

**Oświadczenie rodzica (opiekuna prawnego)
osoby niepełnoletniej do celów medycznych**

1. Niniejszym wyrażam zgodę na ewentualny pobyt mojej córki/mojego syna w szpitalu, badania diagnostyczne i zaproponowane leczenie.

2. Zostałam/Zostałem poinformowana/y, zgodnie z *art. 32 ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz art. 17 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, iż w razie potrzeby przeprowadzenia badania mojej córki/mojego syna zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny.

3. Wyrażam zgodę na ujawnienie przez osoby wykonujące zawód medyczny opiekunowi faktycznemu informacji związanych z udzielaniem mojej córce/mojemu synowi świadczeń zdrowotnych (m.in. badanie, leczenie) tj. informacji uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

.....
Podpis rodzica (opiekuna prawnego)

.....
Miejscowość

.....
Data

PODSTAWA PRAWNA:

Rozdział 4

Prawo pacjenta do tajemnicy informacji z nim związanych

Art. 13. [Zakres prawa do zachowania w tajemnicy informacji o pacjencie]

Pacjent ma prawo do zachowania w tajemnicy przez osoby wykonujące zawód medyczny, w tym udzielające mu świadczeń zdrowotnych, informacji z nim związanych, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu medycznego.

Art. 14. [Ograniczenie prawa do zachowania informacji w tajemnicy]

1. W celu realizacji prawa, o którym mowa w art. 13, osoby wykonujące zawód medyczny są obowiązane zachować w tajemnicy informacje związane z pacjentem, w szczególności ze stanem zdrowia pacjenta.

2. Przepisu ust. 1 nie stosuje się, w przypadku gdy:

1) tak stanowią przepisy odrębnych ustaw;

2) zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia lub zdrowia pacjenta lub innych osób;

3) pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy wyraża zgodę na ujawnienie tajemnicy;

4) zachodzi potrzeba przekazania niezbędnych informacji o pacjencie związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych innym osobom wykonującym zawód medyczny, uczestniczącym w udzielaniu tych świadczeń.

2a. Przepisu ust. 1 nie stosuje się także do postępowania przed wojewódzką komisją do spraw orzekania o zdarzeniach medycznych, o której mowa w art. 67e ust. 1.

2b. W sytuacjach, o których mowa w ust. 2, ujawnienie tajemnicy może nastąpić wyłącznie w niezbędnym zakresie. W sytuacji, o której mowa w ust. 2 pkt 3, zakres ujawnienia tajemnicy może określić pacjent lub jego przedstawiciel ustawowy.

3. Osoby wykonujące zawód medyczny, z wyjątkiem przypadków, o których mowa w ust. 2 pkt 1-3 i ust. 2a, są związane tajemnicą również po śmierci pacjenta, chyba że zgodę na ujawnienie tajemnicy wyrazi osoba bliska. Osoba bliska wyrażająca zgodę na ujawnienie tajemnicy może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2b.

4. Zwolnienia z tajemnicy, o którym mowa w ust. 3, nie stosuje się, jeśli ujawnieniu tajemnicy sprzeciwi się inna osoba bliska lub sprzeciwił się temu pacjent za życia, z zastrzeżeniem ust. 6 i 7. Sprzeciw dołącza się do dokumentacji medycznej pacjenta.

5. Przed wyrażeniem sprzeciwu, o którym mowa w ust. 4, pacjent ma prawo do uzyskania informacji o skutkach złożenia sprzeciwu.

6. W przypadku sporu między osobami bliskimi o ujawnienie tajemnicy lub o zakres jej ujawnienia, zgodę na ujawnienie tajemnicy wyraża sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. z 2018 r. poz. 1360, z późn. zm.), w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej lub osoby wykonującej zawód medyczny. Osoba wykonująca zawód medyczny może wystąpić z wnioskiem do sądu także w przypadku uzasadnionych wątpliwości, czy osoba występująca o ujawnienie tajemnicy lub sprzeciwiająca się jej ujawnieniu jest osobą bliską. Sąd, wyrażając zgodę na ujawnienie tajemnicy, może określić zakres jej ujawnienia, o którym mowa w ust. 2b.

7. W przypadku gdy pacjent za życia sprzeciwił się ujawnieniu tajemnicy, o której mowa w ust. 4, sąd, o którym mowa w art. 628 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. - Kodeks postępowania cywilnego, w postępowaniu nieprocesowym na wniosek osoby bliskiej, może wyrazić zgodę na ujawnienie tajemnicy i określić zakres jej ujawnienia, jeżeli jest to niezbędne:

- 1) w celu dochodzenia odszkodowania lub zadośćuczynienia, z tytułu śmierci pacjenta;
- 2) dla ochrony życia lub zdrowia osoby bliskiej.

8. W przypadku wystąpienia do sądu z wnioskiem, o którym mowa w ust. 6 albo 7, sąd bada:

- 1) interes uczestników postępowania;
- 2) rzeczywistą więź osoby bliskiej ze zmarłym pacjentem;
- 3) wolę zmarłego pacjenta;
- 4) okoliczności wyrażenia sprzeciwu.

Art. 17. [Przedmiot zgody; forma zgody lub sprzeciwu; uprawnienia osób małoletnich, ubezwłasnowolnionych, upośledzonych] – ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

2. Przedstawiciel ustawowy pacjenta małoletniego, całkowicie ubezwłasnowolnionego lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody, ma prawo do wyrażenia zgody, o której mowa w ust. 1. W przypadku braku przedstawiciela ustawowego prawo to, w odniesieniu do badania, może wykonać opiekun faktyczny.

Art. 34 ust. 7 – ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

Lekarz może wykonać może wykonać zabieg operacyjny albo zastosować metodę leczenia lub diagnostyki stwarzającą podwyższone ryzyko dla pacjenta, po uzyskaniu, bez zgody

przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia. W takim przypadku lekarz ma obowiązek, o ile jest to możliwe, zasięgnąć opinii drugiego lekarza, w miarę możliwości tej samej specjalności. O wykonywanych czynnościach lekarz niezwłocznie zawiadamia przedstawiciela ustawowego, opiekuna faktycznego lub sąd opiekuńczy.

Art. 32. [Zgoda pacjenta na przeprowadzenie badań]

1. Lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić innych świadczeń zdrowotnych, z zastrzeżeniem wyjątków przewidzianych w ustawie, po wyrażeniu zgody przez pacjenta.
2. Jeżeli pacjent jest małoletni lub niezdolny do świadomego wyrażenia zgody, wymagana jest zgoda jego przedstawiciela ustawowego, a gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe - zezwolenie sądu opiekuńczego.
3. Jeżeli zachodzi potrzeba przeprowadzenia badania osoby, o której mowa w ust. 2, zgodę na przeprowadzenie badania może wyrazić także opiekun faktyczny.
4. W przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej zgodę wyraża przedstawiciel ustawowy tej osoby. Jeżeli osoba taka jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania, konieczne jest ponadto uzyskanie zgody tej osoby.
5. Jeżeli pacjent ukończył 16 lat, wymagana jest także jego zgoda.
6. Jeżeli jednak małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznaniem, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jego przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
7. Jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, zgoda osób wymienionych w ust. 1, 2 i 4 może być wyrażona ustnie albo nawet poprzez takie ich zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym.
8. Jeżeli pacjent, o którym mowa w ust. 2, nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego, chyba że co innego wynika z przepisów ustawy.
9. Do czynności, o których mowa w ust. 1, stosuje się odpowiednio przepis art. 34 ust. 7. 10. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane.

Komentarz do art. 32

Art. 32

1. Komentowany przepis dotyczy niezwykle istotnej materii, tj. zgody uprawnionego podmiotu na udzielenie świadczeń zdrowotnych, co w efekcie legitymizuje działanie lekarza podejmującego czynności medyczne. Pacjentowi przysługuje prawo do samostanowienia, które wyraża się w możliwości podjęcia przez niego wyboru w zakresie poddania się czynnościom medycznym lub nie. Każdy zabieg leczniczy jest ingerencją w sferę osobistą pacjenta, stąd powstaje konflikt pomiędzy zachowaniem lekarza, który udziela pomocy, a dobrem osobistym pacjenta. Przepis jest próbą uregulowania rozmaitych sytuacji, które na tym gruncie mogą się pojawić.

2. Nie będą rodziły komplikacji sytuacje, w których zabieg udzielany jest osobie pełnoletniej, zdolnej do pełnego rozpoznawania i postrzegania rzeczywistości. W tym wypadku zgoda tej osoby czyni działanie lekarza legalnym. Problemy pojawią się w sytuacji, gdy pacjentem będzie osoba małoletnia lub w stanie uniemożliwiającym świadome podejmowanie decyzji. Wówczas do dokonania zabiegu potrzebna będzie zgoda osoby trzeciej. W pewnych sytuacjach przepis przewiduje konieczność uzyskania tzw. zgody podwójnej (kumulatywnej), a w niektórych sytuacjach wymagana będzie zgoda sądu opiekuńczego.

3. Nie każda zgoda pacjenta usprawiedliwia podjęcie przez lekarza czynności medycznej, musi to być przede wszystkim zgoda świadoma (szerzej na ten temat T. Dukiet-Nagórska, Świadoma zgoda pacjenta w ustawodawstwie polskim, PiM 2000, nr 6–7, s. 78). Pojęcie świadomej zgody odnosi się do dwóch płaszczyzn. Po pierwsze, pacjent musi znajdować się w stanie psychicznym pozwalającym mu na świadome podjęcie decyzji, zatem pozostawianie pod wpływem środków odurzających będzie co do zasady wykluczało możliwość udzielenia świadomej zgody. Odnosi się do tego art. 32 ust. 2 u.z.l., który pozbawia pacjenta niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody możliwości akceptacji działań medycznych podejmowanych przez lekarza. Po drugie, zgoda świadoma to taka, która podejmowana jest przez pacjenta po przedstawieniu mu przez lekarza informacji o jego stanie zdrowia i proponowanych czynnościach medycznych (zob. art. 31 ust. 1 u.z.l.). Jeżeli lekarz przedstawi pacjentowi informację niezgodnie z nakazem płynącym z art. 31 ust. 1 u.z.l., to zgoda pacjenta traci atrybut zgody świadomej.

4. Zgoda powinna być udzielona przed przystąpieniem lekarza do wykonywania danej czynności. Zgoda udzielona w trakcie wykonywania czynności medycznej lub po jej wykonaniu nie legitymizuje zachowania lekarza. Osobą, która dokonuje oceny, czy pacjent znajduje się w stanie umożliwiającym mu udzielenie świadomej zgody, jest lekarz.

5. Ustawodawca odróżnia sytuacje, gdy działanie lekarza polega jedynie na badaniu, od innych okoliczności, kiedy interwencja lekarska jest szersza. W przypadku badania przepis przyznaje, w pewnych okolicznościach, uprawnienia do wyrażenia zgody opiekunowi

faktycznemu, który nie ma takich kompetencji w sytuacji świadczeń zdrowotnych innych aniżeli badanie. Ponadto lekarz, w sytuacji braku możliwości porozumienia się z przedstawicielem ustawowym albo opiekunem faktycznym, może przystąpić do badania pacjenta bez konieczności uzyskania jego zgody. Wydaje się, że przez pojęcie badania w rozumieniu komentowanego przepisu należałoby rozumieć podjęcie podstawowych działań zmierzających do ustalenia stanu zdrowia pacjenta, natomiast czynności wymagające bardziej skomplikowanej diagnostyki nie będą się już w tych ramach mieścić. Z całą pewnością w tym obszarze nie będą mieścić się badania, które stwarzają podwyższone ryzyko dla pacjenta, gdyż te sytuacje normuje już art. 34 ust. 1 u.z.l. Natomiast pojęcie świadczenia zdrowotnego zostało zdefiniowane w art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.l., zgodnie z którym jest to działanie służące zachowaniu, ratowaniu, przywracaniu lub poprawie zdrowia oraz inne działania medyczne wynikające z procesu leczenia lub przepisów odrębnych regulujących zasady ich wykonywania.

6. Należy przy tym zaznaczyć, że zgoda pacjenta na badanie nie jest wystarczająca do podejmowania kolejnych czynności medycznych, które powinny być objęte odrębnymi zgodami (M. Nesterowicz, glosa do wyroku SA w Warszawie z dnia 11 marca 2008 r., I ACa 846/07, PS 2009, nr 11–12, s. 220–225).

7. W przypadku czynności polegających jedynie na badaniu pacjenta lekarz powinien uzyskać następujące zgody:

1) w przypadku pacjenta pełnoletniego i zdolnego do świadomego wyrażenia zgody – zgodę tej osoby;

2) w przypadku pacjenta małoletniego, który ukończył 16 lat i zdolny jest do świadomego wyrażenia zgody – zgodę tej osoby oraz dodatkowo zgodę przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego; w sytuacji gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz może przeprowadzić samo badanie bez uzyskiwania zgody przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego;

3) w przypadku pacjenta małoletniego, który nie ukończył 16 lat lub osoby niezdolnej do świadomego wyrażenia zgody (niezależnie od jej wieku) – zgodę przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego; w sytuacji gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz może przeprowadzić samo badanie bez uzyskiwania zgody;

4) w przypadku osoby całkowicie ubezwłasnowolnionej, która jednak jest w stanie z rozeznaniem wypowiedzieć opinię w sprawie badania – zgodę przedstawiciela ustawowego oraz zgodę tej osoby.

8. W przypadku czynności polegających na udzielaniu świadczeń zdrowotnych innych aniżeli badanie lekarz powinien uzyskać następujące zgody:

1) w przypadku pacjenta pełnoletniego i zdolnego do świadomego wyrażenia zgody – zgodę tej osoby;

2) w przypadku pacjenta małoletniego, który ukończył 16 lat – zgodę tej osoby oraz dodatkowo zgodę przedstawiciela ustawowego; w sytuacji gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe, konieczna jest zgoda sądu opiekuńczego;

3) w przypadku pacjenta małoletniego, który nie ukończył 16 lat, lub niezdolnego do świadomego wyrażenia zgody (niezależnie od wieku) – zgodę przedstawiciela ustawowego. W sytuacji gdy pacjent nie ma przedstawiciela ustawowego lub porozumienie się z nim jest niemożliwe, konieczna jest zgoda sądu opiekuńczego;

4) w przypadku pacjenta całkowicie ubezwłasnowolnionego – zgodę przedstawiciela ustawowego.

9. Przedstawicielem ustawowym pacjenta będzie rodzic dziecka pozostającego pod jego władzą rodzicielską (art. 98 k.r.o.), przysposabiający (art. 114 k.r.o.), opiekun (art. 148 k.r.o.), kurator (art. 178 k.r.o.). Należy zwrócić uwagę, że w przypadku gdy władza rodzicielska przysługuje obojgu rodzicom, to wspólnie decydują oni o istotnych sprawach dziecka (art. 97 § 2 k.r.o.). Niewątpliwie do istotnych spraw dziecka będzie należała decyzja dotycząca przeprowadzenia zabiegu operacyjnego lub podjęcia czynności medycznych niosących za sobą podwyższone ryzyko dla pacjenta, tym samym dla tego rodzaju zabiegów należałoby uzyskać zgodę obojga rodziców, a w przypadku braku porozumienia pomiędzy rodzicami, rozstrzygająca będzie decyzja sądu opiekuńczego (szerzej A. Augustynowicz, I. Wrześniewska-Wal, Dopuszczalność prowadzenia postępowania diagnostycznoterapeutycznego na podstawie upoważnienia ustawowego przy sprzeciwie osoby uprawnionej do wyrażenia zgody na świadczenie zdrowotne – analiza wybranych regulacji prawnych, PiM 2014, nr 1, s. 47–60).

10. Natomiast definicję opiekuna faktycznego zawiera art. 3 ust. 1 pkt 1 u.p.p., zgodnie z nią opiekun faktyczny to osoba sprawująca, bez obowiązku ustawowego, stałą opiekę nad pacjentem, który ze względu na wiek, stan zdrowia albo stan psychiczny opieki takiej wymaga. Źródłem umocowania przedstawiciela ustawowego będzie zatem ustawa, natomiast źródłem umocowania opiekuna faktycznego będzie rzeczywiste, stałe sprawowanie opieki nad osobą tego potrzebującą.

11. Kwestie różnicy zdań pomiędzy osobami uprawnionymi do wyrażenia zgody reguluje art. 32 ust. 6 u.z.l. Przedmiotowy przepis nakazuje dodatkowo uzyskać zgodę sądu opiekuńczego w przypadku, gdy pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie, sprzeciwia się przeprowadzeniu badania lub innego świadczenia zdrowotnego. Wydaje się, że zmanifestowanie sprzeciwu może być wyraźne, tj. ustne lub pisemne, ale również wynikać z samego zachowania pacjenta. Stosowanie w drodze analogii art. 32 ust. 7

u.z.l., który wskazuje sposób, w jaki powinna być udzielona zgoda, wydaje się w tym kontekście uzasadnione. **Zgoda sądu będzie w tym wypadku potrzebna niezależnie od tego, czy przedstawiciel ustawowy albo opiekun faktyczny (w przypadku badania) udzieli zgody na przeprowadzenie czynności medycznych, czy też zgoda taka nie zostanie przez te osoby wyrażona. Przepis rozstrzyga sytuacje, w których dochodzi do różnicy zdań pomiędzy pacjentem (tj. małoletni, który ukończył 16 lat, osoba ubezwłasnowolniona albo pacjent chory psychicznie lub upośledzony umysłowo, lecz dysponujący dostatecznym rozeznanie), a przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym, nakazując w takiej sytuacji uzyskanie zgody sądu opiekuńczego.** Należy zwrócić uwagę, że art. 32 ust. 6 przewiduje kompetencje sądu opiekuńczego do udzielenia zgody w przypadku z jednej strony sprzeciwu pacjenta małoletniego, który ukończył 16 lat, osoby ubezwłasnowolnionej albo pacjenta chorego psychicznie lub upośledzonego umysłowo, lecz dysponujących dostatecznym rozeznanie, a z drugiej strony zgody przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego (w przypadku badania) albo też w przypadku podwójnego sprzeciwu, natomiast nie przewiduje sytuacji, w której pacjent wskazany w art. 32 ust. 6 nie sprzeciwia się podjęciu czynności medycznej, a nie zgadza się na nią przedstawiciel ustawowy lub opiekun faktyczny (w zakresie badania). Należałoby zgodzić się ze stanowiskiem, że w takiej sytuacji również uzasadniona jest ingerencja sądu opiekuńczego w myśl wnioskowania a maiori ad minus (T. Dukiet-Nagórska, Świadoma...).

12. Artykuł 32 ust. 6 u.z.l., odnosząc się do osoby chorej psychicznie lub upośledzonej, przyznaje jej uprawnienie do sprzeciwienia się czynności medycznej pod warunkiem, że dysponuje ona dostatecznym rozeznanie. Wydaje się, że przez pojęcie dostatecznego rozeznania należy rozumieć stan, w którym pacjent pojmuje choćby w sposób ogólny sytuację, ze względu na którą zachodzi konieczność udzielenia czynności medycznej, jak również możliwa jest w tym zakresie podstawowa komunikacja z pacjentem (szerzej na ten temat – komentarz do art. 25).

13. Należy przy tym pamiętać, że w sytuacjach nagłych dopuszczalne jest wykonanie badania lub innego świadczenia zdrowotnego bez zgody pacjenta (szerzej na ten temat – komentarz do art. 33). Ponadto lekarz może wykonać czynności, na które konieczne jest uzyskanie zgody pisemnej bez zgody przedstawiciela ustawowego pacjenta bądź zgody właściwego sądu opiekuńczego, gdy zwłoka spowodowana postępowaniem w sprawie uzyskania zgody groziłaby pacjentowi niebezpieczeństwem utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała lub ciężkiego rozstroju zdrowia (szerzej na ten temat – komentarz do art. 34).

14. Komentowany przepis nie przewiduje zachowania szczególnej formy, w jakiej zgoda pacjenta czy innej osoby uprawnionej powinna być wyrażona, dopuszczając udzielenie zgody w formie ustnej lub nawet przez każde zachowanie takiej osoby, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się określonym czynnościom medycznym. Nie może to zatem być jakiejkolwiek zachowanie, lecz takie, które w sposób jednoznaczny manifestuje

zgode pacjenta lub uprawnionego podmiotu na poddanie się czynności medycznej. Innymi słowy lekarz nie może się jedynie domyślać, lecz musi mieć pewność, że uzyskał zgodę pacjenta lub uprawnionego podmiotu. W związku jednak z tym, że na lekarzu spoczywa ciężar udowodnienia uzyskania zgody, najlepszym rozwiązaniem będzie uzyskanie zgody w formie pisemnej. Trzeba przy tym zaznaczyć, że w przypadku zabiegu operacyjnego albo metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla pacjenta, zgoda pacjenta powinna być udzielona na piśmie (art. 34 ust. 1 u.z.l.).

15. Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane.