochrony praw pacjenta – Podyplomowe Studia Prawa Medycznego i Bioetyki, Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego
- **Od 2017 r.** – *prowadzenie* przedmiotu Zasady stosowania przymusu bezpośredniego w pracy z dzieckiem z zaburzeniami autystycznymi – Podyplomowe studia spektrum autyzmu Uczelni Nauk Społecznych w Łodzi
- **Od 2018 r.** – *prowadzenie* kursu z zakresu praw pacjenta w Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w Warszawie.

3.1. Informacje dotyczące innych form aktywności zawodowej

- **2005–2006 r.** – *trener grupy/terapeuta uzależnień* w Centrum Profilaktyki i Terapii Uzależnień
- **2006–2009 r.** – *specjalista* w Biurze Praw Pacjenta przy Ministrze Zdrowia, pełniący funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego
- **2009–2013 r.** – *st. specjalista* w Biurze Rzecznika Praw Pacjenta, pełniący funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego
- **2014–2016 r.** – *prowadzenie zajęć* z zakresu profilaktyki agresji, indywidualna interwencja kryzysowa, mediacje rodzinne w Fundacji Wsparcia Psychospołecznego w Łodzi
- **Od 2015 r.** – *członek* Zespołu do spraw ochrony autonomii rodziny i życia rodzinnego przy Ministrze Sprawiedliwości
- **Od 2016 r.** – *autor pytań specjalizacyjnych* z zakresu prawa medycznego i bioetyki w Centrum Egzaminów Medycznych
- **Od 2016 r.** – *koordynator* Centrum Bioetyki Instytutu na Rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris
- **Od 2017 r.** – *sekretarz Rady Naukowej* Centrum Bioetyki Instytutu na Rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris

3.2. Informacje dotyczące współpracy z redakcjami czasopism i wydawnictw naukowych

- **Od 2017 r.** – *redaktor naczelny* („Kultura prawna”)
- **Od 2016 r.** – *redaktor tematyczny* (socjologia, etyka, resocjalizacja – „Kultura i Wychowanie”)

- **Od 2016 r.** – redaktor tematyczny („International Journal of Law and Society”)
- **2016 r.** – redaktor wspierający („Psychology & Psychological Research International Journal” – PPRIJ)
- **Od 2015 r.** – redaktor tematyczny (psychologia i pedagogika – Wydawnictwo Naukowe Sophia)
- **Od 2014 r.** – recenzent ad hoc („Prawo i Medycyna”, „Studia Prawa Publicznego”, „Polish Law Review”, „Progress in Medical Sciences”, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”).

4. Wskazanie osiągnięcia wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz.U. 2016 r. poz. 882 ze zm. w Dz.U. 2016 r. poz. 1311):

B. Kmiecik, *Prawa dziecka jako pacjenta*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2016 (druk styczeń 2017), ISBN 978-83-255-8848-9 (rec. dr hab. n. praw. Rafał Kubiak, prof. UŁ i UMED w Łodzi)

Monografia uzupełniona jest artykułami dotyczącymi teoretycznych oraz praktycznych aspektów ochrony praw dziecka jako pacjenta, opublikowanych w języku polskim i angielskim w recenzowanych czasopismach naukowych oraz monografiach wieloautorских.

4.1. Omówienie naukowego celu i wyników pracy oraz przedstawienie ich ewentualnych możliwości dalszego wykorzystania

Prezentację przedstawionej powyżej monografii należy rozpocząć od zwrócenia uwagi na kilka istotnych kwestii, posiadających kluczowe znaczenie dla pełnego zrozumienia przyjętego podejścia badawczego.

Odnosząc się do zagadnienia „praw dziecka jako pacjenta”, natrafiamy na szczególnie istotne obszary. Mowa tutaj przede wszystkim o szeroko rozumianej płaszczyźnie praw człowieka. Prawa dziecka są nieodzownie powiązane z dyskursem społecznym bezpośrednio odnoszącym się do pojęcia ludzkich uprawnień. Ten wątek kieruje nas z kolei w stronę kluczowego wręcz pytania, brzmiącego: Kim jest dziecko? Co oczywiste, odpowiedź na to pytanie może być udzielana z różnych perspektyw: filozoficznej, medycznej oraz psychopedagogicznej. Postęp nauk biomedycznych oraz dynamiczne zmiany społeczno-

kulturowe sprawiły jednak, iż na podobne pytanie udzielenie odpowiedzi może być dla wielu trudne.

Mówiąc o dziecku będącym pacjentem odnosimy się nie tylko do osoby już narodzonej. Z jednej strony bowiem rozwój metod diagnostyczno-terapeutycznych sprawił, iż perspektywa pacjenta obecna jest w działaniach medycznych przed narodzeniem dziecka. Z drugiej zaś perspektywy nieograniczony dzisiaj dostęp przede wszystkim młodzieży do wiedzy (dotyczącej np. zdrowia) spowodował, iż dla wielu zasadnym jest, by małoletni od pewnego wieku posiadali zagwarantowaną pełną autonomię jako pacjenci. Obszary te w sposób nieodzowny wiążą się z kluczową w tym miejscu perspektywą prawną. To bowiem w poszczególnych aktach prawnych oraz orzeczeniach sądowych natrafiamy na wątki pośrednio lub bezpośrednio kierujące uwagę zarówno w stronę definicji osoby dziecka, jak i jego uprawnień w trakcie udzielania mu świadczeń zdrowotnych. To właśnie kontekst prawny pozwala odczytać, jak rozumiane jest dziecko przez wspólnotę polityczną.

Odnosząc się do postaci dzieci jako pacjentów, trzeba wskazać tytułem wstępu jeszcze inny wątek istotny z perspektywy poszanowania praw i wolności człowieka. Mowa tutaj o szczególnej sytuacji, jaką jest wspieranie nie tylko osób cierpiących, ale nade wszystko cierpiących dzieci. Naturalnym elementem relacji istniejącej pomiędzy pacjentem a przede wszystkim lekarzem i pielęgniarką jest unikalny charakter zachodzących między nimi interakcji. Osoba cierpiąca – przez sytuację, w jakiej się znajduje – zmuszona jest do powierzenia medykowi nie tylko swojego zdrowia, ale – często – również i życia. Specjalista medyczny posiada w podobnej sytuacji pozycję dominującą. To on jest dysponentem wiedzy eksperckiej, to także on z racji podejmowanych działań niejednokrotnie musi wkroczyć w unikalną, intymną przestrzeń osoby chorej. Odnosząc się w tym aspekcie do pacjentów, jakimi są dzieci, dostrzegamy natychmiast dodatkowe obszary. Po pierwsze, mówimy o ich kontakcie z osobą dorosłą, odpowiedzialną za leczenie/pielęgnację. Jest to zatem postać posiadająca z założenia możliwość podejmowania decyzji bezpośrednio dotyczącej młodego pacjenta. Po drugie natomiast, ukazując perspektywę socjokulturową, trzeba zauważyć, że sytuacje dotyczące chorób, bólu oraz cierpienia doświadczanego przez dzieci odbierane są przez społeczeństwo w sposób szczególny. Dołączona w tym aspekcie perspektywa poszanowania praw dziecka jako pacjenta nabiera w tym kontekście innego, niejako donioślejszego znaczenia.

W podjętym przeze mnie temacie ochrony praw dziecka jako pacjenta dominującą rolę odgrywają dwie kluczowe perspektywy. Mowa tutaj mianowicie o podejściu pedagogiczno-

prawnym oraz socjologiczno-prawnym. Jest to podejście nadal rzadko spotykane w polskich publikacjach poświęconych analizie ustawodawstwa medycznego. Przyjęcie jednakże tego podejścia wydało mi się kluczowe w trakcie prac nad książką *Prawa dziecka jako pacjenta*. W krajowej literaturze prawnomedycznej pojawiały się w kolejnych latach opracowania odnoszące się do cywilistycznej, karnistycznej lub konstytucyjnej refleksji dotyczącej uprawnień małoletnich pacjentów. Socjopedagogiczne spojrzenie na prawo pozwala nam jednak na głębsze wniknięcie w analizowane zagadnienie. Możemy dotrzeć do – w pewnym sensie pierwotnych – problemów odnoszących się do tej materii. Nie ulega wątpliwości, iż zarówno międzynarodowe, jak i krajowe ustawodawstwo w sposób precyzyjny definiuje, jakie prawa posiada dziecko w trakcie podejmowania względem niego interwencji diagnostyczno-terapeutycznych. Jak jednak owe prawa są postrzegane przez dzieci? Czy nie ulegają one w ostatnich latach istotnym modyfikacjom? Być może wspomniany już rozwój medycyny oraz zmiany społeczno-kulturowe uprawniają nas do tworzenia nowych praw dziecka?

To właśnie przedstawione powyżej pytania stały się dla mnie podstawą do podjęcia pogłębionej analizy dotyczącej zagadnienia praw dziecka jako pacjenta. Poniżej zatrzymam się nad przedstawieniem koncepcji teoretycznej oraz przyjętych przeze mnie założeń metodologicznych. W tym miejscu koniecznym jest zwrócenie uwagi, iż podejmowane przeze mnie prace naukowo-badawcze związane z działaniem prawa w sposób bezpośredni odnoszą się do mojej praktyki zawodowej, związanej z ośmioletnim pełnieniem funkcji Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Wskazane doświadczenie pozwoliło mi na praktyczne odniesienie się do sformułowanej przez Leona Petrażyckiego koncepcji psychologicznego spojrzenia na prawo. Udzielanie porad prawnych, m.in. na oddziałach psychiatrii dziecięcej i młodzieżowej, zwróciło ponadto moją uwagę na zagadnienie prawa żywego oraz prawa intuicyjnego, a więc ważnych dla socjologii prawa obszarów badawczych.

Książka *Prawa dziecka jako pacjenta* bazuje na interdyscyplinarnym podejściu do teoretyczno-prawnej refleksji nad medycyną. W pierwszym rzędzie publikacja ta odnosi się do bioetyki prawniczej, a więc koncepcji badania dylematów prawnych spotykanych w biomedycynie. To właśnie wskazane ujęcie – promowane m.in. przez Jerzego Stelmacha – daje możliwość szerokiego odniesienia się do wyzwań, przed którymi stoi współczesna medycyna, kierująca swoje usługi w znacznej mierze w stronę małoletniego pacjenta. Działanie to wprost odnosi się do kluczowego w tym kontekście wątku poszanowania praw i wolności człowieka funkcjonującego w dynamicznie zmieniającym się społeczeństwie.

Drugie z podejść bazować będzie na koncepcji biojurysprudencji zaproponowanej przez Romana Tokarczyka, który zwracał w swoich pracach uwagę na konieczność analizowania związku, jaki zachodzi pomiędzy tworzeniem przepisów prawa a dynamicznym rozwojem biomedycyny. Badacz ten dostrzegał również zasadność odrębnej refleksji dotyczącej analizowania prawnych kontekstów odnoszących się do początku oraz końca ludzkiego życia. W ramach tego podejścia zwraca się uwagę na zasadność podejmowania prawnej refleksji dotyczącej narodzin człowieka, jego życia oraz śmierci. To właśnie przywołane obszary posiadają istotne znaczenie dla prawno-społecznej dyskusji dotyczącej ochrony zdrowia i życia dzieci.

W książce *Prawa dziecka jako pacjenta* zdecydowałem się również połączyć problematykę medyczną z dostrzeganymi w literaturze socjoprawnej aspektami badawczymi. W ujęciu tym zasadnym jest, by wskazać na pogląd Adama Podgóreckiego, który w odniesieniu do zadań podejmowanych przez socjologię prawa zwracał w sposób szczególny uwagę na konieczność informowania ustawodawcy o realnej, społecznej akceptacji prawa oraz jego wpływie na jednostki oraz grupę. Odnosząc się do treści wskazanych w mojej pracy, koniecznym było zwrócenie uwagi na wybrane problemy: socjologii prawa rodzinnego, socjologii praw dziecka, a także socjologii prawa medycznego. Antoni Pieniążek oraz Magdalena Stefaniuk, zwracając uwagę na coraz istotniejsze znaczenie analizy społecznego działania ustaw, podkreślili w książce *Socjologia prawa. Zarys wykładu* (Wydawnictwo Zakamycze, Kraków 2003), iż coraz częściej konieczna jest swoista specjalizacja, pozwalająca na pogłębienie badań odnoszących się do poszczególnych gałęzi prawa. Mamy tutaj zatem do czynienia w szczególności z socjologią prawa medycznego oraz socjologią praw dziecka. W tym obszarze pojawia nam się istotny wątek relacji istniejącej pomiędzy wychowaniem a prawem. Wątek ten nie może być analizowany bez spojrzenia na kolejną z ważnych dla monografii płaszczyzn, która posiada charakter pedagogiczno-prawny. Jest on szczególnie cenny w toku prezentowania aktualnego znaczenia praw dziecka w trakcie udzielania mu świadczeń medycznych. Badania dotyczące problemu poszanowania praw dziecka jako pacjenta najczęściej odnoszą się wyłącznie do enumeratywnego wyliczenia uprawnień osób małoletnich oraz ich ogólnego bądź dokładnego zaprezentowania i wyjaśnienia. Coraz szybszy dostęp dzieci i młodzieży do wiedzy oraz rozwój technologii informatycznych nakazuje, by zastanowić się, jak prawa dziecka oddziałują na młodych pacjentów. Tym samym w przedstawionych w książce analizach ukazana została perspektywa wychowawcza, bazująca na podejściu pedagogiczno-prawnym, promowanym w Polsce

przede wszystkim przez Stanisława Stadniczenkę. Zasadnym jest, by przypomnieć, że pedagogika prawa jest działem teorii i filozofii prawa. W sposób szczególny zajmuje się ona wychowawczym oddziaływaniem na życie społeczne prawa stanowionego. Pedagogika prawa służy ponadto wsparciem w poszukiwaniu optymalnych rozwiązań prawnych.

Analiza zaproponowanego w tytule obszaru badawczego opierać się będzie również na wskazaniu konkretnych praw małoletniego pacjenta. W omawianym ujęciu zwrócona została uwaga na zawarte w poszczególnych aktach prawnych uprawnienia dzieci. W tym miejscu koniecznym wydaje się zaprezentowanie zastosowanej w książce metodologii.

Podając się do analizy tematu praw dziecka jako pacjenta, zdecydowałem się przede wszystkim skorzystać ze znanych socjologii prawa metod badawczych. W pierwszym rzędzie oparłem się na metodzie dogmatyczno-prawnej, pozwalającej na dogłębne ukazanie treści oraz znaczenia obowiązujących przepisów. Bazując na podobnych działaniach, podjąłem dyskusję dotyczącą wybranych projektów nowych aktów prawnych, wprost odnoszących się do problematyki ochrony zdrowia małoletniego pacjenta. Wskazana perspektywa uzupełniona została poprzez zastosowanie metody badania dokumentów, takich jak: opracowania zbiorowe, wykorzystywane w części szpitali psychiatrycznych kontrakty terapeutyczne, raporty, wyniki sondaży, analizy, regulaminy szpitali oraz oddziałów. W działaniach tych pomocna była również metoda wtórnej analizy danych, dotyczących m.in. społecznych postaw wobec prawa. Jak już powyżej zaznaczyłem, kompleksowe spojrzenie na prawa dziecka jako pacjenta wymaga zwrócenia uwagi na kontekst socjologiczny, w doniosły sposób pozwalający na podjęcie refleksji dotyczącej społecznego oddziaływania prawa medycznego. W moich badaniach pomocna była analiza zawartości przekazów masowych, w tym materiałów prezentowanych przez media: radio, telewizję, prasę oraz Internet. Źródła te pozwoliły mi dotrzeć do ważnych przykładów wprost wskazujących na problemy, dylematy i wyzwania związane z ochroną praw dziecka jako pacjenta. Przyjąłem ponadto jako wyjściowe podejście kliniczno-prawne. Stąd też odwoływanie się przeze mnie do przykładów posiada szczególne znaczenie, zwracające wprost uwagę na praktyczne aspekty funkcjonowania w społeczeństwie medycznego ustawodawstwa. W badaniach pomocne było moje blisko ośmioletnie doświadczenie w pracy Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. To dzięki niemu miałem możliwość odniesienia się do realnych wyzwań związanych z udzielaniem pomocy prawnej oraz medycznej niepełnoletnim pacjentom, wobec których niejednokrotnie podejmowane były działania diagnostyczne i terapeutyczne

bez ich zgody. Dzięki temu możliwe było ponadto zwrócenie uwagi na szczególnie istotne elementy związane z realizacją prawa pacjenta do informacji oraz prawa do wyrażenia zgody.

W podejmowanej przeze mnie analizie zdecydowałem się odnieść do tematu praw dziecka jako pacjenta w sposób zarówno podmiotowy, jak i przedmiotowy. W pierwszym rzędzie przyjąłem znaną z ustawy o Rzeczniku Praw Dziecka definicję dziecka, jako istoty ludzkiej od chwili jej poczęcia do osiągnięcia pełnoletności. Wskazane, szerokie spojrzenie pozwoliło mi na zwrócenie uwagi na najistotniejsze, kluczowe konteksty, odnoszące się m.in. do obowiązujących przepisów oraz problemów o charakterze *de lege ferenda*. Przedmiotowe spojrzenie na wskazaną problematykę prawno-medyczną podjąłem, opierając się na:

- przedstawieniu praw dziecka jako pacjenta (prawa do: informacji, zgody, poszanowania godności oraz życia prywatnego itd.),
- zwróceniu uwagi na relację istniejącą pomiędzy prawami dziecka a prawami rodziców, zobowiązanych do wykazywania troski o zdrowie swoich podopiecznych,
- zaprezentowaniu relacji istniejącej pomiędzy prawem dziecka do ochrony zdrowia, konstytucyjnie zagwarantowanym prawem rodzica do wychowania zgodnego z wyznawanymi wartościami a obowiązkiem personelu medycznego, zobligowanego do udzielania świadczeń zdrowotnych,
- wskazaniu metod oraz sposobów rozwiązywania konfliktu pojawiającego się na wymienionych płaszczyznach oraz konfliktów związanych z rozbieżnością w przyjętych przez rodziców i personel stanowiskach w zakresie ochrony zdrowia małoletnich,
- zwróceniu uwagi na nowe konteksty dotyczące praw dziecka jako pacjenta, wynikające ze współczesnej debaty bioetycznej.

W przedsięwziętych przeze mnie badaniach dotyczących tematu praw dziecka jako pacjenta pomocne były również skonstruowane przeze mnie pytania, na które starałem się odpowiedzieć w podjętych przeze mnie analizach oraz refleksjach. Tym samym zdecydowałem się wyjaśnić:

1. Jakie prawa posiada dziecko jako pacjent?
2. Czy analizując rozwój dziecka jako człowieka (różne jego etapy) dostrzec można odmienny zakres posiadanych przez dziecko uprawnień?
3. W jaki sposób aktualnie chronione są prawa dziecka w trakcie udzielania mu świadczeń zdrowotnych?
4. W jakich obszarach dochodzi obecnie najczęściej do naruszenia wspomnianych praw osób małoletnich?

5. Czy na początku XXI w. dostrzec można pojawienie się „nowych praw dziecka”?

6. W jaki sposób na kształtowanie kultury praw dziecka wpływa wychowawcza oraz informacyjna funkcja prawa?

4.2. Wyniki badań naukowych podjętych w monografii

Przejdę w tym miejscu do ogólnego zaprezentowania treści książki. Składa się ona z siedmiu rozdziałów. Zakończenie książki stanowi jest podsumowanie, będące jednocześnie odpowiedzią na przedstawione powyżej pytania badawcze.

W pierwszych dwóch rozdziałach pracy zdecydowałem się podjąć wielowątkową analizę relacji istniejącej między pojęciami praw dziecka oraz praw człowieka i praw pacjenta. W kontekście tym w sposób szczególny interesowało mnie zwrócenie uwagi na tak kluczowe zagadnienia, jak: definicja dziecka, władza rodzicielska czy też wychowanie do praw dziecka.

Podjęta przeze mnie analiza zarówno źródeł historycznych, jak i współczesnych koncepcji ochrony praw dziecka skłoniła mnie do postawienia tezy, zgodnie z którą prawa dziecka posiadają unikalną pozycję w prawnocząłowiecznym dyskursie. Bez wątplenia bowiem debatując o prawach człowieka odnosimy się do kluczowego elementu, jakim jest władza. To przed nią człowiek winien móc się bronić, odwołując się do własnych przyrodzonych oraz niezbywalnych praw. Najczęściej zatem mamy w tym miejscu do czynienia ze spojrzeniem wertykalnym (pionowym). Koncepcja praw dziecka pojawiła się jako próba demokratyzacji relacji rodzinnych. Była ona wyraźnym dążeniem do zniwelowania paternalistycznego podejścia w wychowaniu, które wielokrotnie skutkowało w przeszłości naruszeniem godności dzieci. Tutaj jednakże trzeba zwrócić uwagę, iż w koncepcji praw dziecka pojawia się unikalna relacja o pionowym charakterze. Co prawda dotyczy ona władzy, posiadanej w procesie wychowania przez rodziców, ale jednocześnie jej depozytariuszami są osoby, dla których (najczęściej) dziecko jest kimś szczególnie bliskim. W moich teoretycznych rozważaniach zwracam uwagę, że trudno jest dostrzec inny rodzaj podobnej relacji pedagogiczno-prawnej. Władza rodzicielska nie jest zatem przykładem uprawnienia należnego np. urzędnikowi, lub nawet interweniującemu w ważnej sprawie policjantowi. Opiera się ona z założenia na trosce o bezpieczeństwo dziecka. W mojej pracy podejmuję się obrony pojęcia „władzy rodzicielskiej”, której nie można jednakże rozumieć jako prawo

absolutne. Same natomiast prawa dziecka przedstawiam jako zjawisko dynamiczne, *ergo* odnoszące się do zmiennego procesu adolescencji (dojrzwiania). Stawiam zatem tezę, zgodnie z którą w czasach szybkiego dostępu do informacji konieczne jest podjęcie działań, które określić można mianem wychowania do praw dziecka. Tylko bowiem w podobny sposób możliwe będzie uniknięcie wskazywanego przez Leona Petrażyckiego zjawiska demoralizacji prawem. Już bowiem dzisiaj w szeroko pojętym dyskursie społecznym dostrzegamy dominację pojęcia „praw”, przy jednoczesnym zaniku zwrotu „obowiązek”. Z perspektywy Petrażycańskiej koncepcji imperatywno-atrybutywnego charakteru normy prawnej dochodzę do wniosku, iż zwłaszcza w medycynie podobne podejście prowadzić może do pojawienia się konfliktów.

Wątek konfliktu stale obecny jest w debacie dotyczącej praw pacjenta. Objawia się on m.in. w powracającej dyskusji związanej ze statusem prawnym ludzkiego embrionu. W mojej pracy odniosłem się do wskazanego wątku, będącego ważnym elementem aktualnej debaty prawno-medycznej. W przyjętym przeze mnie podejściu zdecydowałem się na „przecięcie” sporu prawno-etycznego poprzez zwrócenie uwagi, iż przyjęta w Polsce ustawowa definicja dziecka winna być uzupełniona o perspektywę pacjenta. Doświadczenie embriologów pracujących w klinikach *in vitro*, genetyków podejmujących działania z zakresu diagnostyki prenatalnej, ginekologów prowadzących ciążę oraz chirurgów specjalizujących się w wewnątrzmacicznych operacjach w sposób jednoznaczny wskazuje, iż dziecko na każdym etapie rozwoju zarodkowego jest pacjentem. Podejście to stanowi szczególny element moich rozważań. W sposób wyraźny odnosi się on do koncepcji praw pacjenta. Zarówno Kodeks Etyki Lekarskiej, jak i ministerialne programy zdrowotne wskazują, iż płód jest pacjentem, któremu należne jest m.in. prawo do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej oraz poszanowania godności, w tym leczenia bezbolesnego. Podejściem tym staram się ukazać odmienny sposób debatowania na ważne zagadnienia prawno-etyczno-medyczne.

W mojej pracy podkreślam jednak, że w ostatnich dekadach konflikt uwidocznił się w medycynie zwłaszcza w odniesieniu do relacji, jaka istnieje między dzieckiem, rodzicem a ekspertem medycznym. Zwracając uwagę na konkretne przykłady dochodzę do wniosku, iż szczególnie emocjonujące spory prawno-rodzinne prezentują się publicznie właśnie w medycznym kontekście. Mowa tutaj zwłaszcza o granicy autonomii coraz lepiej poinformowanego dziecka, sytuacji podjęcia działań medycznych bez jego zgody bądź też

możliwości ingerencji sądu opiekuńczego w decyzje rodzica dotyczące diagnozy lub leczenia dziecka.

Wątki te szerzej rozwinąłem w kolejnych rozdziałach mojej pracy. W rozdziale trzecim zdecydowałem się zatrzymać dłużej nad tematem prawa dziecka do świadczeń zdrowotnych. Nie ulega w tym kontekście wątpliwości, iż małoletni pacjenci posiadają szczególny status. Wykładnia językowa art. 68 Konstytucji RP w sposób wyraźny wskazuje, iż m.in. dziecko objęte zostało szczególną ochroną ze strony państwa, co więcej – ochroną wprost odnoszącą się do opieki zdrowotnej. Podejmując temat gwarancji świadczeń zdrowotnych zdecydowałem się zatrzymać na zagadnieniu obowiązkowych szczepień ochronnych. Obserwując ożywioną w ostatnich latach dyskusję dotyczącą tego tematu dojść można do przekonania, iż w społeczeństwie w tym właśnie aspekcie prezentowane są odmienne postawy względem prawa. Z jednej strony słyszymy głośno wyrażane opinie nonkonformistów nieakceptujących ustawowego obowiązku szczepień. Z drugiej strony pojawiają się czasem wypowiedzi legalistów wskazujących na obowiązek respektowania norm i zasad wyrażonych w akcie prawnym. Pojawia się również trzecia grupa, którą określić można mianem racjonalnych oportunistów: z perspektywy bowiem ochrony zdrowia opłaca się według nich utrzymać coraz rzadziej dostrzegany w innych państwach obowiązek profilaktycznych szczepień. W zaprezentowanym przeze mnie podejściu zdecydowałem się zwrócić przede wszystkim uwagę na konstytucyjne źródło istnienia w Polsce obowiązku szczepień. Mowa tutaj o wyrażonej w art. 68 ust 4 Konstytucji RP normie, zgodnie z którą „Władze publiczne są obowiązane do zwalczania chorób epidemicznych i zapobiegania negatywnym dla zdrowia skutkom degradacji środowiska”. Jednocześnie zwróciłem uwagę, że pojawienie się konfliktu prawnospołecznego w tym obszarze jest zrozumiałe. Po pierwsze, mamy tutaj do czynienia z nakazem ze strony państwa wkraczającego w działania zdrowotne podejmowane względem dzieci przez rodziców. Po drugie, szczepienie jest zabiegiem specyficznym, kierowane jest ono w stronę zdrowego pacjenta. Po trzecie natomiast, realizowane jest ono na podstawie komunikatu wydanego przez Głównego Inspektora Sanitarnego, a więc dokumentu, którego nie można zaliczyć do obowiązujących w Polsce źródeł prawa. To m.in. dlatego w ostatnim czasie pojawiają się postulaty modyfikacji przepisów dotyczących obowiązku szczepień, które ponadto wielu osobom kojarzą się nieuchronnie z wystąpieniem niepożądanych reakcji organizmu.

W czwartym rozdziale mojej książki odnoszę się szerzej do zaproponowanej przeze mnie koncepcji praw dziecka poczętego jako pacjenta. Korzystając z konkretnych kazusów,

5

zwracam uwagę na konieczność włączenia praw pacjenta do działań podejmowanych w zakresie szeroko rozumianej perinatologii. W tym ujęciu, bazując na dostrzeganym w doktrynie pojęciu paradoksu prawnego, zwracam uwagę na istotne sprzeczności dostrzegane w sposób szczególny w debacie dotyczącej tematu aborcji. Pozostawiając w tym kontekście istotne aspekty etyczne dotyczące samej procedury, podkreślam, iż bez względu na przyczynę przerwania ciąży, w sposób nieuchronny mówimy o zakończeniu życia jednego z pacjentów. Podobne stwierdzenie lokuję w moich rozważaniach dotyczących aktualnie obowiązujących w Polsce przepisów dotyczących praw pacjenta, w sposób bezpośrednio związanych z konkretnymi działaniami medycznymi. Analizując bowiem sytuację płodu z perspektywy prawno-medycznej mówimy o stanie, w którym w trakcie ciąży razem z matką poddawany jest on diagnozie. Jako odrębny podmiot procesu badawczego interesuje on lekarzy prowadzących ciążę. Rozwój tzw. chirurgii płodowej (mowa o wewnątrzmacicznych zabiegach operacji płodu) kieruje nas w stronę wspomnianego już prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, odpowiadających aktualnemu stanowi wiedzy medycznej. W trakcie wskazanych zabiegów lekarze decydują się na zastosowanie często innowacyjnych procedur neurochirurgicznych, urologicznych lub kardiochirurgicznych. Aborcja jest tym samym nie tylko przerwaniem ciąży, ale również nagłym zakończeniem procesu diagnostyczno-terapeutycznego. We wnioskach *de lege ferenda* staram się odnaleźć rozwiązanie (częściowe rozwiązanie) trwającego w Polsce prawno-etycznego sporu dotyczącego aborcji. Postuluję w tym kontekście rozwój idei tzw. hospicjów perinatalnych, a więc instytucji, które obejmują opieką (psychologiczną, lekarską i socjalną) rodzinę w sytuacji pojawienia się diagnozy letalnej płodu. Działanie podobnych placówek wprost odnosi się do idei poszanowania praw pacjenta do informacji oraz poszanowania godności, w tym godnej śmierci.

Zagadnienia dotyczące praw pacjenta w fazie prenatalnej odniosłem również do – nadal nowego w polskim ustawodawstwie – wątku zapłodnienia pozaustrojowego metodą *in vitro*. Ponownie zdecydowałem się pozostawić, obszernie analizowany w literaturze przedmiotu, wątek aspektów moralnych stosowania podobnej procedury. Intencją mojego działania było przede wszystkim zwrócenie uwagi na kluczowe dla praw dziecka jako pacjenta elementy ustawy o leczeniu niepłodności. W sposób szczególny, bazując na perspektywie prawno-porównawczej, odniosłem się do dwóch obszarów: prawa dziecka do tożsamości oraz prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych zgodnych z aktualnym stanem wiedzy medycznej. W pierwszym rzędzie podkreśliłem, iż przejęta w ustawie o leczeniu niepłodności zasada anonimowości dawców komórek rozrodczych stanowi naruszenie prawa

dziecka do tożsamości. Co istotne, w krajach takich jak Wielka Brytania oraz Niemcy doszło w ostatnich latach do istotnej modyfikacji w zakresie możliwości uzyskania przez dziecko informacji o swoim pochodzeniu. Ważnym jest, iż zmiana przepisów nastąpiła nie tylko w wyniku pojawienia się istotnych orzeczeń sądowych, ale również w wyniku aktywnego działania dorosłych osób, które zostały poczęte metodą *in vitro*, a które upomniały się o swoje prawo do tożsamości. Pojawiające się powoli w polskiej doktrynie oraz judykaturze zagadnienie anonimowości dawców w procedurze *in vitro* posiada kluczowe znaczenie dla debaty dotyczącej praw pacjenta. W moich rozważaniach stawiam tezę, zgodnie z którą istnienie w ustawie o leczeniu niepłodności zakazu uzyskania danych personalnych biologicznych rodziców stanowić może naruszenie prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych zgodnych ze stanem aktualnej wiedzy medycznej. W praktyce bowiem pacjent nie posiada możliwości uzyskania informacji na temat dziedziczonych chorób. Rzetelna i pełna diagnoza, a tym samym leczenie, są w tym przypadku niemożliwe.

Dwa kolejne rozdziały książki poświęciłem prawom dziecka jako pacjenta do informacji oraz wyrażenia zgody. Przyjąłem jednocześnie stanowisko, zgodnie z którym są to uprawnienia o charakterze szczególnym. Przekazanie informacji rozpoczyna proces diagnozy i leczenia. Sposób, w jaki zostanie ona przekazana, posiada unikalne znaczenie w trakcie udzielania dzieciom świadczeń zdrowotnych, które w wielu przypadkach mogą wywoływać lęk. Ustawowy zwrot „informacji przekazanej w sposób przystępny” ma w przypadku dzieci kluczowe znaczenie dla dalszej np. terapii. Z kolei zgoda jest działaniem w sposób bezpośredni powiązany nie tylko z samą możliwością podjęcia interwencji, ale również jej skutecznością. W polskiej debacie społeczno-prawnej co pewien czas powracają sugestie zwracające uwagę na konieczność modyfikacji przepisów związanych z granicą wieku, po ukończeniu ilu lat dziecko powinno mieć możliwość współdecydowania bądź samodecydowania o swoim stanie zdrowia. Zastosowałem w tym kontekście analizę prawnoporównawczą, odnoszącą się do przyjętych w poszczególnych krajach europejskich standardów postępowania.

W Norwegii zgodnie z przepisami ustawy o prawach pacjentów dziecko, które ukończyło 12 lat, posiada pełne prawo do wyrażenia opinii dotyczącej jego leczenia. Z kolei w Holandii dziecko, które ukończyło 16 lat, może zawrzeć umowę z placówką medyczną. Posiada ono prawo do wyrażenia samodzielnie zgody na leczenie. Co ważne, małoletni ma prawo do przedstawienia żądania *pro futuro*. Dotyczy to np. sytuacji utraty przytomności. W ustawodawstwie duńskim przyjęto, że dziecko od 15 r.ż. ma możliwość samodzielnego

decydowania o dalszych działaniach medycznych. W Finlandii z kolei przyjęto, że najistotniejszym elementem podejmowania decyzji w kwestii odebrania od dziecka zgody na leczenie jest ocena dokonana przez lekarza. To medyk musi stwierdzić, czy posiada ono kompetencje do zrozumienia sytuacji, w jakiej się znajduje. Warto także wspomnieć o praktyce przyjętej w Wielkiej Brytanii. W tym kraju dziecko, które ukończyło 16 lat, posiada, podobnie jak osoba pełnoletnia, prawo do samodzielnego podejmowania decyzji zdrowotnych. W stosunku do młodszych dzieci lekarz ma prawo do włączenia ich w proces decyzji medycznych, jeśli uzna, iż ze zrozumieniem przyjmują informacje dotyczące ich stanu zdrowia.

W polskim porządku prawnym przyjęta została zasada stopniowego uzyskiwania przez dziecko możliwości współdecydowania o podejmowanych względem niego działaniach medycznych. W sytuacjach, takich jak zabieg przerwania ciąży, udział w eksperymencie leczniczym oraz transplantacja szpiku, od 13 r.ż. dziecko winno być powiadomione o planowanych działaniach. Posiada ono również w tym zakresie prawo do wyrażenia zgody lub sprzeciwu na dalsze interwencje. W pierwszym wypadku ustawodawca polski wprowadził obligatoryjny obowiązek uzyskania zgody. W dwóch kolejnych działanie to powiązane zostało z dostrzeganiem przez lekarza stanem dojrzałości dziecka. W pozostałych przypadkach małoletni uzyskuje podobne kompetencje dopiero z chwilą ukończenia 16 r.ż. (mowa tutaj o zgodzie kumulatywnej). Konieczne jest w tym miejscu podkreślenie, że zgodnie z zasadami wyrażonymi w kodeksie rodzinno-opiekuńczym, ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta młodsze dziecko (tj. poniżej 16 lat) nie może pozostać w swoistej próżni informacyjnej. W sytuacji planowania względem niego działań medycznych ma ono prawo uzyskać informacje niezbędne dla prawidłowego przebiegu procesu diagnozy i terapii. Podobna zasada ma kluczowe znaczenie z racji poszanowania godności dziecka. Przystępne powiadomienie o planowanych działaniach zwiększa stopień ich akceptacji oraz pozytywnie wpływa na efekt leczenia. W Polsce przez dwa lata obowiązywały przepisy rozporządzenia ministra zdrowia zezwalające, by dzieci posiadały od 15 r.ż. prawo do samodzielnego zakupu, bez recepty, środka ellaOne, zaliczanego do preparatów z zakresu tzw. antykoncepcji awaryjnej. Do podobnych rozstrzygnięć odniosłem się w monografii w sposób krytyczny. Zwróciłem bowiem uwagę, iż przepisy, zezwalające na tego typu działania podejmowane przez dzieci, naruszają reguły określone w kodeksie rodzinno-opiekuńczym oraz w kodeksie cywilnym. Mowa tutaj przede wszystkim o zasadzie realizacji władzy rodzicielskiej, a także zasadzie

braku możliwości zawierania istotnych umów przez osoby nieposiadające pełnej zdolności do czynności prawnych. Przywołane przeze mnie ministerialne przepisy wykonawcze mogły prowadzić do sytuacji niejednoznacznych oraz paradoksalnych. Rodzic, ustawowo zobowiązany do troski o zdrowie własnego dziecka, nie posiadał możliwości uzyskania informacji dotyczących stosowania przez nie środków antykoncepcyjnych, mogących potencjalnie negatywnie wpływać na dobrostan rozwijającego się organizmu. Z kolei aptekarz miał dylemat. Żaden przepis nie dawał mu prawa do sprawdzenia wieku dziecka proszącego o wydanie preparatu farmaceutycznego, *nota bene* nieprzebadanego na dziecięcej populacji.

Analizując z perspektywy socjopedagogicznej zagadnienie prawa dziecka do informacji oraz wyrażenia zgody albo sprzeciwu stawiam tezę, zgodnie z którą przyjęta obecnie koncepcja zgody kumulatywnej wzbudza istotne wątpliwości.

W pierwszym rzędzie jako pozytywne należy ocenić zobowiązanie, by w ramach podobnej ustawowej formuły dzieci wraz z rodzicami podejmowały wspólne decyzje. Reguła ta zapewnia nie tylko należyty szacunek względem instytucji rodziny, ale również pozwala na odpowiedzialne realizowanie zobowiązań, jakie posiadają dzieci. Odwołując się ponadto do skali rozwoju moralno-prawnego według Lawrence'a Kohlberga należy uznać, że stopniowe nabywanie przez dziecko uprawnień jest przykładem odpowiedzialnego wychowania do prawa. Stała obecność decyzyjna lub współdecyzyjna rodziców tworzy w tym przypadku zamknięty model, w którym wychowanie wpływa na prawo, a następnie prawo wpływa na pojawienie się odpowiednich postaw mających znaczenie w procesie samowychowania. Model zgody kumulacyjnej z jednej strony pozwala dziecku na podjęcie decyzji, którą uznaje za słuszną, a jednocześnie daje rodzicom możliwość odpowiedzialnego realizowania zobowiązań związanych z troską o rozwój psychiczny, fizyczny i duchowy dziecka.

Zwracając uwagę na wspomniany kontekst negatywny należy podkreślić, iż przyjęta przez polskiego ustawodawcę granica 16 r.ż. (dziecko jako pacjent zaczyna współdecydować) nie znajduje uzasadnienia ani w pozostałych przepisach regulujących stosunki prawno-rodzinne, ani w aktualnych doniesieniach naukowych. Uzasadnionym byłoby przeniesienie wspomnianej granicy na poziom 13 r.ż. To bowiem od tego momentu dziecko uzyskuje ograniczoną zdolność do czynności prawnych. Także od tego wieku pojawia się możliwość oddziaływania na nieletniego środkami wychowawczym lub środkiem poprawczym, w związku z popełnionymi czynami karalnymi. Także prawno-medyczna perspektywa skłania do podjęcia szerokiej dyskusji zmierzającej do modyfikacji obecnie obowiązujących zasad dotyczących zgody kumulatywnej. Jako przykład podaję w książce znane mi przypadki

zaczepnięte z pracy na stanowisku Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Obserwując rzeczywistość dostrzeganą w oddziałach psychiatrii dziecięco-młodzieżowej dojść można do wniosku, że niemożliwym jest literalne stosowanie przepisów dotyczących wieku, w którym dziecko może uzyskać informację lub wyrazić zgodę na leczenie. Po pierwsze, terapia odbywa się w tym miejscu przede wszystkim na podstawie dialogu bazującego na wzajemnym zaufaniu młodego pacjenta i terapeuty. Po drugie natomiast, skuteczny udział w psychiatrycznej terapii wymaga akceptacji pacjenta. Doskonale widać to na oddziałach, gdzie leczone są dzieci doświadczające zaburzeń odżywiania typu anoreksja. Realna, długotrwała pomoc dziecku możliwa jest w momencie, w którym zaakceptuje ono (bez względu na wiek) regulamin oddziału oraz kontrakt terapeutyczny, wskazujący na czasowe ograniczenie praw pacjenta (np. kontakt z bliskimi) i ich stopniowe odzyskiwanie, powiązane z sukcesami w terapii. To dlatego tak istotnym jest, aby dziecko było uczestnikiem działań decyzyjnych rodziców w tak ważnych kwestiach. Polemizuję jednakże w tym miejscu z propozycjami usamodzielnienia dziecka w zakresie decyzji medycznych podejmowanych np. u lekarza ginekologa lub urologa. Zwracam bowiem uwagę na istotną różnicę w pozycjach zajmowanych przez rodziców oraz lekarza. Ci pierwsi, posiadając władzę rodzicielską, zobowiązani zostali jednocześnie do ochrony zdrowia własnych dzieci. Podjęcie przez małoletnich samodzielnych działań medycznych stawiałoby lekarza w niezrozumiałej i nieuprawnionej pozycji względem dziecka. Posiadałby on informacje, które w sposób szczególnie winny być kierowane w stronę rodziców wychowujących dziecko. W pracy podkreślam również, iż koncepcje poszerzenia decyzyjnej autonomii dziecka oparte są na istotnym błędzie. Dziecko z całą pewnością posiada dzisiaj łatwiejszy dostęp do wiedzy i informacji. Jest to jednak wyłącznie jeden z elementów dojrzałej postawy wobec prawa. Kolejnymi są bowiem: ocena np. przepisu oraz zdolność do działania w dany sposób. Odnosząc się do koncepcji trójstopniowego działania prawa autorstwa Adama Podgóreckiego nie można również zapomnieć w tym kontekście o typie osobowości odbiorcy prawa. Reasumując, posiadanie informacji przez dziecko nie jest tożsame ze zdolnością dojrzałego zarządzania swoim postępowaniem.

Ostatni z zarysowanych kontekstów kieruje nas w stronę istotnych dylematów etycznych, jakie pojawiają się w związku z praktycznymi działaniami medycznymi podejmowanymi względem dziecka. To właśnie takie wyzwania i dylematy stały się głównym obszarem mojej refleksji w ostatnim rozdziale książki. Staram się w nim przede wszystkim postawić swoistą diagnozę stanu, kluczową z perspektywy podejmowanych

aktualnie oraz w przyszłości działań legislacyjnych. W siódmym rozdziale zatrzymuję się na nadal dyskutowanych wątkach dotyczących eutanazji dzieci. Korzystając z prezentowanych medialnie przypadków, zwracam uwagę przede wszystkim na relację istniejącą pomiędzy uporczywą terapią a sztucznym utrzymaniem życia dziecka. W tej części pracy prezentuję dwa nowe wątki. Pierwszy dotyczy zmiany płci przez dziecko. Jest to temat, który w Polsce pojawił się m.in. przy okazji sejmowego procedowania ustawy o uzgodnieniu płci. Drugi wątek dotyczy tzw. prawa do zatrzymania rozwoju niepełnosprawnego dziecka: problem Ashley Treatment. Mowa tutaj o rzadko spotykanym w polskiej literaturze problemie interwencji medycznych, mających na celu powstrzymanie m.in. dojrzewania niepełnosprawnych intelektualnie i fizycznie dziewczynek. W mojej pracy staram się przedstawić zarówno argumenty zwolenników podobnych działań, zwracających uwagę, iż tego typu interwencję poprawiają jakość życia dzieci, jak i prezentuję poglądy przeciwników w sposób wyraźny akcentujących, iż np. wycięcie macicy oraz gruczołów płciowych u niepełnosprawnej dziewczynki, bez względu na intencje, jest jej okaleczeniem. W tej części pracy, jak wspominałem, zatrzymałem się przede wszystkim na swoistej diagnozie. Moje analizy i refleksje doprowadziły mnie do interesującego wniosku. Okazuje się bowiem, że zarówno zwolennicy, jak i przeciwnicy przywołanych przeze mnie działań medycznych, wzbudzających liczne kontrowersje, w swoich postawach oraz interwencjach wprost odwołują się do koncepcji praw dziecka.

4.2. Wnioski z badań oraz możliwości ich praktycznego wykorzystania

Ostatnia część mojej pracy stanowi próbę udzielenia odpowiedzi na zaproponowane pytania badawcze.

W pierwszym rzędzie, prezentując kluczowe informacje dotyczące praw dziecka, zwróciłem uwagę, że debatując nad nimi musimy pamiętać, iż z jednej strony odnosimy do godności osoby małoletniej, a z drugiej wskazujemy na możliwości działań pojawiających się wraz z rozwojem i dojrzewaniem. W obszarze tym istnieje w pewnym sensie stale napięcie związane z możliwością/brakiem możliwości ingerowania w autonomię osoby nie w pełni dojrzałej. Odpowiadając na drugie z pytań wskazać trzeba, że to właśnie wspomniany rozwój jest istotnym elementem debat dotyczących praw dziecka jako pacjenta. Rozwój medycyny sprawił, iż niejako automatycznie płód wszedł w rolę pacjenta, któremu udzielane są świadczenia zdrowotne, a nierzadko również świadczenia lecznicze. Z drugiej zaś perspektywy rozwój m.in. społeczeństwa informacyjnego każe nam na nowo podjąć refleksję

nad zakresem należnych małoletnim praw. To właśnie ten temat spotykał się z zainteresowaniem organów ochrony praw człowieka. W Polsce dostrzec można w ostatnich kilkunastu latach rozwój działań ombudsmenów (rzeczników praw), zwracających uwagę na konieczność większej partycypacji dzieci i młodzieży w decyzjach dotyczących np. ich zdrowia. Szeroko rozumiane prawa dziecka jako pacjenta poddawane są regularnej analizie. Podobne interwencje dotyczą naruszeń we wskazanym obszarze. Odpowiadając na kolejne z wymienionych we wstępie pytań warto podkreślić, iż zagadnienie naruszeń względem praw dziecka jako pacjenta może być obecnie odmiennie rozumiane. Dla części bowiem podobnym nazwiemy dopuszczenie przez ustawę możliwości zakończenia życia dziecka poczętego na etapie prenatalnym. W doktrynie nadal jest obecny spór w tej kwestii. Podobny wniosek rysuje się w sytuacji, w której poddamy analizie uprawnienia młodzieży uczestniczącej w badaniach oraz leczeniu. Z jednej strony wskazuje się, że konieczna jest większa autonomia młodych osób w tym zakresie, dostrzegana obecnie w kolejnych, europejskich krajach. Z drugiej natomiast strony zaznacza się, że podobne pomysły *de facto* przeczą idei praw dziecka. Ważnym jest jednak, iż widzimy obszary, w których większość z badaczy prezentuje zgodne zdanie. Do powyższego zaliczyć należy przede wszystkim prawo dziecka do tożsamości, bezpieczeństwa udzielanych mu świadczeń oraz szybkiego dostępu do specjalistów, czego doskonałym przykładem jest sytuacja dzieci doświadczających zaburzeń psychicznych. Mała liczba psychiatrów dziecięcych w Polsce wskazywać może na wyraźne trudności z zagwarantowaniem dzieciom realnego i szybkiego dostępu do podobnych ekspertów.

Odpowiadając na pytanie dotyczące tzw. nowych praw dziecka, zwrócić należy uwagę na dwa elementy. Pierwsza wskazana „nowość” odnosi się do dynamicznego postępu biomedycyny. Bez względu na liczne spory etyczne i argumenty prezentowane przez poszczególne strony należy dostrzec, że nauka pozwala nam dzisiaj na kierowanie działań diagnostyczno-medycznych w stronę dopiero co rozwijającego się w fazie prenatalnej organizmu. Dyskusja dotycząca np. ontycznego statusu embrionu ma z całą pewnością istotne znaczenie. Równie jednakże ważnym jest, iż zarówno zarodek, jak i płód posiadają obecnie status pacjenta, nie z racji przyjęcia określonej aksjologii, ale z racji potencjalnych możliwych i realizowanych działań medycznych. Drugi wątek, związany z „nowością praw”, dotyczy dynamicznych zmian społeczno-kulturowych. Powodują one, iż bagatelizowanie postaw i opinii małoletnich na temat ich uprawnień, jako pacjentów, jest z całą pewnością niewłaściwe. W tym jednakże aspekcie należy pamiętać, iż – nieustannie mówiąc o prawach

dziecka – mamy do czynienia z osobami dorastającymi do decyzji. Tym samym, walcząc o słuszne prawo dziecka do poszanowania godności, nie możemy zapomnieć, iż znajduje się ono na etapie kształtowania postaw, w tym postaw wobec prawa. Obecność w tym procesie w szczególności rodziców, będących gwarantami jego dobra, ma kluczowe znaczenie.

Odpowiadając na ostatnie ze wskazanych pytań trzeba podkreślić, iż dzieci posiadają coraz większą wiedzę na temat własnych uprawnień. Potrafią tym samym stać się realnym współuczestnikiem dyskusji dotyczącej ich sytuacji. W obecnych czasach szczególne znaczenie nabiera odpowiedzialne kształtowanie kultury praw człowieka, w tym praw dziecka. Z jednej strony winno opierać się ono na regularnym ukazywaniu znaczenia idei praw i wolności, z drugiej natomiast perspektywą kluczową jest włączenie do debaty pojęcia obowiązku. Tylko bowiem dzięki powyższemu możliwe będzie wskazanie pełnego społecznego znaczenia norm prawnych dotyczących m.in. ochrony zdrowia i życia dzieci.

*

Na koniec tej części autoreferatu chciałbym zwrócić uwagę, iż zaprezentowana powyżej publikacja spotkała się z zainteresowaniem doktryny, czego dowodem jest artykuł prof. Katarzyny Bagan-Kurluty pt. *O prawach dziecka uwag kilka na tle książki Błażeja Kmiecika „Prawa dziecka jako pacjenta”*, opublikowany w „Białostockich Studiach Prawniczych” 2017, t. 22, nr 2, s. 181–189.

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych zrealizowanych po uzyskaniu stopnia doktora, dotyczących problematyki praw dziecka jako pacjenta

Prawa dziecka, w tym prawa dziecka jako pacjenta to zagadnienie, które spotyka się z nieustannym zainteresowaniem nie tylko przedstawicieli prawa, ale również innych dyscyplin społecznych. Kompleksowe przedstawienie zagadnienia uprawnień małoletnich pacjentów w ww. książce uzupełnione zostało przeze mnie w dwudziestu jeden artykułach naukowych.

Na przywołany cykl publikacji składają się:

– *Preimplantation genetic diagnosis from the perspective of selected legal and ethical judgements: analyses and reflections*, „Polish Law Review” 2016, nr 2, s. 10–27.

- *W stronę chirurgii zarodka. Socjoprawne aspekty innowacyjnych technik wspomaganego rozrodu*, „Ethics in Progress” 2015, nr 1, s. 141–158.
- *Zarodek jako pacjent w ujęciu socjologiczno-prawnym*, [w:] *Genetyczna przyszłość człowieka*, red. K. Cynk, A. Babko, Wydawnictwo Uniwersytetu Rzeszowskiego, Rzeszów 2016, s. 55–73.
- *Wybrane uwagi dotyczące konieczności ustawowego uregulowania praw poczętego pacjenta*, [w:] *Słuszność w prawie: teoria i praktyka*, red. H. Kaczmarczyk, Ł.J. Piкуła, K. Sielski, Wydawnictwo Adam Marszałek, Toruń 2018, s. 123–139.
- *Pacjent i jego status prawny*, [w:] *System prawa medycznego*, red. E. Zielińska, t. 1, *Pojęcie, źródła i zakres prawa medycznego*, red. R. Kubiak, L. Kubicki, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2018, s. 138–161.
- *Postać ojca w dyskusjach dotyczących aborcji eugenicznej. Uwagi pedagogiczne oraz prawne*, „Studia nad Rodziną” 2017, t. 21, nr 2, s. 75–93.
- *Socjo-prawne uwagi dotyczące propozycji przymusowego leczenia odwykowego kobiet w ciąży*, „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio” 2018, nr 1 (33), s. 172–189.
- *Zmiana płci u dzieci jako wyzwanie dla prawa i społeczeństwa*, „Family Forum” 2016, t. 6, nr 1, s. 155–176.
- *Czy zalegalizowanie swobodnego dostępu młodzieży do środków antykoncepcyjnych to istotny problem społeczny?*, „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio” 2017, nr 1 (29), s. 289–307.
- *Podmiotowość i problem choroby genetycznej w kontekście badań socjologiczno-prawnych*, [w:] *Spór o podmiotowość – perspektywa interdyscyplinarna*, red. A. Warbmier, Księgarnia Akademicka, Kraków 2016, s. 281–295.
- *Socjopedagogiczne konteksty ochrony praw dziecka na terenie szpitala psychiatrycznego*, „Konteksty Społeczne” 2017, t. 5, nr 2 (10), s. 88–99.
- *Prawa pacjenta wobec rozwoju innowacyjnych technologii audiowizualnych oraz teleinformatycznych*, „Kultura i Wychowanie” 2015, nr 9 (1), s. 184–190.
- *Stosowanie przymusu bezpośredniego wobec dziecka niepełnosprawnego intelektualnie na terenie szpitala psychiatrycznego – dylematy i wyzwania*, „Niepełnosprawność i Rehabilitacja” 2016, t. 16, nr 1, s. 26–44.
- *Psychiatryczne oraz prawne aspekty stosowania przymusu bezpośredniego wobec uczniów na terenie szkoły specjalnej*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2015, t. 15, nr 4, s. 202–207.

- M. Rudzki, B. Kmiecik, *Problem działań przymusowych podejmowanych wobec dzieci transportowanych do szpitala psychiatrycznego*, [w:] *Zagadnienia prawa medycznego*, red. A. Górski, E. Sarnacka, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2018, s. 167–184.
- *Odpowiedzialność terapeutyczna zawodowych obrońców praw pacjenta*, „Władza Sądzenia” 2017, nr 12, s. 40–52.
- *Notifying family court about the matters of threatened underage patient's life: ethical and social context*, „World Scientific News” 2017, t. 89, s. 104–110.
- *Brak zgody rodziców na leczenie dziecka formą przemocy w rodzinie?*, „Niebieska Linia” 2017, nr 6 (113), s. 10–15.
- *Legal and pedagogical remarks on the Monitoring of Ombudsman for Children's Rights: 'violence in upbringing'*, „Polish Law Review” 2017, nr 1, s. 169–183.
- *Rodzina wobec prawnych problemów ochrony zdrowia psychicznego. Wybrane zagadnienia*, „Rocznik pedagogiczny”, T. 9, nr 4, 2017, s. 71–90 (razem z Mirosławem Kowalskim)
- *Szaleństwo małżeństwo, Uwagi na tle orzeczenia Trybunału Konstytucyjnego dotyczącego względnego zakazu małżeństwa*, „Prawo i Medycyna”, Vol. 20, nr 1, 2018, s. 93–112.

Pięć pierwszych z wymienionych powyżej publikacji skupia się na szeroko rozumianym zagadnieniu praw poczętego pacjenta. W artykułach temat praw pacjenta odniesiony został do problemów, takich jak: stosowanie diagnostyki preimplantacyjnej, pierwsze próby „chirurgii” zarodka, wykonywanie badań prenatalnych, sposób traktowania zarodków powstałych w wyniku zapłodnienia *in vitro*, status płodu jako pacjenta, świadczenia z zakresu hospicyjnego wsparcia paliatywnego dziecka poczętego i jego rodziców. We wskazanych tutaj tekstach odnosiłem się z jednej strony do aktualnie obowiązujących przepisów, w tym zwłaszcza ustaw: o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, o leczeniu niepłodności, o zawodach lekarza i lekarza dentysty. Równie istotne było zbadanie m.in. orzeczeń Europejskiego Trybunału Praw Człowieka (w tym zwłaszcza sprawy *Costa i Pavan przeciwko Włochom*) oraz Stanowiska Komitetu Bioetyki przy Prezydium PAN ws. diagnostyki preimplantacyjnej. Analiza doniesień naukowo-medialnych dotyczących nie tylko rozwoju metod sztucznego zapłodnienia, ale również metod diagnostycznych oraz terapeutycznych (chirurgicznych) skłoniła mnie do sformułowania wniosku, zgodnie z którym debata, a także rozwiązania ustawowe dotyczące praw pacjenta winny odnosić się również do prenatalnego okresu rozwoju dziecka.

Dwa kolejne artykuły (tj. *Postać ojca w dyskusjach dotyczących aborcji eugenicznej: Uwagi pedagogiczne oraz prawne, oraz Socjo-prawne uwagi dotyczące propozycji przymusowego leczenia odwykowego kobiet w ciąży*) stanowią kontynuację prenatalnych wątków dyskusji dotyczącej praw pacjenta. W sposób szczególny skupiłem się w tych tekstach na osobach matki oraz ojca dziecka poczętego. Impulsem do napisania pierwszego z tekstów była – dostrzeżona przeze mnie – niekonsekwencja polskiego ustawodawcy w zakresie uprawnień ojca dziecka poczętego w zakresie możliwych działań podejmowanych względem dziecka jeszcze przed porodem. Z jednej bowiem strony w ustawie o leczeniu niepłodności mąż/partner kobiety starającej się o dziecko musi być obligatoryjnie poproszony o zgodę na rozpoczęcie procedury. Z drugiej zaś perspektywy przepisy prawne dotyczące zabiegu przerywania ciąży (zwłaszcza w sytuacji podejrzenia ciężkiego i nieodwracalnego uszkodzenia płodu) całkowicie pomijają postać ojca dziecka. Zagadnienie luki w prawie zmotywowało mnie również do zatrzymania się na postaci matki spodziewającej się narodzin dziecka, która jednocześnie zmaga się z problemem uzależnienia od alkoholu bądź innej substancji psychoaktywnej. Impulsem do podjęcia rozważań na ten temat był projekt nowego Kodeksu Rodzinnego, jaki w kolejnych odsłonach (w latach 2017–2018) ogłaszał Rzecznik Praw Dziecka, Marek Michalak. W moich analizach zwracam uwagę, iż brak możliwości podjęcia w podobnej sytuacji przymusowej terapii stanowi w istocie przykład niepokojącej niespójności. Po pierwsze, na poziomie dyskursu społecznego i medycznego wskazuje się na ogromne niebezpieczeństwo spożywania alkoholu w ciąży przez kobiety (pojawienie się FAS – *Fetal Alcohol Syndrome*, Alkoholowy Zespół Płodowy). Po drugie, nie ma aktualnie możliwości wsparcia terapeutycznego pacjentek w podobnej sytuacji. Sam wątek przymusu podniesiony został w tym kontekście nie z racji chęci wprowadzenia przepisów o charakterze paternalistycznym bądź punitwnym. Wynikał on natomiast z dostrzeżonych – m. in. w praktyce psychiatrycznej – stanach, w których pacjent, nieświadomy stanu, w jakim się znajduje, musi zostać zabezpieczony przed nim samym.

Trzy kolejne teksty dotyczą praw dzieci związanych z dostrzeganymi zmianami socjokulturowymi. W moich artykułach podjąłem się analizy problemu zmiany płci u dzieci: jest to zagadnienie szczególnie ważne z racji m.in. pojawiających się w Polsce propozycji ustawowego uregulowania tematu uzgodnienia płci. W tym kontekście zwracam uwagę, iż tego typu ustawowe propozycje muszą uwzględniać dynamizm rozwojowy dojrzewającego dziecka. Staram się dowieść, że to właśnie podobna metodyka działania stanowi przykład poszanowania praw pacjenta. Podobne spostrzeżenie odnoszę również do tematu

udostępniania dzieciom od 15 r.ż. preparatów antykoncepcyjnych ellaOne. Temat ten poruszyłem obszernie w ww. książce. W przedstawianym w tym miejscu artykule podejmuję dyskusję socjoprawną dotyczącą tego tematu. Jest to podsumowanie debaty, której finałem stało się przywrócenie przepisów umożliwiających zakup podobnych środków jedynie przez osoby pełnoletnie. W moim opracowaniu wskazuję jednakże na zaskakujące zjawisko. Okazuje się bowiem, że dostęp dzieci do podobnych środków uznawany był przez liczne środowiska za element ochrony ich praw. Całkowicie jednakże w tym kontekście pominięty został obszar zdrowia małoletnich oraz ich relacji z ich rodzicami, posiadającymi zapisane w ustawie (w tym w KRiO i KC) uprawnienia oraz zobowiązania. Ostatni z tej grupy trzech tekstów odnosi się również do problematyki dyskusji prawno-społecznej związanej z prenatalnym etapem rozwoju dziecka. W tekście *Podmiotowość i problem choroby genetycznej w kontekście badań socjologiczno-prawnych* zatrzymałem się na problemie poszanowania praw osób doświadczających zaburzeń genetycznych, w tym zwłaszcza Zespołu Downa. Moje uwagi oraz analizy odniosłem jednakże do postnatalnego spojrzenia na prawa człowieka znajdującego się w podobnej sytuacji. Bazując na konkretnych przypadkach, zwróciłem uwagę na specyfikę obecnej sytuacji, w której to osoby niepełnosprawne niejednokrotnie mają świadomość, iż doświadczane przez nich zaburzenia uprawniają rodzica oraz lekarza do przeprowadzenia zabiegu aborcji. We wnioskach zaznaczyłem, iż konieczne jest dostrzeżenie podobnej perspektywy w trakcie kolejnych debat prawno-etycznych.

Sześć kolejnych tekstów odnosi się do szczególnego obszaru ochrony praw dziecka jako pacjenta szpitala psychiatrycznego. Zagadnienie to bliskie jest mi także z racji zawodowych doświadczeń, jakie zdobyłem pełniąc osiem lat funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. W moich opracowaniach staram się odnosić do szczególnych, dostrzeganych na poziomie praktyki klinicznej wyzwań związanych z poszanowaniem praw tej grupy pacjentów. Kluczowy w tym aspekcie wydaje się wątek stosowania środków przymusu bezpośredniego. Moje obserwacje, a także analiza literatury skłaniają mnie do zwrócenia uwagi na istniejące nadal w tym obszarze wyzwania. Samo uregulowanie na poziomie ustawowym przepisów w tym zakresie nie wprowadza automatycznych, spodziewanych zmian. Dostrzec ponadto należy luki dotyczące wskazanego tematu. Jako przykład można podać sytuację, jaka ma miejsce na terenie szkół specjalnych. Wielu z pacjentów opuszczających oddziały psychiatrii dziecięco-młodzieżowych pobiera naukę właśnie w tego typu placówkach edukacyjnych. Pedagodzy w nich pracujący nie posiadają żadnych uprawnień dotyczących możliwości stosowania przymusu bezpośredniego

wobec agresywnego (z racji doświadczanego zaburzenia/choroby) ucznia. Także w obszarze psychiatrii widać istotne luki. Dojść można bowiem do wniosku, że katalog środków przymusu jest nadal niepełny: nie uwzględnia on m.in. możliwości dokonania przez personel rewizji rzeczy pacjenta. W praktyce, np. w stosunku do małoletnich pacjentów, u których rozpoznano zaburzenia odżywiania bądź uzależnienie tego typu, działania są podejmowane. W tym obszarze tematycznym odnoszę się również do prawa pacjenta do poszanowania godności i intymności. Staram się zwrócić uwagę na pojawiający się problem stosowania przez pacjentów telefonów posiadających stały dostęp do Internetu. Również istotny jest tutaj wątek poszanowania intymności dzieci leczonych w szpitalach, w których dla bezpieczeństwa podopiecznych zainstalowano kamery. Zagadnienia te pojawiają się również w moim tekście dotyczącym terapeutycznej roli obrońców praw pacjenta, wykonujących swoje działania na terenie szpitala. Bazując na konkretnych przypadkach, zwracam uwagę na kluczowy charakter postawy, jaką przybierają prawni eksperci, analizując np. naruszenie praw dziecka na terenie szpitala.

Temat ten koreluje również z wątkami podjętymi przeze mnie w dwóch kolejnych artykułach (*Notifying family court about the matters of threatened underage patient's life: ethical and social context*, a także *Brak zgody rodziców na leczenie dziecka formą przemocy w rodzinie?*). Impulsem do podjęcia przeze mnie wskazanych zagadnień były znane oraz szeroko komentowane przypadki konfliktu rodziców dziecka z lekarzami i władzami szpitala, w którym było ono leczone. W pierwszym z tekstów staram się zwrócić uwagę na istotę sporu, jaki z perspektywy prawnospołeczno-medycznej może zaistnieć pomiędzy opiekunami dziecka a medykami. W pierwszym rzędzie, odnosząc się do przepisów ustawowych oraz praktyki szpitalnej, zwracam uwagę na uprawnienia posiadane przez strony podobnego sporu. Z jednej strony poszukuję przyczyn podobnych konfliktów. Z drugiej perspektywy poszukuję sposobów ich rozwiązania poprzez wprowadzenie mediacji medycznej. Podstawą do podobnego wniosku jest przede wszystkim założenie pozytywnych intencji, jakie prezentuje każda ze stron tego typu konfliktu. W drugim z wymienionych tutaj artykułów ukazuję nieco inny obraz trudnej sytuacji, jaka pojawić się może w trakcie terapii małoletniego pacjenta, w tym zwłaszcza dziecka w pierwszych latach jego życia. Ponownie odnosząc się do znanych, medialnych przypadków, staram się odpowiedzieć na pytanie: Czy brak zgody rodziców na leczenie dziecka może być przykładem stosowanej względem niego przemocy? W swoich analizach dochodzę do wniosku, iż podobna sytuacja jest możliwa,

zwłaszcza w momencie, w którym to rodzice całkowicie zbagatelizują uwagi personelu medycznego, obawiającego się o życie dziecka jako pacjenta.

Zagadnienie przemocy w wychowaniu stało się głównym tematem ostatniego z ww. tekstów. Stanowi on analizę, a zarazem polemikę z jednym z raportów Rzecznika Praw Dziecka, badającego temat przemocy w rodzinie. W moich spostrzeżeniach staram się zwrócić uwagę na konieczność precyzyjnego diagnozowania przemocy jako działania celowego, którego intencją jest sprawienie krzywdy drugiej osobie, w tym dziecku. Dostrzegając niebezpieczeństwa bagatelizowania problemu krzywdzenia dzieci, zwracam jednocześnie uwagę na zapisane w polskiej Konstytucji oraz ustawodawstwie standardy ochrony praw dziecka, w tym jego prawa do wychowania w rodzinie.

Moje dwa ostatnie teksty ukazują zagadnienie uprawnień osób małoletnich z perspektywy szeroko rozumianego środowiska rodzinnego. Z jednej zatem strony zwracam uwagę na wyzwania, jakie spotkać mogą rodziców, których dzieci hospitalizowane są w szpitalu psychiatrycznym. W tym aspekcie pojawia się ponownie w moich badaniach wątek przymusu terapii. Z drugiej natomiast perspektywy – analizując jedno z orzeczeń Trybunału Konstytucyjnego – poddaję analizie współczesne ustawodawstwo odnoszące się do zasad zawierania małżeństwa. Prawa dziecka stanowią w tym kontekście szczególny obszar, który ukazywany jest w sytuacji pojawienia się zakazu małżeńskiego dotyczącego m. in. osób chorych psychicznie.

5.1. Pozostałe obszary badawcze oraz publikacje wydane po uzyskaniu stopnia doktora

Od początku mojej pracy naukowej szczególnym obszarem mojego zainteresowania było prawo medyczne. Podejmowane przeze mnie eksploracje badawcze nieustannie odnosiły się jednakże w tym zakresie również do perspektywy socjologicznej, pedagogicznej oraz etycznej. W moich działaniach wyróżnić mogę trzy dominujące obszary:

- prawne aspekty ochrony zdrowia psychicznego,
- socjologia praw pacjenta i prawo medyczne,
- prawno-etyczne aspekty rozwoju medycyny.

5.1.1. Badania oraz publikacje dotyczące prawnych aspektów ochrony zdrowia psychicznego

Relacja istniejąca między prawem a psychiatrią stanowi jeden z głównych obszarów mojego zainteresowania. Moja praca badawcza w sposób bezpośredni związana jest

z doświadczeniem praktycznym, jakie zdobywałem pełniąc przez blisko dekadę funkcję Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego. Perspektywa praktyczna (w tym osobista obserwacja danych zjawisk) była tym samym nieodzownym punktem odniesienia w moich badaniach. Z kilkudziesięciu artykułów, jakie napisałem na ten temat po obronie doktoratu, chciałbym wyróżnić następujące publikacje:

- *Polish model of psychiatric hospitalisation without a patient's consent*, „Psychology&Psychological Research International Journal” 2017, nr 3, <https://medwinpublishers.com/PPRIJ/PPRIJ16000142.pdf> (dostęp 24 września 2018 r.).
- *Amendments to the treatment regulations at a psychiatric hospital as the element shaping culture in terms of human rights*, „Polish Journal of Public Health” 2017, nr 3, s. 140–142.
- *Konstytucyjne wzorce ochrony praw pacjenta szpitala psychiatrycznego*, [w:] *Dwudziestolecie Konstytucji RP. Potrzeba rewolucji czy stagnacja? Księga rocznicowa*, red. K. Stępiak, Wydawnictwo Think&Make, Warszawa 2017, s. 245–271.
- *Problem tajemnicy psychiatrycznej w kontekście dostępu pracowników niemedycznych do informacji o prawach pacjenta*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2014, t. 14, nr 1, s. 50–54.
- *Tajemnica psychiatryczna z perspektywy teoretycznych oraz praktycznych wyzwań: uwagi socjoetyczno-prawne*, „Kultura i Wychowanie” 2017, nr 12, s. 45–60.
- *Wybrane socjologiczno - prawne aspekty konfliktu pomiędzy lekarzem i pacjentem*, „Archiwum Filozofii Prawa i Filozofii Społecznej” Nr 1, 2016, s. 30- 43.
- *Psychopatia, czyli zaburzone zło*, „Medycyna Praktyczna – Psychiatria” 2016, nr 4, s. 70–75.
- *Prawnopsychiatryczny kontekst wprowadzenia przepisów zezwalających na detencję niepsychotycznych sprawców*, „Forum Prawnicze” 2013, nr 6 (20), s. 29–43.
- *Prawno-etyczne wyzwania hospitalizacji psychiatrycznej pacjentów po próbach samobójczych*, „Prawo i Medycyna” 2015, t. 17, nr 2, s. 178–194.
- *„Przepis na granicy”, czyli współczesne wyzwania w obszarze ochrony praw pacjenta szpitala psychiatrycznego*, „Prawo i Medycyna” 2016, t. 18, nr 4, s. 49–71.

- *Prawo do świadczeń zdrowotnych wobec dyskusji dotyczącej legalizacji miękkich narkotyków*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Iuridica” 2016, z. 76, s. 89–102.
- *Biegły psychiatra jako strażnik praw pacjenta*, [w:] *Biegły w polskim systemie prawnym*, red. B. Lewandowski, Instytut na Rzecz Kultury Prawnej Ordo Iris, Warszawa 2016, s. 132–146.
- *Psychiatryczny ombudsman – Polemika z artykułem J. Ciechorskiego „Regulacje dotyczące Rzecznika Praw Pacjenta Szpitala Psychiatrycznego i praktyka ich stosowania” – analiza krytyczna*, „Prawo i Medycyna” 2015, t. 17, nr 3, s. 84–102.
- *Choroba psychiczna – cierpienie, które zmieniło prawo*, „Ethics in Progress” 2014, t. 5, nr 2, s. 115–128, <https://pressto.amu.edu.pl/index.php/eip/article/viewFile/9367/9071> (dostęp 24 września 2018 r.).
- *Elektrowstrząsy – od lęku do nadziei*, „Humaniora. Czasopismo Internetowe” 2015, t. 1, z. 9, s. 43–55, http://humaniora.amu.edu.pl/sites/default/files/humaniora/Humaniora%20nr%209/Hum_1_15_Kmieciak.pdf (dostęp 24 września 2018 r.).
- *Czy szpital psychiatryczny jest (nadal) instytucją totalną?*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2017, t. 17, nr 2, s. 142–151.

Pierwsze trzy teksty stanowią analizę oraz komentarz do zmian, jakie dostrzec można w przepisach związanych z ochroną zdrowia psychicznego. Z jednej strony zwracam tutaj uwagę na specyfikę podobnych procesów skłaniających do stwierdzenia, iż prawo w tym zakresie posiada „żywy charakter” (za E. Ehrlichem). Z drugiej zaś perspektywy koniecznym jest dostrzeżenie, iż zwłaszcza w Polsce lekarze przez dekady wypracowali tzw. samoregulacyjny model psychiatrii (za J. Bombą). W dwóch następnych artykułach zatrzymałem się na temacie tajemnicy psychiatrycznej. To instytucja, która posiada szczególne oraz unikalne znaczenie. Jak wskazuje się w doktrynie, w pewnych obszarach bliska jest ona nie tyle tajemnicy lekarskiej, ile raczej tajemnicy spowiedzi (całkowity zakaz odnotowywania przyznania się pacjenta do czynu zagrożonego karą). Wartym podkreślenia jest, iż podobny charakter poufności odnosi się nie tylko do pracowników medycznych szpitala, ale również osób pracujących w administracji, co poddaję głębszej analizie.

Trzy następne artykuły dotyczą relacji istniejącej między psychiatrią a prawem karnym, resocjalizacją oraz kryminologią. Szerzej podejmuję w tym obszarze dyskusję dotyczącą przyczyn występowania zachowań agresywnych u pacjentów. Głębsza refleksja dotyczy również nadal nie w pełni poznanego zjawiska, jakim jest psychopatia, która zgodnie z zasadami przyjętymi przez polskiego ustawodawcę nie stanowi przykładu choroby psychicznej. To także w tym kontekście podjąłem się komentarza przepisów dotyczących kierowania na internację/detencję osób opuszczających zakład karny: mowa w tym miejscu o osobach, które nie mają zdiagnozowanej psychozy. W tym też aspekcie podejmuję dyskusję z jednej strony niepokojących obszarów podobnych rozwiązań ustawowych. Z drugiej zaś strony, dostrzegając problem społeczny, zwracam uwagę na konieczność podjęcia debaty dotyczącej możliwości działań przymusowych podejmowanych wobec osób doświadczających wyłącznie zaburzeń psychicznych o niepsychotycznym obrazie.

Kolejne trzy publikacje odnoszą się do dostrzeganych w praktyce problemów i dylematów związanych z przymusową hospitalizacją pacjentów. We wskazanych artykułach skupiłem się na dostrzeganych wyzwaniach prawno-medycznych związanych z leczeniem pacjentów: po próbach samobójczych, uzależnionych od substancji psychoaktywnych oraz doświadczających zaburzeń odżywiania. Terapia podobnych schorzeń posiada doniosłe społecznie znaczenie. W moich pracach zwracam uwagę na istotne luki formalne w tym zakresie. Jednocześnie formułuję wnioski *de lege ferenda* dotyczące konieczności modyfikacji, zwłaszcza ustawy o ochronie zdrowia psychicznego. To bowiem wskazany akt prawny kształtuje kluczową zasadę, zgodnie z którą przymusowa terapia możliwa jest wyłącznie wobec agresywnych lub autoagresywnych pacjentów doświadczających choroby psychicznej lub upośledzenia umysłowego.

Wskazana problematyka zwraca uwagę, jak kluczowym z perspektywy poszanowania praw pacjenta jest podjęcie profesjonalnej diagnozy. Dwa kolejne teksty odnoszą się do podobnych działań podejmowanych przede wszystkim przez biegłego psychiatrę. Moje spostrzeżenia dotyczą również postaci kilkakrotnie wymienionego już psychiatrycznego ombudsmana, którego unikalną rolę staram się pokazać w tekście polemicznym.

Trzy ostatnie artykuły podejmują temat prawno-społecznego postrzegania psychiatrii. Podjęmę w tym obszarze próbę swoistego odtotalizowania specjalności medycznych zajmujących się chorobami i zaburzeniami psychicznymi. Jednocześnie zwracam uwagę, że prawa i wolności człowieka to zagadnienia nieodzownie związane z tą medyczną specjalnością. Wychodząc z tej właśnie perspektywy, w sposób dokładny staram się zwrócić

uwagę na źródła społecznego lęku przed: chorobami psychicznymi, formami terapii psychiatrycznej oraz szpitalem psychiatrycznym.

5.1.2. Badania oraz publikacje dotyczące socjologii praw pacjenta oraz prawa medycznego

Podając się badań dotyczących relacji istniejących między prawem a psychiatrią, w sposób nieuchronny zatrzymałem się również na temacie poszanowania praw pacjenta. Wątek ten stanowił główny obszar moich naukowych eksploracji w trakcie pisania przeze mnie doktoratu. To właśnie w tym zakresie chciałbym zwrócić wagę na część z moich artykułów podejmujących wskazaną w tym miejscu tematykę.

Przede wszystkim prace te odnoszą się do dostrzeganej nie tylko w literaturze przedmiotu, ale również w praktyce relacji istniejącej między naukami społecznymi a prawami pacjenta. W moich publikacjach staram się zwrócić uwagę na kluczowe znaczenie kształtowania relacji partnerskiej istniejącej między osobą wymagającą wsparcia a ekspertem medycznym. Podobne spostrzeżenie odnoszę z jednej strony do coraz wyższej świadomości prawnej samych pacjentów. Z drugiej zaś perspektywy – bazując na prawie pacjenta do informacji – wskazuję, że to m.in. sprawna komunikacja stanowi podstawę realizacji prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych odpowiadających aktualnemu stanowi wiedzy medycznej. Nie bez znaczenia jest w tym miejscu szeroko rozumiany ruch rzecznikowski, skupiający się na kontroli przestrzegania praw pacjenta oraz reagowaniu w chwilach, w których dostrzeżone zostanie np. naruszenie godności określonej osoby. Koniecznym jest, by zwrócić uwagę, iż ruch ten odnosi się nie tylko do ombudsmanów, ale również do tzw. think tanków, a więc organizacji eksperckich, których analizy stanowią niezależne opracowania, odgrywające niejednokrotnie kluczową rolę przy pracy nad legislacyjnymi projektami dotyczącymi prawa medycznego. Wartym uwagi są również spostrzeżenia dotyczące wewnątrzszpitalnych regulacji, w sposób bezpośredni odnoszących się do uprawnień pacjentów. Do najważniejszych publikacji mojego autorstwa w tym zakresie należą:

- *Socjologia praw pacjenta: wybrane uwagi, analizy i refleksje*, „Acta Universitatis Lodzensis. Folia Iuridica” 2017, z. 79, s. 21–37.
- *Prawa pacjenta w działalności wybranych polskich organizacji eksperckich – think tanków*, „Rocznik Nauk Społecznych” 2016, t. 8, nr 1, s. 131–144.

- *Organizacyjna kultura szpitala i jej wpływ na poszanowanie praw pacjenta*. „Kultura i Wychowanie”, T. 1, nr 11, 2016, s. 69- 83.
- *Prawa pacjenta z perspektywy wybranych aspektów socjopedagogicznych*, „Studia z Teorii Wychowania” 2015, t. 6, nr 1, s. 97–115.
- *Prawa pacjenta – między relacją a interakcją*, [w:] *Opieka zdrowotna – wybrane zagadnienia*, red. P. Ucieklak-Jeż, A. Bem, Wydawnictwo im. Stanisława Podobińskiego Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie, Częstochowa 2015, s. 47–59.
- *From information to innovation: activities of polish ombudsmans for the laws of disabled people*, „Acta Innovations” 2015, nr 15, s. 24–34.
- *Prawa pacjenta z perspektywy funkcjonalnej refleksji*, „Filozofia Publiczna i Edukacja Demokratyczna” 2014, t. 3, nr 1, s. 169–191.
- J. Mackiewicz, B. Kmiecik, *Kreatywność czy roszczeniowość? Wybrane uwagi dotyczące zarządzaniem prawami pacjenta*, [w:] *Instytucje formalne w świetle wybranych gałęzi prawa*, red. W. Jagodziński, Wydawnictwo Naukowe Sophia, Katowice 2017, s. 71–91.
- B. Kmiecik, K. Urban, *Tuszy odcisk palca jako sposób wyrażenia świadomej zgody pacjenta na zabieg operacyjny*, „Medyczna Wokanda” 2017, nr 9, s. 145–154.
- *Prawa pacjenta: refleksje w stronę zmian*, [w:] *Prawo i polityka w sferze publicznej. Perspektywa wewnętrzna*, red. P. Jabłoński, J. Kaczor, M. Pichlak, E-Wydawnictwo. Prawnicza i Ekonomiczna Biblioteka Cyfrowa. Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2017, s. 155–171.

5.1.3 Badania oraz publikacje dotyczące prawnego-etycznych aspektów rozwoju medycyny

Podjmując w badaniach tematy dotyczące prawa medycznego oraz praw pacjenta, koniecznym jest podjęcie wątków odnoszących się również do aktualnej debaty bioetycznej. Także ten obszar stanowił istotny element moich poszukiwań, tym bardziej że m.in. nadal żywą dyskusję legislacyjną dotyczącą problemów prawnego-etycznych medycyny starałem się analizować z perspektywy jej społecznego znaczenia. Szczególnie istotne było tutaj dostrzeżenie dwóch perspektyw. Pierwszej – odnoszącej się do praktyki oraz wyzwań, przed którymi stoją lekarze, pielęgniarki oraz inni medyczni specjaliści oraz drugiej – wprost

kierującej nas w stronę praw pacjenta, a także trudnych sytuacji, w jakich znajduje się jego rodzina.

Zarysowana tematyka skupiała się ponownie na perspektywie uprawnień pacjenta. Jednocześnie, z powodu dynamicznego rozwoju biomedycyny, była skierowana w stronę kontekstów etycznych, socjologicznych oraz psychopedagogicznych problemu. Wśród głównych tematów, jakie starałem się ukazać w swoich eksploracjach, znalazło się zagadnienie zapłodnienia pozaustrojowego metodą *in vitro*. Analizując w tym zakresie polskie ustawodawstwo, europejskie doniesienia medialne oraz konkretne przypadki, starałem się zlokalizować luki, które prowadzić mogą do sytuacji istotnej niespójności dostrzeganej między treścią przepisów a biologicznym stanem faktycznym. Przykładem może być np. sytuacja, w której kobieta (przez pomyłkę embriologa) rodzi nie swoje dziecko, co stanowi kluczowy przykład odejścia od zasady *Mater semper certa est*. W swoich publikacjach starałem się również odnieść do problemu końca ludzkiego życia. Skupiłem uwagę przede wszystkim na nadal kluczowym dla lekarzy, pacjentów i ich rodzin temacie stwierdzenia śmierci człowieka. W swoich wnioskach doszedłem do wniosku, iż w zakresie tym w sposób nieuchronny istnieć może konflikt. Zakorzeniony jest on w odmiennym spoglądaniu na postać osoby zmarłej, której funkcje życiowe są nadal podtrzymywane: lekarze mają do czynienia ze zwłokami ludzkimi, z kolei rodzina osoby zmarłej dostrzega pacjenta, którego funkcje życiowe są podtrzymywane, *ergo*, który posiada prawo do leczenia.

Szczególnym zagadnieniem, które starałem się zgłębić, był problem wolności sumienia pracowników medycznych. Odnosząc się do m.in. orzecznictwa polskiego Trybunału Konstytucyjnego, starałem się ukazać kluczowe znaczenie instytucji klauzuli sumienia. W tym też kontekście podjąłem się próby szerszego ukazania nie tylko wyzwań, przed którymi stoją lekarze, ale również pielęgniarki, położne, analitycy medyczni oraz farmaceuci. W moich rozważaniach i analizach starałem się przeanalizować obecną w Polsce dyskusję społeczno-prawną dotyczącą podobnego zagadnienia.

W tej grupie publikacji odniosłem się również do problemu paradoksów debaty bioetycznej oraz prawno-medycznej. Do najważniejszych artykułów w tym zakresie zaliczam:

- *Paradoxes and gaps of polish regulations on the use of assisted reproductive techniques*, „Family Forum” 2017, nr 7, s. 183–201.
- *Psychologia in vitro – między etyką a społeczeństwem*, „Medycyna Praktyczna – Psychiatria” 2014, nr 4, s. 63–69.

- *Śmierć mózgu człowieka jako problem nie tylko formalny*, „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio” 2017, nr 32 (4), s. 479–492.
- *Klauzula sumienia jako wyzwanie dla prawa i pedagogiki*, [w:] *Poglądy pedagogiczne Bogdana Nawroczyńskiego i ich współczesne implikacje*, red. A. Wróbel, A. Walczak, M. Wasilewski, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2016, s. 129–143.
- *Obecność pielęgniarek, położnych i diagnostów laboratoryjnych w polskiej debacie dotyczącej klauzuli sumienia*, [w:] *Medyczne, etyczne i prawne aspekty sprzeciwu sumienia w praktyce medycznej*, red. W. Sinkiewicz, R. Grabowski, Dom Wydawniczy Margrafen, Bydgoska Izba Lekarska. Komisja Bioetyczna, Collegium Medicum UMK, Bydgoszcz 2015, s. 97–123.
- *Swoboda działalności gospodarczej aptekarza: uwagi prawne oraz aksjologiczne*, [w:] *Efektywna działalność gospodarcza w Polsce. Kompendium przedsiębiorcy i inwestora*, Wydawnictwo Think&Make, Warszawa 2017, s. 185–203.
- *Medycyna a prawo. Czy lekarz ma prawo dawania świadectwa wiary?*, „Kwartalnik Naukowy Fides et Ratio” 2017, nr 30 (2), s. 170–186.
- *Paradoksy współczesnej debaty bioetycznej*, [w:] *Aksjologiczne wyzwania współczesności*, red. Z. Kobylińska, H. Skorowski, M. Melnyk, Międzynarodowe Centrum Dialogu Międzyreligijnego i Międzykulturowego Uniwersytetu Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Katedra Aksjologicznych Podstaw Edukacji Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, Olsztyn–Warszawa 2014, s. 64–80.
- *Prawno-psychiatryczne refleksje nad książką Artura Katoli: Eugenika i eutanazja, doświadczenie hitlerowskie*, „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” 2013, t. 13, nr 3, s. 197–201.

5.1.4. Publikacje książkowe (autorskie, współautorskie, pod redakcją) dotyczące problematyki prawa medycznego oraz socjologii prawa

Poza wymienionymi powyżej artykułami moje działania naukowo-badawcze znalazły swój finał w publikacji kilku książek dotyczących szeroko rozumianego prawa medycznego

oraz socjologii prawa. Zwracając uwagę na kilka z nich, chciałbym w sposób szczególny wyróżnić pracę pt. *Prawa pacjenta i ich ochrona. Studium socjologiczne*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2015, s. 298 (rec. dr hab. n. hum., dr n. med. M. Skrzypek, prof. UM Lublin; dr hab. n. hum. J. Arcimowicz, prof. UW). Jest to wydana drukiem wersja mojej pracy doktorskiej, będącej kompleksowym opracowaniem zagadnienia praw pacjenta jako problemu społecznego. Jest to ponadto pierwsza w Polsce praca stanowiąca krytyczną analizę funkcjonowania w naszym kraju rzeczniowskich instytucji ochrony praw pacjenta. Kolejna z publikacji książkowych pt. *Bioetyka. Między prawem a pedagogiką*, Wydawnictwo Impuls, Kraków 2016, s. 178 (rec. ks. prof. n. hum. M. Nowak, dr hab. n. praw. O. Nawrot, prof. UG) jest pierwszym w Polsce opracowaniem łączącym problematykę prawa, bioetyki oraz pedagogiki. Pracę tę napisałem wspólnie z dr. hab. Mirosławem Kowalskim z Uniwersytetu Zielonogórskiego, dzięki czemu zagadnienia prawno-medyczne mogły zostać uzupełnione o cenne spostrzeżenia z zakresu teorii wychowania.

Kolejna z moich współautorskich książek napisana została razem z dr. Anną Jacek oraz Emilią Sarnacką. Publikacja ta, zatytułowana: *Prawo dla lekarzy psychiatrów*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2018, s. 216 (rec. dr hab. n. praw. J. Skrzypczak, prof. UAM), stanowi kompleksowe opracowanie, poruszające tematykę prawnych problemów współczesnej psychiatrii. W pracy tej uwzględniono zarówno zagadnienia praktyczne, związane m.in. z dylematami, jakie spotykane są w praktyce lekarza, jak również znalazł się w niej komentarz do istotnych zmian, jakie wprowadziła nowelizacja ustawy o ochronie zdrowia psychicznego z 2018 r.

Dwie kolejne książki napisane zostały pod moją redakcją. Pierwsza to praca *Prawo, psychiatria, społeczeństwo*, Wydawnictwo Naukowe Sophia, Katowice 2016, s. 128 (rec. dr hab. n. med., dr n. praw. Jakub Pawlikowski, dr hab. n. społ. Dorota Podgórska-Jahnik, prof. UJK). Publikacja ta jest interdyscyplinarnym opracowaniem, ponownie dotyczącym zagadnień prawno-psychiatrycznych. Dołączony został do nich kontekst społeczny, dzięki któremu, omawiając tematy związane z ochroną tak szczególnej grupy osób, mogliśmy odnieść się do takich zagadnień, jak: seksualność osób niepełnosprawnych, ubezwłasnowolnienie, funkcjonowanie w instytucji totalnej oraz niepoczytalność.

Chciałbym zwrócić w tym miejscu uwagę również na zredagowaną przeze mnie książkę pt. *Prawa poczętego pacjenta: perspektywa interdyscyplinarna, teoria i praktyka*, Instytut na Rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris, Warszawa 2018, s. 155 (rec. prof. n. praw. Teresa Mróz, Uniwersytet w Białymstoku; prof. n. med. Marian Gabryś, Uniwersytet

Medyczny we Wrocławiu). Praca ta ponownie pozwoliła mi na podjęcie współpracy z gronem specjalistów reprezentujących różne dziedziny nauki. Problematyka uprawnień dziecka poczętego jako pacjenta stanowi istotne *novum* polskiej debaty prawnomedycznej oraz bioetycznej. W książce tej znalazły się artykuły autorstwa zarówno teoretyków prawa, jak i praktyków na co dzień pracujących w oddziałach ginekologiczno-położniczych. Prawa pacjenta ukazane zostały w tym kontekście z perspektywy konkretnych przykładów. Analizy oraz refleksje uzupełnione zostały o cenne uwagi etyczne oraz pedagogiczne, kluczowe w chwili podejmowania tematyki prenatalnego rozwoju człowieka.

6. Nagrody oraz wyróżnienia

- 2017 r. – nagroda Rektora Uniwersytetu Medycznego w Łodzi za monografię pt. *Prawa dziecka jako pacjenta*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2016 (druk styczeń 2017 r.).
- 2017 r. – wyróżnienie za merytoryczną pomoc w organizacji III Międzynarodowej Konferencji Naukowej pt. „Dylematy badań naukowych w różnych dziedzinach nauki”, przyznane przez Społeczną Akademię Nauk, Wyższą Szkołę Mazowiecką w Warszawie oraz Wydawnictwo Naukowe Sophia.

7. Udział w projektach naukowo-badawczych

- 2011–2012 r. – przyznanie grantu naukowego ze środków KUL na realizację tematu: „Rzecznikowski system ochrony praw człowieka w Polsce” (nr 1/6-1-12-05-3162);
- 2014–2017 r. – członek projektu badawczego „Prawne i etyczne standardy genetyki reprodukcyjnej”, kierowanego przez dr n. praw. Martę Soniewicką z UJ. Projekt został sfinansowany ze środków Narodowego Centrum Nauki, przyznanych na podstawie decyzji numer DEC-2013/10/E/HS5/00157;
- 2015–2016 r. – przyznanie funduszy dla młodych naukowców na realizację tematu badawczego: „Prawno-społeczne wyzwania ochrony zdrowia psychicznego” (nr 502 - 03/6-074-06/502-64-103);
- Od 2018 r. – ekspert w 3-letnim grantie ze środków POWER na badania modelu kooperacji instytucji wspierających rodziny, Centrum Badań nad Rodziną UMK w Toruniu.

8. Współpraca międzynarodowa

Jestem członkiem kolegium redakcyjnego dwóch zagranicznych czasopism naukowych:

- **Od 2016 r.** – „International Journal of Law and Society” (redaktor tematyczny),
- **Od 2016 r.** – „Psychology & Psychological Research International Journal” – PPRIJ (redaktor wspierający).

Ponadto od kilku lat regularnie czynnie uczestniczę w międzynarodowych zjazdach oraz konferencjach, takich jak:

- **27–28 września 2018 r.** – konferencja: „Surrogate motherhood – fundamental and legal problems”, referat: *The phenomena called sur rogate motherhood in the sociological approach – current (casuistic) and future (general) perspectives*. Organizator: Instytut Wymiaru Sprawiedliwości, Warszawa;
- **24 maja 2018 r.** – moderator *Bioethics session – panel discussion*, konferencja Bioforum 2018. Organizator: Bio-Tech Consulting Ltd., Łódź;
- **24 listopada 2017 r.** – III Międzynarodowa Konferencja Naukowa: „Informing the court about matters regarding children’s rights as a patient”. Organizatorzy: Społeczna Akademia Nauk, Wydawnictwo Naukowe Sophia;
- **29–30 września 2016 r.** – międzynarodowa konferencja: „Tożsamość małżeństwa i jej jurydyczna ekspresja”, referat: *Biotechnology in marriage: hopes and challenges*. Organizatorzy: Katedra Doktryn Polityczno-Prawnych UW oraz Instytut na Rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris;
- **18 czerwca 2016 r.** – IV Międzynarodowa Konferencja: „Niepłodność plagą zdrowotną XXI w.”, referat: *In vitro w kontekście prawa polskiego i międzynarodowego*. Organizator: Stowarzyszenie Pro Salutem;
- **20–21 listopada 2015 r.** – członek komitetu organizacyjnego międzynarodowej konferencji: „Problematyka samobójstw w II dekadzie XXI wieku”, referat: *Dylematy prawne związane z przymusową hospitalizacją osób po próbach samobójczych*. Organizator: Uniwersytet Medyczny w Łodzi;
- **5 września 2015 r.** – międzynarodowa konferencja: „Prawa sumienia pracowników służby zdrowia – teoretyczne uwarunkowania, prawne wyzwania oraz szanse”, referat: *Klauzula sumienia diagnostów laboratoryjnych: między prawem a wychowaniem*.

Organizatorzy: Instytut na rzecz Kultury Prawnej Ordo Iuris oraz Katedra Historii Doktryn Politycznych i Prawnych WPiA UW;

- **4 grudnia 2014 r.** – międzynarodowa konferencja: „Społeczne usługi – filar społeczeństwa europejskiego”, referat: *Społeczno-prawne refleksje nad funkcjonowaniem hospicjów perinatalnych*. Organizatorzy: Wyższa Szkoła Pedagogiczna w Łodzi we współpracy z: Univerzitou Karlovou v Prahe, Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíne, Katolíckou Univerzitou v Ružomberku, Univerzitou Konštantína Filozofa v Nitre a Vysokou školou Danubius v Sládkovičove oraz Polskim Towarzystwem Suicydologicznym;
- na szczególną uwagę zasługuje międzynarodowe spotkanie naukowe, jakie miało miejsce w dniach **27–28 marca 2017 r.** – konferencja: „Human right, reality for all”, zorganizowana przez Radę Europy i Ministerstwo Pracy Cypru. W ramach tej dorocznej konferencji miałem okazję wygłosić referat pt.: *Abuse of people with mental disorders, problems and hopes*.

Pełen wykaz konferencji naukowych (krajowych oraz międzynarodowych) dołączony został do załącznika nr 4.

9. Inne działania naukowe oraz popularnonaukowe

Od początku mojej pracy naukowo-dydaktycznej staram się w sposób nieustanny popularyzować wiedzę dotyczącą szeroko rozumianego prawa medycznego, praw pacjenta oraz bioetyki. Przez ponad cztery lata kierowałem działem bioetyka największego polskiego portalu biotechnologicznego – biotechnologia.pl. W tym także czasie uruchomiłem bioetyczny vlog. W czterdziestu odcinkach komentowałem oraz omawiałem takie zagadnienia, jak: zgoda pacjenta, prawa pacjenta, wyzwania w zakresie szczepień, prawne problemy leczenia niepłodności oraz ustawowe normy wykonywania zawodów medycznych. Nieprzerwanie od pięciu lat współpracuję z mediami, w tym mediami specjalistycznymi, przybliżając czytelnikom tematy dotyczące: społecznego działania prawa, wyzwań systemu ochrony zdrowia oraz współczesnych dylematów ochrony praw człowieka. Od dłuższego czasu współpracuję z takimi branżowymi czasopismami, jak: „Medical Tribune”, „Medycyna Praktyczna” oraz „Puls Medycyny”. Na uwagę w tym obszarze zasługują takie publikacje, jak:

- *Gdy student uczy się pacjenta*, „Medical Tribune” 2014, nr 11, s. 2–3;
- *Od kary śmierci do szpitala psychiatrycznego*, „Medycyna praktyczna – Psychiatria” 2014, nr 2, s. 68–71;
- *Sądy w medycynie, medycyna w sądach*, „Puls Medycyny”, 6 grudnia 2017 r., <https://pulsmedycyny.pl/sady-w-medycynie-medycyna-w-sadach-900247> (dostęp 25 września 2018 r.).

Regularnie współpracuję również, jako ekspert, z mediami lokalnymi oraz ogólnopolskimi. Zaliczyć do nich można przede wszystkim: Radio Łódź, telewizję Toya, dziennik „Rzeczpospolita”, tygodnik „Gość Niedzielny”, portale Aleteia.pl oraz wPolityce.pl.

Zajmując się problematyką ochrony praw dziecka, praw pacjenta oraz zagadnieniami prawno-psychiatrycznymi, regularnie współpracuję z instytucjami państwowymi oraz pozarządowymi, w tym z Miejskim Ośrodkiem Pomocy Społecznej, Fundacją Gajusz, Fundacją Wsparcia Psychospołecznego oraz Fundacją Życie.

Szczególnym obszarem mojej działalności naukowo-dydaktycznej jest współpraca z organizacjami studenckimi. Działania te staram się podejmować poprzez regularne udzielanie wsparcia studentom organizującym spotkania naukowe oraz popularnonaukowe. W sposób szczegółowy opisane zostały one w załączniku nr 4.

Swoim doświadczeniem oraz wiedzą z zakresu prawa medycznego, w tym zwłaszcza problematyki dotyczącej praw pacjenta oraz prawa i psychiatrii, staram się dzielić również z praktykami. W ciągu ostatnich kilku lat miałem okazję współpracować z firmą Human Resources, z ramienia której przeprowadzałem szkolenia, dotyczące odpowiedzialności prawnej pracownika medycznego oraz zasad stosowania przymusu bezpośredniego na terenie Domu Pomocy Społecznej.

Na zakończenie chciałbym również zaznaczyć, iż od ponad dwóch lat współpracuję z Centrum Egzaminów Medycznych w Łodzi, jako autor pytań do Lekarskiego Egzaminu Końcowego oraz Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Końcowego. Pytania te dotyczą prawa medycznego oraz bioetyki. Jestem także członkiem komisji przeprowadzającej Lekarski Egzamin Końcowy oraz Lekarsko-Dentystyczny Egzamin Końcowy. W 2018 r. podjąłem również współpracę z Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego w ramach prowadzenia kursu z zakresu praw pacjenta.



Błażej Kmiecik

1

2