



Mgr prawa, dr n. med.  
Justyna Zajdel

## 1. W jaki sposób leczyć noworodki nie tylko w stanach zagrożenia życia, jeśli zdecydowana większość leków stosowanych powszechnie w tej grupie nie ma rejestracji od pierwszych dni życia?

Produkty lecznicze mogą zostać zastosowane „off-label”, jeśli wyczerpano dostępne i zarejestrowane produkty lecznicze, a istnieje konieczność wdrożenia leczenia stanowiącego bezpośrednią ochronę dla życia lub zdrowia dziecka. Lekarz powinien odnotować w dokumentacji medycznej fakt, że lek został zastosowany poza zarejestrowanymi wskazaniami w związku z koniecznością ratowania życia lub zdrowia i brakiem innych, zarejestrowanych produktów leczniczych, które mogłyby stanowić alternatywne leczenie.

## 2. Jak się zachować, gdy małe dziecko pacjent zgłasza się z opiekunem faktycznym (bez opiekuna prawnego) w stanie potencjalnego zagrożenia życia w środku nocy i nie ma możliwości skontaktowania się z sądem opiekuńczym? Czy można podjąć komisyjnie (kilku lekarzy + opiekun faktyczny) zgodę na hospitalizację i zabiegi ratujące życie i zdrowie u tego dziecka?

Zgodnie z art. 33 ust. 1 UoZL „badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego

przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym”. Oznacza to, że w sytuacjach niecierpiących zwłoki lekarz może udzielić świadczenia bez wyrażenia zgody przez przedstawiciela ustawowego pacjenta. W myśl art. 33 ust. 2 UoZL „decyzję o podjęciu czynności medycznych (...) lekarz powinien w miarę możliwości skonsultować z innym lekarzem”.

## 3. Czy na wykonanie zabiegu ratującego życie lub zdrowie wystarczy zgoda komisji złożonej z kilku lekarzy?

Zgodnie z art. 34 ust. 7 UoZL lekarz może wykonać zabieg operacyjny lub czynność diagnostyczną bądź leczniczą podwyższonego ryzyka „(...) 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”. W przypadkach, gdy czas potrzebny na uzyskanie zgody sądu opiekuńczego nie wpłynie negatywnie na stan pacjenta, lekarz ma obowiązek uzyskać zgodę właściwego sądu opiekuńczego na wykonanie zabiegu lub czynności podwyższonego ryzyka.

## 4. Czy rodzice (opiekunowie prawni), wyjeżdżając za granicę, mogą zostawić opiekunowi faktycznemu notarialnie potwierdzoną zgodę na podejmowanie decyzji dotyczących zgody na leczenie, hospitalizację i konieczne zabiegi lecznicze? Czy taka zgoda wystarczy i jest zgodna z prawem? Czy opiekunem faktycznym może być opiekunka zatrudniona przez rodziców?

Przedstawiciele ustawowi (np. rodzice), nie mogą delegować swoich uprawnień na inne osoby. Oznacza to, że opiekunowie faktyczni dziecka mogą wyrażać zgodę wyłącznie na czynności zwykle, które nie wiążą się z podwyższonym ryzykiem wystąpienia powikłań i nie powodują istotnego naruszenia integralności cielesnej.

## 5. Dziecko wyjeżdża na obóz, kolonie itp. Jak postępować w sytuacji zachorowania lub konieczności hospitalizacji, zwłaszcza przy braku możliwości kontaktu z opiekunem prawnym, gdy np. nie odbiera telefonu. Zwykle przed wyjazdem rodzice podpisują oświadczenie, że wyrażają zgodę na ew. interwencje medyczne – jaka jest wartość takiego oświadczenia? Czy po leczeniu można dziecko ponownie skierować na kolonie czy obóz?

W sytuacji, o której mowa wyżej, należy przyjąć (w zależności od rodzaju czynności, które mają być podjęte wobec dziecka) rozwiązanie przedstawione w odpowiedziach na pytania 2 i 4.

## 6. Czy pacjent w wieku 15-18 lat może być zbadany w poradni POZ bez obecności opiekunów i czy należy odnotować taką sytuację w dokumentacji pacjenta?

Tak. Dotyczy to sytuacji, gdy stan zdrowia pacjenta wymaga przeprowadzenia badania, a z przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym małoletniego nie można się skontaktować. W przypadku pacjentów małoletnich, którzy zgłaszają się do POZ, będzie to każda sytuacja, gdyż do momentu przeprowadzenia badania nie wiadomo, czy pacjent nie znajduje się w stanie wymagającym niezwłocznego podjęcia innych czynności leczniczych. Lekarz powinien odnotować fakt udzielenia świadczenia zdrowotnego bez zgody przedstawiciela lub opiekuna w dokumentacji medycznej pacjenta.

**7. Czy można przeprowadzić badanie bilansowe, np. u 14- czy 16-lątka, jeśli jest sam, ale ma pisemną zgodę rodziców na takie badanie? Domaganie się obecności rodzica czy opiekuna praktycznie uniemożliwia wykonanie wielu badań bilansowych.**

Tak. W takim przypadku zgoda rodziców lub opiekunów faktycznych powinna zostać dołączona do dokumentacji medycznej.

**8. Czy opiekun faktyczny może wyrazić zgodę na nakłucie łędźwiowe i pobranie płynu mózgowo-rdzeniowego?**

Nie, opiekun faktyczny może wyrazić zgodę wyłącznie na czynności mające charakter badań nieinwazyjnych (np. podstawowe badanie przedmiotowe i podmiotowe), które nie stanowią podwyższonego ryzyka wystąpienia powikłań i negatywnych następstw.

**9. Rodzice dziecka nie zgodzili się na szczepienie. Za miesiąc zgłasza się babcia z dzieckiem, twierdząc, że rodzice już się zgodzili na szczepienie. Jak się zachować w takiej sytuacji? Czy wymagana jest pisemna zgoda rodziców na szczepienie, czy wystarczy ustna zgoda dorozumiana rodzica, skoro dziecko zgłosiło się do lekarza na szczepienie?**

Opiekun faktyczny (np. babcia, pełnoletnia siostra) może wyrazić zgodę na przeprowadzenie badania kwalifikacyjnego i szczepienie dziecka bez względu na jego wiek. Uwaga! „Kwalifikacyjne badanie lekarskie oraz wykonanie szczepienia u osoby, która ukończyła 6 rok życia, a nie osiągnęła pełnoletności, można przeprowadzić po powiadomieniu przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego tej osoby oraz uzyskaniu jego pisemnej zgody i informacji na temat uwarunkowań zdrowotnych mogących stanowić przeciwwskazanie do szczepień”.

**10. Czy lekarz ma obowiązek informowania rodziców o szczepieniach obowiązujących i zalecanych podczas wizyty z powodu zachorowania, czy też podczas wizyty bilansowej? Czy wystarczy, jeśli w dokumentacji i książeczce zdrowia dziecka zostanie**

**wstawiona pieczęć: „poinformowano o zalecanych szczepieniach”?**

Aktualne regulacje prawne nie określają czasu, w którym informacja na temat szczepień powinna zostać udzielona przez lekarza. Informacja w tym zakresie powinna zostać przekazana w czasie umożliwiający poddanie się szczepieniom zalecanym (np. przeciwko grypie) i realizację szczepień obowiązkowych. Dobrym rozwiązaniem jest zamieszczenie w książeczce szczepień informacji o tym, że rodzic(e) został(li) poinformowany(ni) o obowiązku poddania dziecka szczepieniom obowiązkowym oraz o dostępnych szczepieniach zalecanych.

**11. Czy przychodnia może zakupić szczepionki w hurtowni farmaceutycznej i odsprzedawać pacjentom zgłaszającym się na zalecane szczepienia? Jaki jest stan prawny takiej sytuacji?**

Tak. Możliwość „odsprzedawania” szczepionek dotyczy jednak wyłącznie produktów przeznaczonych do wykonywania szczepień zalecanych. Od 1.01.2011 r. produkty niezbędne do wykonywania szczepień obowiązkowych refundowanych przez NFZ muszą być dostarczane do „punktu szczepień” przez ściśle określone podmioty.

**12. Czy MZOZ, punkty szczepień mają prawo sprzedawać usługę – wykonanie szczepienia zalecanego? Jeśli nie, to kto ma wykonać szczepienie, ponieważ pielęgniarka i lekarz mają prawo odmowy wykonania takiej usługi, jeśli szczepionka została zakupiona w aptece.**

Ani lekarz, ani pielęgniarka nie mają możliwości odmowy wykonania szczepienia, gdy produkt został zakupiony w ogólnodostępnej aptece, jeśli nie istnieje uzasadnione podejrzenie, że był on niewłaściwie przechowywany lub transportowany. Wyłącznie niezachowanie odpowiednich warunków przechowywania lub transportu (np. szczepionka została przyniesiona bez termosu, a opakowanie było nagrzane) stanowi podstawę do odmowy wykonania szczepienia z wykorzystaniem produktu dostarczonego z „zewnątrz”.

**13. Gdy informowałam rodziców o szczepieniach przeciw pneumokokom, zapytali, czy nie dostałam od firmy wynagrodzenia za namawianie do szczepienia? Czy to jest bezkarne? Jak powinnam postąpić wobec takiego zarzutu, przecież nie czerpię żadnych korzyści z tego tytułu?**

Należy poinformować rodziców pacjenta, że obowiązek informowania o dostępnych szczepieniach zalecanych wynika z art. 17 ust. 9 UoZChZiZ, zgodnie z którym „obowiązkiem lekarza sprawującego profilaktyczną opiekę zdrowotną jest powiadomienie (...) osoby sprawującej prawną lub faktyczną pieczęć nad osobą małoletnią lub bezradną o obowiązku poddania się tym szczepieniom, a także poinformowanie o szczepieniach zalecanych”.

**14. Czas pozostawiony lekarzowi na przyjmowanie pacjenta w przychodni (15 minut) praktycznie uniemożliwia poinformowanie go o wszystkich możliwych działaniach niepożądanych, a pacjenci zazwyczaj nie lubią otrzymywać zbyt dużo informacji, co przedłuża wizytę. Często też informując o działaniach niepożądanych, wzbudza się podejrzenie u pacjenta, że lekarz nie jest pewny pozytywnego działania leczniczego. Co w takim przypadku zrobić?**

Bez względu na czas przeznaczony na wizytę lekarską i odczucia pacjentów lub ich przedstawicieli obowiązek informacyjny lekarza pozostaje niezmienny. Zgodnie z art. 31 ust. 1 UoZL „lekarz ma obowiązek udzielać pacjentowi lub jego ustawowemu przedstawicielowi przystępnej informacji o jego stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych, leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu”. Brak informacji w podanym wyżej zakresie może skutkować poniesieniem odpowiedzialności lekarza za naruszenie prawa pacjenta lub jego przedstawiciela do rzetelnej informacji i możliwości wyrażenia poinformowanej zgody.

Dokończenie ze str. 109

**15. Jak można uzyskać zgodę na procedurę od obcokrajowca podczas dyżuru? Czy zgoda jest ważna, jeśli została napisana np. po angielsku, gdy ten język nie jest ojczystym dla żadnej ze stron?**

Zgoda może zostać wyrażona w dowolnym języku, jeżeli jej treść jest w pełni zrozumiała dla obu stron (pacjenta/jego przedstawiciela ustawo-

wego i lekarza), a ze względu na brak znajomości innych języków zgoda nie może zostać wyrażona po polsku lub w ojczystym języku pacjenta.

**16. Pacjent – także opiekunowie prawni – mają prawo dostępu do dokumentacji medycznej. Lekarz ma obowiązek notowania również informacji poufnych. Jak to pogodzić?**

Przedstawiciele ustawowi dziecka mają prawo do wglądu oraz pobierania dokumentacji medycznej w każdej formie. Wynika to z faktu, że przedstawiciele ustawowi mają prawo pozyskiwać wszelkie informacje na temat dziecka, które nie ukończyło 18 roku życia bez względu na to czy ono samo wyraża na to zgodę, czy też nie.