



Oryginalna praca badawcza

Zgoda lub sprzeciw na hospitalizację osoby niepełnoletniej w ratownictwie medycznym

Autor: Patrycja Węglarz

Promotor: dr Marcin Mikos

INFORMACJE O ARTYKULE:

Historia:

Data akceptacji Promotora:

Data recenzji:

Data publikacji:

Słowa kluczowe:

hospitalizacja,
pacjent nieletni,
zgoda pacjenta,
sprzeciw pacjenta,
zespół ratownictwa medycznego

STRESZCZENIE:

Od ratowników medycznych wymagana jest znajomość praw pacjenta, w tym także problematyki uzyskiwania zgody na leczenie. W pracy przedstawiona została tematyka zgody na hospitalizacji pacjenta małoletniego w warunkach funkcjonowania ratownictwa medycznego. Szczególnym celem niniejszej pracy było poznanie wiedzy posiadanej przez ratowników medycznych dotyczącej zgody lub sprzeciwu nieletniego pacjenta na hospitalizację. Zaprezentowano wyniki badania, w których brało udział 100 ratowników medycznych pracujących w zespołach ratownictwa medycznego. Wykazano występowanie problemów prawnych w zakresie zgody i sprzeciwu na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych oraz hospitalizację pacjenta małoletniego. Wykazano konieczność dodatkowego kształcenia ratowników medycznych w zakresie praw pacjenta.

1. Wstęp

W procesie leczenia pacjenta, jego autonomia wyznacza zakres i warunki ingerencji medycznej. Termin autonomia (gr. *autos* – własny, *nomos* – prawo) jest kluczowym pojęciem, które odzwierciedla współczesne przemiany, zachodzące w rozumieniu i praktyce zawodów medycznych w tym zawodu ratownika medycznego[1,2]. W relacjach ratownik medyczny – pacjent autonomia powinna być rozumiana, jako zakaz stosowania jakiegokolwiek świadczeń medycznych bez zgody pacjenta, która niewątpliwie ma nadrzędne znaczenie, zgodnie z zasadą *voluntas aegroti suprema lex esto*[2].

Już od lat 50. XX wieku państwa gwarantują obywatelom prawo do wyrażania zgody na interwencje medyczne[3]. Jeden z najstarszych dokumentów odnoszący się bezpośrednio do zgody pacjenta pochodzi z 1947 roku i umieszczony jest w Kodeksie Norymberskim. Została tam podkreślona zasada bezwarunkowej konieczności zgody, dobrowolnie, swobodnie wyrażonej, niewymuszonej, a przede wszystkim świadomej. Innym dokumentem odnoszącym się do tej tematyki jest Deklaracja

Helsińska z 1964 roku[3]. W polskim ustawodawstwie prawo pacjenta do wyrażania zgody, przewiduje ustawa o prawach pacjenta, i Rzeczniku Praw Pacjenta, której art. 16 stanowi: „*if pacjent ma prawo do wyrażania zgody na udzielanie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody (...)*”[4]. Uzyskanie świadomej zgody od pacjenta odgrywa ważną rolę w procesie diagnostyki i leczenia. Świadoma zgoda na diagnostykę i leczenie należy nie tylko do podstawowych praw pacjenta, ale także obowiązków personelu medycznego. Każda procedura medyczna, która zostanie wykonana bez uprzedniego uzyskania zgody świadczeniobiorcy jest działaniem bezprawnym. Z wymogiem uzyskania od pacjenta zgody łączy się obowiązek szeroko ujmowanej informacji. Jak podkreśla się w orzecznictwie, wymóg zgody chorego na dokonanie zabiegu jest tylko wtedy zachowany, gdy chory zostanie należycie poinformowany – stosownie do okoliczności danego przypadku – o konkretnych możliwościach w zakresie leczenia[5]. Ratownik medyczny powinien zatem udzielić pacjentowi lub jego przedstawicielowi ustawowemu dokładnych, i w przystępny sposób sformułowanych wyjaśnień, o metodach leczniczych, zakresie świadczeń, korzyściach, ale także o ryzyku,

jakie niesie ze sobą dana interwencja medyczna. Prawo do wolnej woli pacjenta na zabieg medyczny chronione jest licznymi przepisami prawnymi. Ratownik medyczny udzielając pacjentowi świadczeń zdrowotnych wkracza w sferę chronioną prawem. Zatem zagadnienie zgody pacjenta nabiera szczególnego znaczenia, gdyż stanowi ono o dopuszczalności zabiegu leczniczego. Zgoda pacjenta stanowi akt woli, który wyznacza zakres i warunki ingerencji personelu medycznego w sferę osobistą pacjenta, a ta chroniona jest na mocy Konstytucji RP (art. 41, ust. 1) oraz innych aktów prawnych, w tym Kodeksu cywilnego (art. 444), Kodeksu Karnego (art. 192), jak również ustawy o prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta (art. 17). Ratownik medyczny, który poddaje pacjenta zabiegom leczniczym bez zgody pacjenta, może być pociągnięty do odpowiedzialności prawnej. W Kodeksie karnym, w art. 192 odnajdujemy normę prawną, która stanowi, że ten, kto wykonuje zabieg medyczny bez zgody pacjenta, podlega grzywnie, karze ograniczenia wolności albo pozbawienia wolności do lat 2.

Zgoda pacjenta na hospitalizację

Zgoda pacjenta na przeprowadzanie badań, bądź na udzielenie świadczenia medycznego definiowana jest, jako jednostronne, odwołalne oświadczenie woli, na mocy którego wyłączone zostaje bezprawność interwencji medycznej, przy jednoczesnym przejęciu przez pacjenta (lub osoby wyrażającej zgodę w jego imieniu) ryzyka zwykłych następstw związanych z udzielanym świadczeniem[6]. Hospitalizacja, to pobyt pacjenta w szpitalu przez minimum jedną dobę. Trwa od chwili wpisu do księgi głównej placówki medycznej, aż do chwili wypisu pacjenta ze szpitala. Termin hospitalizacja jest również stosowany w znaczeniu tylko samego procesu przyjęcia do szpitala[7]. W większości sytuacji pacjenci w stanach nagłego zdrowotnego zagrożenia trafiają do szpitala w ramach interwencji zespołów ratownictwa medycznego. Wyrażenie zgody bądź sprzeciwu na hospitalizację odbywa się zatem już na etapie przedszpitalnym. Zgoda pacjenta, to zdarzenie cywilnoprawne zmierzające do wywołania skutków prawnych na podstawie oświadczenia woli. Aby ta czynność prawna mogła zostać w świetle prawa uznana za ważną, musi spełniać szereg warunków. Przesłanki skuteczności zgody można podzielić na dwie grupy – ogólne i szczególne. Ogólne odnoszące się do każdego przypadku wyrażenia aktu zgody to:

- osoba, która udziela zgody musi być do tego upoważniona,
- czynność, co, do której wyraża zgodę nie może być sprzeczna z prawem lub z zasadami współżycia społecznego,

- zgodę może wyrazić osoba, która została dokładnie poinformowana, co do faktycznych okoliczności dotyczących czy planowanej operacji,
 - zgoda musi dotyczyć konkretnego zabiegu [8].
- Warunki szczególne odnoszą się jedynie do określonych zabiegów lub czynności, a więc przypadków takich jak np. eksperyment badawczy, czy też pobranie komórek, tkanek do celów transplantologicznych. Zasada uzyskiwania swobodnie wyrażonej zgody jest także wymagana w sytuacjach, gdy zostanie zastosowany wobec pacjenta tzw. zabieg nierutynowy. W przypadku zabiegu rutynowego, a więc np. zastrzyku, czy pomiaru ciśnienia zgoda odrębna, co do zasady potrzebna nie jest. Pacjent posiada prawo do wyrażania zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych, a także odmowy takiej zgody, jednak decyzję podejmuje wtedy, kiedy otrzyma pełną informację o proponowanym leczeniu. Zasada ta dotyczy również pacjenta małoletniego, który ukończył 16 lat, gdyż taki pacjent ma prawo sam podjąć decyzje o leczeniu. Natomiast pacjent małoletni, który nie ma ukończonych 16 lat ma przedstawiciela ustawowego. Wtedy taki przedstawiciel decyduje o podjęciu albo odmowie leczenia. Bywają takie przypadki, gdzie wystąpiła różnica zdań między pacjentem małoletnim a opiekunem prawnym, to wtedy potrzebna jest zgoda sądu na podjęcie lub zaniechanie leczenia. Zgoda na leczenie i sprzeciw mogą wyrażone być w formie ustnej albo pisemnej lub takie zachowanie pacjenta, które wyraźnie wskazuje na podjęcie lub zaniechanie jego leczenia. Aktualne rozwiązania prawne, które dotyczą praw małoletniego pacjenta cechuje jednak brak spójności. Uwidacznia się to przede wszystkim w zakresie określenia granicy wieku, czyli od ukończenia, którego małoletni pacjent może już współuczestniczyć w procesie leczenia. Przyjmuje się, iż ustawowa granica wieku – 16 lat –ustanowiona została zbyt wysoko. Biorąc pod uwagę fakt, iż ograniczoną zdolność do jakichkolwiek prawnych czynności nabywa się już w momencie skończenia 13 roku życia[9]. Zasadą jest, iż do ukończenia przez małoletniego pacjenta 16 lat, zgodę wyraża jego przedstawiciel ustawowy. Z kolei po ukończeniu przez osobę małoletnią 16 roku życia, a przed ukończeniem 18 roku życia, prawo respektuje jej autonomię, albowiem powinna ona wyrazić tzw. zgodę kumulatywną, czyli łączną wraz z uprawnionym podmiotem (obejmuje to również prawo do wyrażenia sprzeciwu). Zgoda taka stanowi wzmocniony element ochrony autonomii praw pacjenta[9]. Uzasadnieniem do takiego rozwiązania jest respektowanie jak najwcześniej, tj. po osiągnięciu przez osobę stosownej dojrzałości lub odpowiedniego rozeznania - woli człowieka dotyczącej tego, co się dzieje z jego ciałem[10].

Sprzeciw pacjenta na hospitalizację

Artykuł 9 ustawy o prawach pacjenta oraz Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. Z 2017 r. poz. 1318 i 1524 oraz z 2018 r. poz. 1115 i 1515) mówi, iż pacjent ma zapewnioną możliwość wyrażania sprzeciwu na udzielanie zdrowotnych świadczeń, a w tym także odmowę na hospitalizację. Pacjent, który ukończył już 16 lat, ma prawo do wyrażania zgody np.: na badania lub też udzielanie innych świadczeń zdrowotnych przez ratownika medycznego. W związku z tym posiada również prawo do wyrażania sprzeciwu na interwencje medyczną. Są jednak sytuacje, kiedy zgoda na interwencje medyczną u osoby nieletniej i w konsekwencji jej hospitalizację bez opiekunów prawnych nie są możliwe do uzyskania. Do nich należą interwencje w sytuacji bezpośredniego zagrożenia życia i zdrowia, w której należy ratować życie lub zdrowie w sytuacji jego bezpośredniego zagrożenia[11]. Przykładem takiej sytuacji może być wypadek dziecka w szkole, gdzie nie ma na miejscu rodziców, a liczy się czas rozpoczęcia interwencji i hospitalizacji, ze względu na zagrożenie życia dziecka. Ratownicy medyczni w takim przypadku mogą bez zgody rodzica udzielić pomocy medycznej dziecku, a nawet zabrać je do szpitala. Obecnie jest to już możliwe, gdyż prawo w tym obszarze zostało zmienione. W ustawie o Państwowym Ratownictwie Medycznym dodany został zapis (art.11,ust.10a), zgodnie z którym ratownik medyczny w ramach realizacji zadań zawodowych, wykonujący medyczne czynności ratunkowe może udzielić świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy, 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. Ratownik medyczny w takich sytuacjach może więc zabrać dziecko do szpitala bez zgody opiekuna. Dzięki tej zmianie przepisów ratownicy medyczni rozszerzyli swoje możliwości w postępowaniu medycznym, co znacząco ułatwiło im pracę.

Rodzaje i formy wyrażenia zgody

W polskim prawie medycznym rozróżnia się następujące formy i rodzaje zgód uzyskiwanych od pacjenta:

- 1) Zgoda właściwa (własna) - wyrażona przez samego pacjenta, pod warunkiem, iż jest on pełnoletni (dolną granicę wieku stanowi w tym przypadku nie 18, a 16 lat) i zdolny do świadomego wyrażenia zgody.
- 2) Zgoda zastępcza - wyrażona przez:
 - przedstawiciela ustawowego,
 - opiekuna prawnego,
 - opiekuna faktycznego,
- 3) Zgoda równoległa - zgoda pacjenta oraz innego podmiotu, gdy małoletni pacjent ma ukończone 16 lat.

4) Zgoda blankietowa.

5) Zgoda kumulatywna (podwójna).

6) Zgoda następcza[9].

Zgodę można udzielić w następujący sposób w formie ustnej, pisemnej lub w sposób dorozumiany[7]. Z powyższych informacji zawartych w pracy wynika, iż problematyka związana z uzyskaniem prawnie skutecznej zgody na zabieg medyczny jest procedurą skomplikowaną i złożoną. Świadczyć może o tym chociażby liczba podmiotów, które mają prawo wyrazić zgodę w imieniu pacjenta, czy obok pacjenta, a może i zamiast niego. Niewątpliwym jednak jest, że świadomość i realizacja ciężących na przedstawicielach zawodów medycznych obowiązków z tytułu uzyskania zgody pacjenta jest jedną z gwarancji uniknięcia konsekwencji związanych z naruszeniem prawa pacjenta.

Ratownicy medyczny a prawa pacjenta

Ratownik medyczny, jest osobą wykonującą zawód medyczny, posiadającą wiedzę i uprawnienia do udzielania świadczeń zdrowotnych w podmiotach leczniczych, w szczególności do udzielania świadczeń zdrowotnych w sytuacji nagłego stanu zagrożenia życia lub zdrowia. Ratownik medyczny w trakcie udzielania świadczeń zdrowotnych korzysta z prawnej ochrony przysługującej funkcjonariuszowi publicznemu, a to zgodnie z zapisami Ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Wykonywanie zawodu ratownika medycznego polega między innymi na zabezpieczaniu osób, które znajdują się w miejscu jakiegoś zdarzenia, podejmowaniu działań, które zapobiegają zwiększaniu liczby osób w nagłym zagrożeniu zdrowotnym i życiowym, a także transportowaniu tychże osób. Ponadto ratownik medyczny może udzielać pacjentowi informacji o jego prawach. W związku z powyższym ratownik medyczny powinien posiadać biegłą znajomość problematyki dotyczącej praw pacjenta, a szczególnie tej problematyki, która dotyczy zgody lub sprzeciwu na leczenie. Aby prawidłowo podjąć decyzję o leczeniu pacjenta małoletniego ratownik musi mieć pełną informację na temat pacjenta. Jednak do tej pory ratownik medyczny nie mógł pozyskiwać takich danych. Do tej pory nie było uregulowań prawnych, w których byłaby mowa o tym, czy ratownik medyczny może uzyskiwać informacje o zdrowiu pacjenta, czy też sytuacji, w których mógłby on podjąć leczenie nieletniego bez zgody opiekuna ustawowego. Brak takich uregulowań prawnych stwarzało dla ratowników bardzo niebezpieczne sytuacje, gdyż niejednokrotnie do prawidłowego rozpoznania stanu zagrożenia życia albo zdrowia było konieczne pozyskanie informacji, która dotyczyła przebiegu leczenia dotychczasowego pacjenta[8].

Jednak już od 2016 roku sytuacja zmieniła się, gdyż ratownik medyczny posiada prawo do uzyskiwania pełnych informacji o stanie zdrowia pacjenta, w zakresie takim, jakim jest to niezbędne, aby wykonywać medyczne świadczenia ratunkowe[8]. Ponadto ratownik medyczny został wskazany nawet jako partner merytoryczny dla lekarza w procesie medycznej opieki nad pacjentem[9]. Ratownicy medyczni zobowiązani zostali również do informowania pacjenta o przysługujących mu prawach co wiąże się bezpośrednio z koniecznością biegłej znajomości zagadnień prawnych „W podstawowym zespole ratownictwa medycznego ratownik medyczny posiada także obowiązek udzielania pacjentowi, czy też jego przedstawicielowi ustawowemu informacji o stanie zdrowia pacjenta, ale tylko w zakresie związanym z podejmowaniem czynności medycznych ratunkowych”[12]. Po dokonaniu oceny stanu pacjenta, ratownik może nie podjąć lub odstąpić od medycznych czynności ratunkowych, jak i udzielania świadczeń zdrowotnych. Jednak może tak postąpić wtedy, kiedy nie spowoduje to niebezpieczeństwa np.: ciężkiego rozstroju zdrowia, utraty życia, ciężkiego uszkodzenia ciała. Ratownik medyczny taką sytuację musi uzasadnić i odnotować w dokumentacji medycznej. Musi podać przyczyny niepodjęcia, jak również odstąpienia od medycznych czynności ratunkowych, czy też udzielania świadczeń zdrowotnych[13].

Ratownik medyczny, w ramach realizacji zadań zawodowych, wykonujący medyczne czynności ratunkowe może udzielić świadczeń zdrowotnych bez zgody pacjenta, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy, 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. W takiej sytuacji możliwości ratownik medyczny powinien także skonsultować się z lekarzem [8,3,13]. Zabieg stwarzający podwyższone ryzyko może zostać wykonany bez zgody pacjenta, czy też innego uprawnionego podmiotu w sytuacji, gdy zwłoka w jej uzyskiwaniu powodowałaby niebezpieczeństwo utraty życia bądź zdrowia.

W praktyce ratownictwa medycznego mogą pojawić się sytuacje kiedy opiekunowie prawni dziecka sprzeciwiają się interwencji ratownictwa medycznego i nie zgadzają się na hospitalizację dziecka małoletniego. Wielu rodziców niewłaściwie ocenia stan zagrożenia zdrowia i życia swojego dziecka. Zdarza się, że swoją decyzję motywują zwykłym „nie, bo nie”, „ja wiem lepiej, co jest dobre dla mojego dziecka”. Najczęstszą przyczyną odmowy rodziców na zaproponowane leczenie dziecka jest niezrozumienie. Według badań statystycznych, aż 70% Polaków nie rozumie

komunikatów przekazywanych, które kierują do nich ratownicy medyczni [18]. Niezrozumienie jest źródłem niewiedzy, która powoduje strach. Sposób komunikowania się z pacjentem znacząco wpływa na przebieg badania. Rodzic, który widzi, że ma w ratowniku medycznym oparcie, jest lepszym współpracownikiem - informuje o stanie dziecka, o wcześniejszych problemach ze zdrowiem, a także lepiej stosuje się do jego zaleceń. Dlatego ratownik medyczny interweniując u pacjenta małoletniego powinien używać zrozumiałego, prostego języka, dopasowanego do poziomu rodziców (wiek, wykształcenie, środowisko). W ten sposób daje rodzicom lepszy obraz, możliwości wyboru i perspektywy. Ważne jest, aby rodzice mieli poczucie, że to jednak oni sami podjęli decyzję, więc jeśli potrzebują czasu do namysłu, powinni go otrzymać. Muszą znać aktualny stan dziecka, metody możliwego leczenia, a także ich skutki. Respektowanie decyzji rodziców jest ważne do momentu, gdy nie stanowią one zagrożenia dla zdrowia lub życia dziecka. Władza rodzicielska nie jest absolutna. W przypadkach, kiedy rodzice działają przeciw dobru dziecka państwo ma prawo interweniować. Jednak ratownik medyczny podejmujący decyzję o leczeniu, mimo braku zgody opiekunów, powinien pamiętać, by fakt ten udokumentować.

Ratownik medyczny każdorazowo musi sam zdecydować, czy dany przypadek wymaga interwencji organów państwowych. W takich sytuacjach pomocne mogą być proponowane kryteria:

- 1) Najlepszego interesu dziecka, czyli: jego maksymalne dobro. Rozwiązania te są proste w sytuacjach zagrożenia życia, jednak niejednoznaczne w procedurach o mniejszym zagrożeniu. To ratownik medyczny musi ocenić, co dla malucha jest najlepsze i jak jego decyzja w wpływaniu na dalszy rozwój.
- 2) Najlepszego standardu - ratownik medyczny musi wziąć pod uwagę wiarę pacjenta, przekonania rodziców.
- 3) Największych korzyści- określenie zawiera różne aspekty medyczne, emocjonalne, fizyczne [20].

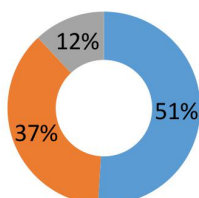
W sytuacji gdy rodzice nie zapewniają podstawowych potrzeb dziecka, a brak ich zgody na leczenie, stawia go w sytuacji zagrożenia życia o ich leczeniu decyduje. W praktyce ratownictwa medycznego, w sytuacjach nagłych zagrożeń zdrowotnych, uzyskiwanie zastępczych zgód sądu na leczenie jest w praktyce praktycznie niemożliwe do przeprowadzenia.

2. Badania własne

W celu analizy powyższych rozważań dotyczących wyrażenia lub nie wyrażenia zgody na leczenie przeprowadzone zostało badanie z wykorzystaniem ankiety skierowanej do ratowników medycznych pracujących w zespołach ratownictwa medycznego. Badanie obejmowało ratowników medycznych pracujących czynnie w zawodzie. W badaniach uzyskano wiedzę na temat zgody lub sprzeciwu na hospitalizację przez zespoły ratownictwa medycznego osoby niepełnoletniej. Badanie zostało przeprowadzone techniką sondażu diagnostycznego. Narzędziem był kwestionariusz ankiety skierowany do ratowników medycznych. Schemat pytań zawartych w ankiecie, dla każdej z badanych grup był taki sam. W ankiecie zawarta była metryczka (wiek, płeć, staż pracy w danej jednostce). Pozostała część ankiety składała się z 8 pytań zamkniętych. Każda ankieta wypełniona była w obecności autora, a to potwierdza samodzielność udzielanych odpowiedzi. Grupę badawczą stanowiło 100 zawodowo czynnych ratowników medycznych w wieku od 20 do powyżej 41 lat w tym 51% badanych stanowili ratownicy w wieku 20–30 lat, 37% badanych w wieku 31–40, 12% w przedziale wiekowym powyżej 41 lat.

Wykres nr 1 - Wiek badanych respondentów

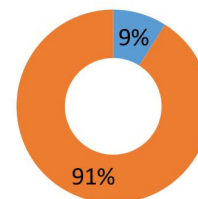
■ 20-30 lat ■ 31-40 lat ■ 41 i więcej



Badana grupa składała się w większości z mężczyzn, którzy stanowili 74% liczebności grupy badanej, a kobiety 26% badanych. Pomimo, iż bardzo wiele kobiet zdobywa wykształcenie ratownika medycznego, to stanowią one niespełna ¼ grupy badanej, aktywnej zawodowo.

Wykres nr 2 - Miejsce pracy ratowników medycznych

■ Specjalistyczny zespół Ratownictwa Medycznego
■ Podstawowy Zespół Ratownictwa medycznego

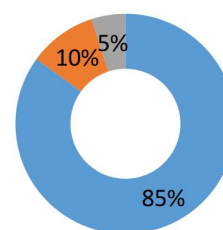


Jak widać na wykresie nr 2 - 91% respondentów wykonywało medyczne czynności ratunkowe w Podstawowym Zespole Ratownictwa Medycznego, a tylko 9% ankietowanych ze Specjalistycznego. Próbkę badanych osób stanowili ratownicy z wyższym, jak i średnim wykształceniem (odpowiednio 43% i 57%). Najdłuższy staż pracy, bo powyżej 5 lat stanowiła grupa 22% ratowników medycznych zaś najkrótszy, bo tylko jedynie rok 36% badanych respondentów.

3. Wyniki

Wykres nr 3 - Częstotliwość interwencji do pacjentów niepełnoletnich (miesięcznie)

■ Rzadko (poniżej 10 wyjazdów)
■ Często (od 10 do 30 wyjazdów)
■ Bardzo często (powyżej 30 wyjazdów)

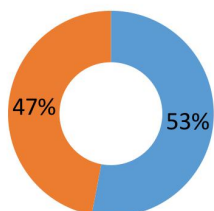


W skali miesiąca liczba interwencji zespołów ratownictwa medycznego medycznych do pacjentów niepełnoletnich jest relatywnie niewielka. Załedwie 15% uczestniczących w badaniu przeprowadziło medyczne czynności ratunkowe u pacjentów małoletnich więcej niż 10 razy w ciągu miesiąca. Większość ankietowanych wykonuje medyczne

czynności ratunkowe u pacjentów niepełnoletnich rzadziej niż 10 razy miesięcznie.

Wykres nr 4 - Wiek pacjentów małoletnich, do których wyjeżdżali interwencyjnie ratownicy medyczni

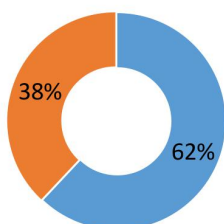
■ Poniżej 16 roku życia ■ W wieku 16 lat i powyżej



Ratownicy medyczni najczęściej wyjeżdżali interwencyjnie do pacjentów poniżej 16 roku życia. Takie interwencje stanowią 53% wszystkich akcji. Natomiast interwencje ratowników medycznych do pacjentów powyżej 16. roku życia, jak pokazują wyniki stanowiły 47% interwencyjnych wyjazdów.

Wykres nr 5 - Zgoda pacjenta nieletniego na leczenie

■ Pacjent poniżej 16 lat - zgoda na leczenie w formie zastępczej
■ Pacjent powyżej 16 lat - zgoda na leczenie w formie kumulatywnej

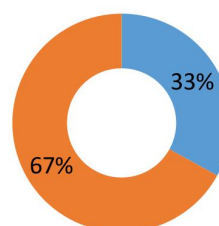


W badaniu zweryfikowano, czy ratownicy medyczni przeprowadzając interwencję do osoby nieletniej mieli do czynienia z sytuacją niewyrażeniem zgody na leczenie przez takiego pacjenta. Badanie wykazało, iż wielu ratowników medycznych miało do czynienia z takimi sytuacjami. 62% respondentów spotkało się

sytuacją, gdzie zgoda na medyczne czynności ratunkowe została wyrażona jedynie w formie zastępczej przez rodzica, bądź opiekuna prawnego. Natomiast 38% ratowników medycznych miało do czynienia z wyrażeniem zgody w formie kumulatywnej (dziecko i opiekun prawny łącznie).

Wykres nr 6 – Sprzeciw ze strony opiekuna prawnego na leczenie pacjenta niepełnoletniego na miejscu zdarzenia

■ Tak ■ Nie



Ratownikom medycznym wykonującym medyczne czynności ratunkowe zdarzają się również takie sytuacje, gdzie opiekun prawny odmawia zgody na leczenie pacjenta niepełnoletniego. Jednak według badanych, takie sytuacje zdarzają się proporcjonalnie rzadziej. W badaniach stanowiły one 33% przypadków. Natomiast 67% ankietowanych osób nie miało do czynienia z takimi zdarzeniami. Oprócz sprzeciwu rodziców na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych na miejscu zdarzenia ratownicy medyczni spotykają się z sytuacjami, kiedy rodzic nie wyraża również zgody na przewiezienie nieletniego dziecka do szpitala. Z takim sytuacją spotkało się 32% badanych. Natomiast 68% respondentów odpowiedziało, iż nie mieli nigdy takiej sytuacji podczas interwencji. Według obowiązujących przepisów, pacjent powyżej 16 roku życia może nie zgodzić się z decyzją rodzica, dotyczącą jego leczenia. W praktyce ratownictwa medycznego zdarza się to również bardzo rzadko. 92% badanych ratowników medycznych nigdy nie spotkało się z taką sytuacją. Natomiast 9% ratowników medycznych miało już do czynienia z takimi przypadkami, a tylko 1% badanych bardzo często spotyka się z takim nietypowym zachowaniem nieletniego podczas interwencji.

4. Dyskusja

Ratownicy medyczni, którzy pracują w zespołach ratownictwa medycznego i w szpitalnych oddziałach ratunkowych posiadają duże doświadczenie w wykonywaniu medycznych czynności ratunkowych. Ratownicy podczas interwencji

spotykają się z przypadkami, w których mają do czynienia z pacjentami małoletnimi. Mają również bardzo często do czynienia z sytuacjami, gdzie taki pacjent wyraża zgodę lub nie na hospitalizację. Ratownicy medyczni muszą znać zasady, w których taką zgodę się otrzymuje oraz kto ją może wyrazić. Muszą również wiedzieć, jak pokierować pacjentem małoletnim, co mu wolno, a czego nie w trakcie interwencji. Takie sytuacje zdarzają się już coraz częściej i z tego powodu ratownik medyczny musi znać od strony prawnej, czynności, które wolno mu podjąć, jeśli nie ma zgody na leczenie osoby nieletniej.

Problematyka związana z uzyskaniem prawnie skutecznej zgody na zabieg medyczny jest kwestią bardzo złożoną. Świadomość i realizacja ciężących na przedstawicielach zawodów medycznych obowiązków z tytułu uzyskania zgody pacjenta jest jedną z gwarancji uniknięcia konsekwencji związanych z naruszeniem prawa pacjenta. W związku z tym konieczne są także dalsze badania, by znaleźć rozwiązania w sferze edukacji oraz prawa, dążące do podtrzymywania i rozwijania kompetencji zawodowych ratowników medycznych. Ratownik medyczny jest bardzo nowym zawodem i jego praca wymaga ciągłej analizy naukowej oraz udoskonaleń organizacyjnych i prawnych.

Konieczne jest zatem stałe aktualizowanie ich wiedzy medycznej, a tym bardziej prawnej oraz doskonalenie ich umiejętności interpersonalnych, gdyż tylko w taki sposób ratownicy medyczni będą zawsze gotowi udzielić prawidłowo i odpowiedzialnie pomocy medycznej osobie nieletniej.

5. Wnioski

1. Respektowanie zgody bądź sprzeciwu pacjenta małoletniego na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych oraz hospitalizację jest złożonym problemem wymagającym od ratownika medycznego bardzo dobrego przygotowania od strony medycznej, prawnej, psychologicznej oraz komunikacyjnej.

2. W praktyce ratownicy medyczni stosunkowo rzadko spotykają się ze sprzeciwem na wykonywanie medycznych czynności ratunkowych ze strony opiekuna prawnego, jednak występujące w tym obszarze problemy powinny skłonić ustawodawcę do sformułowania jednoznacznych przepisów prawnych w tym zakresie.

3. Ratownicy medyczni powinni stale aktualizować swą wiedzę nie tylko medyczną, ale i prawną, znać aktualne przepisy dotyczące praw pacjenta małoletniego oraz ustawę o Państwowym Ratownictwie Medycznym.

6. Piśmiennictwo

1. Augustynowicz A., Problem zgody pacjenta na zabiegi i czynności diagnostyki laboratoryjnej. *Journal of Laboratory Diagnostics*. 2012.
2. Baron K., Zgoda pacjenta. *Prokuratura i Prawo*, 2010.
3. Golusińska K., Zgoda na zabieg medyczny bądź leczniczy – uwagi prawnika. *Medical Maestro Magazine*. 2014.
4. Chapleau W., *Ratownictwo. Kwalifikowana pierwsza pomoc*. Wydawnictwo Medyczne Górnicki, Katowice 2015.
5. Wyrok SA z dnia 24 października 2012 r., sygn. akt I ACa 962/12
6. Filar M., *Lekarskie Prawo Karne*. Kantor Wydawniczy Zakamycze 2000.
7. Golusińska K., Zgoda na zabieg medyczny bądź leczniczy – uwagi prawnika. *Medical Maestro Magazine*. 2014.
8. Boroń P., Mikos M. Znajomość praw pacjenta wśród studentów ratownictwa medycznego. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu*. 2018;2(55):149–153. DOI: <https://doi.org/10.20883/ppnoz.2018.22>
9. <https://www.infor.pl/prawo/dzieckoiprawo/prawadzic-ka/325276,Zgodapacjentamaloletniego.html>, (dostęp 17.05.2018)
10. [https://www.mp.pl/ratownictwo/publikacje-dla-ratownikow/show.html?id=139962/\(dostęp 18.05.2018\)](https://www.mp.pl/ratownictwo/publikacje-dla-ratownikow/show.html?id=139962/(dostęp%2018.05.2018)).
11. <http://www.prawoimedycyna.pl/?str=artykul&id=50> (dostęp 18.05.2018).
12. Maciejewska M., Torbicki A., *Poradnik dyżuranta, PZWL* Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2018.
13. Maciejewski J., *Grupy dyspozycyjne. Analiza socjologiczna*. Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2012.
14. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodzie lekarza. *Dz.U. 1997 nr 28 poz. 152*(dostęp 18.05.2018).
15. Matthews-Kozanecka M, Głowacka A., Świadoma zgoda pacjenta na udział w badaniach klinicznych i planowanym leczeniu – aspekty etyczno-prawne. *Nowiny Lekarskie*. 2010.
16. Kubicki L., *Prawo medyczne*. Urban & Partner, Wrocław 2003.
17. Jasionowicz-Klepacka I., *Podstawowe prawa pacjenta część I. Prawo i Medycyna*, 2014.
18. Lewandowska I., *Żadnej krwi*. <http://www.ratmed.pl/newsy/news.php?id=4632>(dostęp 4.02.2019).
19. Sosada K., *Ostre stany zagrożenia życia w chorobach wewnętrznych*, *Medycyna ratunkowa*, PZWL Wydawnictwo Lekarskie, Warszawa 2016.
20. *Obwieszczenie Marszałka Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 8 czerwca 2017 r. w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, (*Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, 1524, z 2018 r. poz. 1115, 1515, 2219*), (dostęp 17.01.2019).
21. Poździej S., *Ustawa o państwowym ratownictwie medycznym - Komentarz*, Wolters Kluwer, Kraków 2013.
22. Żaba Cz., Świdorski P., Żaba Z., Klimberg A., Przybylski Z., *Leczenie na podstawie zgody pacjenta – kontrowersje, wątpliwości, niejasności*. *Arch Med Sąd Krym*.2007.
23. Podciechowski L., Królikowska A., Hincz P., Wilczyński J., *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny – aspekty prawne i medyczne. Część I. Przegląd Menopauzalny*.2010.
24. Kubiak R., *Prawo medyczne*. Wyd. C.H. Beck, Warszawa 2010.
25. Ignaczewski J., *Zgoda pacjenta na leczenie. Twoje Zdrowie*, Warszawa 2003.
26. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym

Consent or objection to the hospitalization of a minor in Emergency Medical Services

ABSTRACT:

Medical personnel are required to know the patient's rights, including the issue of obtaining consent for treatment.

The paper presents the subject of consent for the hospitalization of a minor patient in the conditions of the functioning of emergency medical services. A special purpose of this work was to learn the knowledge possessed by paramedics regarding the consent or objection of a minor patient to hospitalization. The results of the study were presented, in which 100 medical rescuers working in medical emergency teams participated. The necessity to educate paramedics in the field of patient's rights has been demonstrated.

Keywords: hospitalization, a juvenile patient, patient's consent, patient's objection, medical emergency team