

Pacjenci małoletni

W odniesieniu do pacjentów małoletnich reguły dotyczące wyrażania zgody i sprzeciwu należy zróżnicować w zależności od przedziału wiekowego, do którego należy pacjent. Pacjenci, którzy nie ukończyli 16. roku życia, nie mogą podejmować żadnych decyzji dotyczących udzielania świadczeń zdrowotnych, w tym świadczeń zwykłych, przy których ryzyko wystąpienia negatywnych następstw jest minimalne. Z kolei w odniesieniu do pacjentów należących do grupy wiekowej 16–18 lat zgoda na udzielenie świadczeń zdrowotnych musi zostać wyrażona zarówno przez pacjenta, jak i inny podmiot uprawniony do współdecydowania z pacjentem.

Warto wiedzieć

Zarówno UoPP, jak i UoZL „podwyższają” wiek pacjenta uprawnionego do współdecydowania o wykonaniu świadczeń zdrowotnych w porównaniu z wiekiem, którego ukończenie jest zgodnie z k.c. wymagane do zawierania umów w zakresie drobnych bieżących spraw. Jak wspomniano wcześniej, pacjent, który ukończył 13. rok życia, ma ograniczoną zdolność do czynności prawnych, a co za tym idzie – może zawierać umowy dotyczące drobnych bieżących spraw życia codziennego. Umowa o leczenie dotycząca wykonania zwykłych czynności medycznych, na przykład przeprowadzenia badania przedmiotowego i podmiotowego pacjenta, który zgłasza się z dolegliwościami o charakterze typowej infekcji związanej z chłodną porą roku, stanowi teoretycznie drobną bieżącą sprawę życia codziennego. Biorąc pod uwagę specyfikę udzielania świadczeń zdrowotnych, przepisy regulujące zasady udzielania świadczeń zdrowotnych „podwyższają” wiek pacjenta z 13 do 16 lat, pozwalając mu dopiero po ukończeniu tego wieku na współdecydowanie o wdrożeniu lub zaniechaniu czynności medycznych. Z kolei pacjent, który nie ukończył 16 lat, nie ma prawa do współdecydowania w procesie medycznym, co wynika z niewystarczającego stopnia rozwoju emocjonalnego i intelektualnego. O ile pacjent, który ukończył 13 lat, może zgodnie z k.c. składać wiążące oświadczenia woli odnośnie do zawarcia umowy (np. sprzedaży biletów MPK, środków higienicznych, materiałów biurowych), o tyle nawet współdecydowanie o wykonaniu bądź zaniechaniu zwykłego świadczenia zdrowotnego jest uzależnione od skończenia 16 lat, który to wiek identyfikuje się z wystarczającym poziomem rozwoju niezbędnego do podjęcia świadomej decyzji dotyczącej świadczeń zdrowotnych.

Schematy postępowania dotyczące pacjentów poniżej 16. roku życia, wobec których mają zostać wykonane czynności zwykłego ryzyka.

- 1 U pacjenta poniżej 16. roku życia wymagane jest podjęcie świadczeń zdrowotnych zwykłego ryzyka.

TAK



Zgodę/sprzeciw co do wykonania czynności może wyrazić przedstawiciel ustawowy pacjenta lub jego opiekun faktyczny. Zgodnie z art. 32 ust. 3 UoZL, jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby małoletniej, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny.

Przedstawicielem ustawowym małoletniego jest osoba, której obowiązek opieki wynika z przepisów prawa (krio). Przedstawicielami ustawowymi dziecka są co do zasady jego rodzice. W sytuacji, gdy rodzice dziecka zostali pozbawieni władzy rodzicielskiej lub nie żyją, przedstawicielem ustawowym dziecka jest opiekun ustanowiony przez sąd opiekuńczy (np. babcia, rodzic zastępczy).

Opiekunem faktycznym dziecka jest osoba, która sprawuje opiekę nad małoletnim pacjentem, mimo że nie posiada ustawowego obowiązku w tym zakresie. Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 1 UoPP przez opiekuna faktycznego należy rozumieć „(...) osobę sprawującą, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga”. Opiekunem faktycznym może być między innymi babcia, rodzzeństwo, opiekunka zatrudniona do opieki nad dzieckiem. Należy podkreślić, że choć opiekunem faktycznym może być osoba, która nie ukończyła 18 lat, zgodę na badanie małoletniego dziecka może wyrazić jedynie opiekun faktyczny będący osobą pełnoletnią.

Przez pojęcie **badania**, użyte w treści wyżej cytowanego art. 32 ust. 3 UoZL, należy rozumieć każdą czynność (profilaktyczną, diagnostyczną, leczniczą), której wykonanie nie wiąże się z podwyższonym ryzykiem dla zdrowia pacjenta. W odniesieniu do czynności diagnostycznych **badaniem, które nie stanowi zwiększonego ryzyka**, jest każda czynność, której wykonanie nie wiąże się z bezpośrednim naruszeniem integralności cielesnej poprzez naruszenie powłok organizmu lub wniknięcie w ciało pacjenta z jednoczesnym naruszeniem integralności fizycznej i zwiększeniem ryzyka wystąpienia potencjalnych negatywnych następstw. Przykładem zwykłych badań diagnostycznych, które mogą zostać wykonane na podstawie zgody opiekuna faktycznego, są między innymi: badanie moczu, śliny, badanie cytologiczne, pobranie wymazu ze śluzówki policzka, badanie RTG, USG. W opinii autorki do czynności diagnostycznych zwykłego ryzyka należy zaliczyć również zabieg pobrania krwi. Choć czynność tego rodzaju wiąże się z naruszeniem integralności cielesnej i wniknięciem w ciało pacjenta, zarówno powszechność wykonywania tej czynności, jak i minimalne ryzyko występowania negatywnych następstw pozwalają przyjąć, że zabieg ten należy kategoryzować jako czynność zwykłą, która wymaga wyrażenia zgody w formie ustnej, a nawet dorozumianej (np. zgodę na pobranie

krwi można wyrazić poprzez wyciągnięcie ręki w kierunku osoby wykonującej zabieg).

UWAGA Opiekun faktyczny nie jest uprawniony do wyrażania zgody/sprzeciwu co do przeprowadzenia u małoletniego świadczeń zdrowotnych podwyższonego ryzyka (zabiegów operacyjnych, czynności diagnostycznych podwyższonego ryzyka).

- 2** U pacjenta poniżej 16. roku życia wymagane jest podjęcie świadczeń zdrowotnych zwykłego ryzyka, a z przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym dziecka nie można się skontaktować.

TAK



Świadczenia zwykłego ryzyka mogą zostać wykonane bez uzyskania zgody przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego. W myśl art. 32 ust. 8 UoZL: „Jeżeli pacjent (...) 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”. Oznacza to, że o ile czynności zwykłego ryzyka mogą zostać wykonane bez zgody podmiotu uprawnionego do jej wyrażenia, o tyle w przypadku niemożności skontaktowania się z przedstawicielami ustawowymi pacjenta czynności innego rodzaju mogą zostać przeprowadzone po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.

Przykład

14-letni pacjent zgłasza się do lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w związku z ostrym bólem brzucha. Pacjent jest sam, a z rodzicami dziecka nie można się w żaden sposób skontaktować. W takiej sytuacji lekarz powinien przeprowadzić badanie mające na celu ocenę stanu zdrowia pacjenta.

W indywidualnej dokumentacji medycznej lekarz powinien zamieścić adnotację, której przykładowy wzór zamieszczono poniżej:

„Świadczenie zdrowotne w postaci (nazwa czynności) zostało udzielone bez zgody uprawnionego podmiotu w związku z uzasadnionym podejrzeniem wystąpienia negatywnych następstw dla życia/zdrowia pacjenta w przypadku odstąpienia od wykonania czynności”.

Data i podpis lekarza

O wykonaniu czynności medycznych lekarz powinien poinformować przedstawicieli ustawowych dziecka, jego opiekunów faktycznych lub sąd opiekuńczy (art. 34 ust. 7 w związku z art. 32 ust. 8 UoZL).

- 3** U pacjenta poniżej 16. roku życia wymagane jest podjęcie świadczeń zdrowotnych zwykłego ryzyka, a obecni przy dziecku rodzice składają odmienne oświadczenia odnośnie do podjęcia czynności medycznych (ojciec dziecka zgadza się na ich wykonanie, matka kategorycznie wyraża sprzeciw).

TAK



Każdy z rodziców ma identyczne prawo do reprezentowania osoby dziecka, w tym do podejmowania decyzji w jego imieniu. Zasada ta nie obowiązuje w odniesieniu do sytuacji, w której jeden z rodziców ma ograniczoną władzę rodzicielską lub został jej pozbawiony. Gdy chodzi o sprawy „istotne dla dziecka”, rodzice mają obowiązek podjąć wspólną decyzję. Zgodnie z art. 97 § 1 i 2 krio, „Jeżeli władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom, każde z nich jest obowiązane i uprawnione do jej wykonywania. Jednakże o istotnych sprawach dziecka rodzice rozstrzygają wspólnie; w przypadku braku porozumienia między nimi rozstrzyga sąd opiekuńczy”. Przez **sprawy istotne dla dziecka** należy rozumieć wszystkie okoliczności, których zaistnienie może wpłynąć znacząco na zmianę sytuacji dziecka lub spowodować zwiększone ryzyko dla jego interesów bądź osoby. Są to między innymi decyzje dotyczące: wyboru szkoły, długich wyjazdów zagranicznych w trakcie trwania roku szkolnego, zmiany miejsca zamieszkania i pobytu, leczenia podwyższonego ryzyka. W jednym z wyroków SN podkreślił, że do spraw istotnych dla dziecka należy zaliczyć podejmowanie decyzji dotyczących sposobu leczenia poważniejszej choroby¹⁶¹. Termin „**poważniejsza choroba**” jest dość lakoniczny. W opinii autorki należy go identyfikować nie tyle z rodzajem schorzenia, ile ze specyfiką czynności medycznych podejmowanych wobec małoletniego. W sytuacji, gdy leczenie dziecka wiąże się jedynie z koniecznością wykonania czynności zwykłego ryzyka, ich przeprowadzenie może odbywać się na podstawie zgody jednego z rodziców lub zgody jednego z przedstawicieli ustawowych wyznaczonych przez sąd.

- 4** U pacjenta poniżej 16. roku życia wymagane jest podjęcie świadczeń zdrowotnych zwykłego ryzyka, a rodzice składają odmienne oświadczenia odnośnie do podjęcia czynności medycznych (ojciec dziecka zgadza się na ich wykonanie, matka kategorycznie wyraża sprzeciw), przy czym jedno z rodziców nie jest obecne przy dziecku. Matka, która wyraża sprzeciw, przekazuje powyższą informację telefonicznie.

TAK



Jak wspomniano w punkcie 3, jeśli wobec pacjenta mają zostać wykonane czynności zwykłego ryzyka, zgodę/sprzeciw co do ich wykonania może wyra-

¹⁶¹ Orzeczenie SN z 6.02.1969 r., sygn. V KRN 728/68, OSNPG nr 6, poz. 91.

zić jeden z rodziców dziecka, który posiada nieograniczoną władzę rodzicielską. Jednocześnie należy zaznaczyć, że zarówno zgoda, jak i sprzeciw mogą zostać wyrażone jedynie w trakcie osobistego kontaktu podmiotów uprawnionych do podjęcia decyzji z lekarzem. W prezentowanym przypadku zgoda ojca stanowi wystarczającą podstawę podjęcia wobec małoletniego planowanych świadczeń zdrowotnych. Wyjątek od konieczności wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne podczas osobistego kontaktu rodziców z lekarzem są świadczenia zdrowotne udzielane z wykorzystaniem teleinformatycznych środków przekazu.

Warto wiedzieć

Rodzic, który posiada pełną władzę rodzicielską, ale widuje dziecko sporadycznie, na przykład w terminach ściśle wskazanych przez sąd rodzinny, ma identyczne prawo do podejmowania decyzji dotyczących leczenia dziecka jak rodzic, u którego dziecko przebywa na stałe. Ograniczenie możliwości decyzyjnych odnosi się wyłącznie do rodziców pozbawionych władzy rodzicielskiej lub gdy ich władza została ograniczona w zakresie podejmowania decyzji dotyczących leczenia.

Warto wiedzieć

Zgodnie z art. 32 ust. 3 UoZL: „Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania dziecka, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny”. Posługując się argumentacją *a contrario*, należy przyjąć, że wykonanie każdego świadczenia, które nie jest czynnością zwykłego ryzyka, wymaga zgody podmiotu posiadającego szersze kompetencje, tj. przedstawiciela ustawowego dziecka.

Od powyższej zasady, stanowiącej regułę w kontekście wyrażania zgody w imieniu małoletniego, obowiązują wyjątki, z których najbardziej istotnym jest możliwość wyrażania zgody przez opiekuna faktycznego dziecka na szczeplenia obowiązkowe i zalecane.

Mimo że świadczenie zdrowotne w postaci szczepienia należy identyfikować z czynnością podwyższonego ryzyka, zgodę na ich wykonanie może wyrazić nie tylko przedstawiciel ustawowy, ale również opiekun faktyczny. Trzeba zaznaczyć, że opiekunem faktycznym, który jest uprawniony do wyrażania zgody na wykonanie szczepienia, pozostaje wyłącznie opiekun sprawujący stałą opiekę nad pacjentem (np. babcia, która opiekuje się dzieckiem podczas nieobecności rodziców pracujących poza granicami kraju), a nie osoba mająca okazjonalny kontakt z dzieckiem (np. opiekunka wynajmowana sporadycznie przez rodziców dziecka „na godziny”). Zasady dotyczące wyrażania zgody i sprzeciwu na szczepienia obowiązkowe i zalecane zostały szczegółowo omówione w rozdziale poświęconym tematyce szczepień.