

Zimna Tamara, Zgoda na opiekę zdrowotną nad uczniami w szkole

Opublikowano: LEX/el. 2019

Status: aktualny

Autor:

Zimna Tamara

Rodzaj:

komentarz praktyczny

W roku szkolnym 2019/2020 weszły w życie 12.09.2019 r. przepisy ustawy z 12.04.2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami – dalej u.o.z.u.¹ Ustawa ta wprowadziła szczególny tryb wyrażania zgody i sprzeciwu na objęcie uczniów opieką zdrowotną finansowaną ze środków publicznych na podstawie umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia (NFZ). Przepisy te stanowią wyjątek (*lex specialis*) i mają pierwszeństwo zastosowania wobec ogólnych zasad wyrażania zgody i sprzeciwu na udzielanie świadczeń medycznych na podstawie ustawy z 6.11.2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – dalej u.p.p. Dopiero w zakresie nieuregulowanym w nowej ustawie (jeżeli jej przepisy nie stanowią inaczej) do wyrażania zgody na sprawowanie opieki zdrowotnej nad uczniami stosuje się przepisy ustawy o prawach pacjenta (art. 7 ust. 6 u.o.z.u. i art. 15 u.p.p.).

Wprowadzenie

Tryb składania oświadczeń woli o objęciu uczniów opieką zdrowotną w szkole uzależniono od rodzaju świadczeń z zakresu medycyny szkolnej, odrębnie regulując udzielanie zgody na:

- 1) profilaktyczną opiekę zdrowotną pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej oraz profilaktyczne świadczenia stomatologiczne lekarza dentystry,
- 2) świadczenia ogólnostomatologiczne lekarza dentystry,
- 3) sprawowanie opieki nad uczniami niepełnosprawnymi i przewlekłe chorymi przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną.

1. Domniemanie zgody na profilaktykę

Profilaktyczne świadczenia stomatologiczne oraz profilaktyczna opieka zdrowotna nad uczniami sprawowane są na podstawie zgody domniemanej², czyli w przypadku braku sprzeciwu rodziców albo pełnoletnich uczniów (art. 7 ust. 2 u.o.z.u.). W ustawie o opiece zdrowotnej nad uczniami przyjęto więc domniemanie prawne³ akceptacji udzielania uczniom świadczeń profilaktycznych, których szczegółowy zakres wynika z tzw. koszyka świadczeń gwarantowanych, tj.:

- rozporządzenia Ministra Zdrowia z 24.09.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – dalej r.ś.p.o.z. – cz. I i II załącznika nr 4 „Wykaz świadczeń gwarantowanych pielęgniarki lub higienistki

szkolnej udzielanych w środowisku nauczania i wychowania oraz warunki ich realizacji”;

– rozporządzenia Ministra Zdrowia z 6.11.2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego – dalej r.ś.l.s. – załącznik nr 10 „Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia oraz warunki ich realizacji” i załącznik nr 10a „Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia udzielanych w dentobusie oraz warunki ich realizacji”; z koszyka wyłączono świadczenia ortodoncji (art. 9 ust. 1 u.o.z.u.).

Nie zdecydowano o obowiązku poddania ucznia profilaktycznym świadczeniom zdrowotnym (np. jak w przypadku obowiązkowych szczepień ochronnych). Rodzice albo pełnoletni uczniowie mają gwarantowane ustawą prawo do wyrażenia **sprzeciwu wobec udzielania świadczeń profilaktycznych** (art. 7 ust. 2 u.o.z.u.), a także **prawo wyboru innego lekarza dentysty** sprawującego opiekę stomatologiczną nad uczniami (art. 6 ust. 3 u.o.z.u.).

Informacja o prawie sprzeciwu powinna być udzielona rodzicom na pierwszym zebraniu rodziców oraz pełnoletnim uczniom na pierwszych zajęciach z wychowawcą w roku szkolnym wraz z przedstawieniem im zakresu opieki zdrowotnej realizowanej w szkole (art. 7 ust. 3 u.o.z.u.). Informacje o prawie sprzeciwu oraz zakresie sprawowanej opieki zdrowotnej dodatkowo umieszcza się w miejscu ogólnodostępnym w szkole (np. na tablicy ogłoszeń, na stronie internetowej szkoły).

Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami wymaga **formy pisemnej złożenia sprzeciwu wobec profilaktycznych świadczeń zdrowotnych**. Sprzeciw wobec objęcia ucznia profilaktyczną opieką zdrowotną pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej oraz sprzeciw wobec udzielania przez lekarza dentystę profilaktycznych świadczeń stomatologicznych powinien być zaadresowany do świadczeniodawcy realizującego taką opiekę (art. 7 ust. 3 u.o.z.u.). Z tego powodu podawana w szkole informacja o zakresie sprawowanej opieki i prawie sprzeciwu powinna zawierać dane świadczeniodawcy, który zawarł w tym zakresie umowę z NFZ.

2. Zgoda na świadczenie ogólnostomatologiczne

Leczenie stomatologiczne dzieci i młodzieży szkolnej wymaga pisemnej zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów. Zakres tych świadczeń zawarto w wykazie świadczeń ogólnostomatologicznych dla dzieci i młodzieży stanowiącym załącznik nr 2 i 2a do r.ś.l.s. W szkole nie są udzielane świadczenia ortodoncji (wyłączenie z art. 9 ust. 1 u.o.z.u.). Zgodę na świadczenia ogólnostomatologiczne wyraża się przed uzyskaniem przez ucznia świadczenia zdrowotnego, po uprzednim uzyskaniu przez rodziców albo pełnoletnich uczniów przystępnej informacji o stanie zdrowia pacjenta, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez lekarza dentystę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez niego uprawnieniami (art. 9 ust. 2 u.p.p.).

3. Zgoda na sprawowanie opieki nad uczniami niepełnosprawnymi i przewlekle chorymi

Sprawowanie opieki w szkole nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi wymaga pisemnej zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów. Zgodę wyraża się przed objęciem ucznia przewlekle chorego lub niepełnosprawnego opieką pielęgniarki środowiska nauczania i wychowania albo higienistki szkolnej (art. 7 ust. 5 w zw. z art. 20 u.o.z.u.). Forma pisemna zgody na objęcie opieką zdrowotną w szkole uczniów niepełnosprawnych i przewlekle chorych jest wymagana niezależnie od rodzaju udzielanych świadczeń zdrowotnych tym grupom uczniów.

Zakres sprawowanej opieki powinien być dostosowany do stanu zdrowia ucznia niepełnosprawnego i przewlekle chorego i obejmuje podawanie leków oraz wykonywanie innych czynności koniecznych podczas jego pobytu w szkole (art. 21 ust. 2 u.o.z.u.). Podawanie leków lub wykonywanie innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole przez pracowników szkoły może odbywać się wyłącznie za ich pisemną zgodą (art. 21 ust. 3 u.o.z.u.).

Przepisy rozporządzenia koszykowego w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej precyzują (ust. 2 cz. I załącznika nr 4 do r.ś.p.o.z.), że realizacja zabiegów i procedur leczniczych koniecznych do wykonania u ucznia w trakcie pobytu w szkole powinna odbywać się wyłącznie na podstawie zlecenia lekarskiego i w porozumieniu z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, na którego liście świadczeniobiorców znajduje się uczeń. Jest to dodatkowy warunek kontraktowy poprawności realizacji umowy zawartej przez świadczeniodawcę podstawowej opieki zdrowotnej z NFZ, dlatego na realizację w szkole zleceń pozostających w zakresie kompetencji pielęgniarki szkolnej wymagane jest skierowanie lekarza podstawowej opieki zdrowotnej (zgodne z wzorem określonym w załączniku nr 5 do zarządzenia nr 120/2018/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z 29.11.2018 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej). Nie dotyczy to świadczeniodawców realizujących umowy w obydwu zakresach świadczeń (podstawowa opieka zdrowotna i medycyna szkolna). Podstawę realizacji zleceń u tych świadczeniodawców stanowi opis zlecenia w historii zdrowia i choroby pacjenta/ucznia.

W przypadku świadczeń diagnostycznych lub leczniczych stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta (np. zabiegów iniekcji) zgoda powinna wskazywać konkretne świadczenie zdrowotne, gdyż ta kwestia nie została szczegółowo uregulowana w przepisach nowej ustawy (jak w przypadku świadczeń ogólnostomatologicznych), a więc stosujemy zasady ogólne odbierania zgody z ustawy o prawach pacjenta. Zgoda mająca charakter generalny i blankietowy, dotycząca ogólnie sprawowania opieki nad pacjentem, a nie udzielenia mu konkretnych świadczeń zdrowotnych, nie może być podstawą legalizacji zabiegów leczniczych.

4. Podmiot uprawniony do wyrażenia zgody na opiekę zdrowotną nad uczniami

W przepisach rozdziału 2 u.o.z.u. dotyczących wyrażania zgody i sprzeciwu na opiekę zdrowotną nad uczniami ustawodawca posługuje się rzeczownikiem „rodzice”⁴ w liczbie mnogiej, z czego w drodze wykładni literalnej można wysnuć wniosek o konieczności złożenia oświadczenia w sprawie zgody lub sprzeciwu przez oboje rodziców ucznia. Jest to rozwiązanie odmienne od ogólnych zasad wyrażania zgody na świadczenia medyczne

przyjętych w ustawie o prawach pacjenta, gdzie ustawodawca stosuje liczbę pojedynczą przy wskazaniu podmiotu uprawnionego do wyrażenia zgody (przedstawiciel ustawowy z art. 17 u.p.p.)⁵. Z pewnością będzie to prowadzić do dylematów, czy sprzeciw lub zgoda jednego z rodziców mogą zostać uznane za wystarczające. Wobec zwiększenia stopnia sformalizowania decyzji o objęciu lub rezygnacji z opieki zdrowotnej nad uczniem w szkole bezpieczniejszym rozwiązaniem jest odebranie stosownego oświadczenia zarówno od matki, jak i od ojca dziecka.

Ponadto nowa ustawa całkowicie pominęła udział małoletnich uczniów (który ukończyli 16 lat) w podjęciu decyzji o objęciu ich opieką zdrowotną w szkole w związku z niepełnosprawnością lub chorobą przewlekłą – tylko pełnoletni uczniowie uzyskali prawo do wyrażenia pisemnej zgody na objęcie tego rodzaju opieką. Podobnie tylko pełnoletnim uczniom przyznano prawo pisemnego sprzeciwu wobec udzielania im świadczeń profilaktycznych (art. 7 ust. 2 u.o.z.u.), a także prawo wyboru innego lekarza dentystry sprawującego opiekę stomatologiczną nad uczniami (art. 6 ust. 3 u.o.z.u.). Brak jakichkolwiek kryteriów dopuszczalności uwzględniania woli małoletnich uczniów budzi poważne wątpliwości co do zgodności z Konstytucją⁶ i prawem międzynarodowym⁷. Choć ich wola jest obecnie pod względem prawnym obojętna, to jednak trudno sobie wyobrazić w praktyce, aby udzielać świadczeń z zakresu medycyny szkolnej, respektując wyłącznie wolę rodziców, przy braku współpracy i poszanowania woli ucznia⁸. Dotychczasowe rozwiązanie honorujące oświadczenia woli uczniów wyrażone w sposób dorozumiany (przez samo zachowanie się, np. poddanie się ucznia badaniu) było zgodne z poszanowaniem autonomii tej grupy pacjentów. Nie wydaje się, aby w obszarze medycyny szkolnej była potrzeba sięgania do instrumentów prawnych przełamywania woli małoletnich.

5. Skutki niedochowania formy pisemnej zgody i sprzeciwu

Nowa ustawa wyraźnie zastrzega wymóg pisemnej formy zgody i sprzeciwu na objęcie opieką zdrowotną ucznia w szkole (dla celów dowodowych – rygor *ad probationem*). Należy uznać za dopuszczalne składanie tych oświadczeń w formie elektronicznej, np. za pomocą internetowego konta pacjenta, co może być szczególnie pomocne w przypadku stałej nieobecności rodzica, np. przebywającego za granicą⁹. Niezachowanie pisemnej formy tych oświadczeń woli nie prowadzi do nieważności zgód lub sprzeciwów rodziców lub pełnoletnich uczniów, lecz skutkuje ograniczeniami dowodowymi z art. 74 ustawy z 23.04.1964 r. – Kodeks cywilny¹⁰. Dochowanie formy pisemnej oświadczeń będzie miało jednak praktyczne znaczenie dla świadczeniodawców, np. w razie kontroli dokumentacji przy rozliczeniu realizacji umowy przez NFZ¹¹. Oświadczenie w sprawie wyrażenia zgody lub sprzeciwu wymaga udokumentowania w karcie zdrowia ucznia¹². Do wykreślenia ucznia z listy pacjentów objętych opieką zdrowotną w szkole nie wystarczy więc sprzeciw ustny rodziców (np. przez telefon) lub samo zachowanie się pełnoletnich uczniów (np. niestawianie się na wyznaczone badania profilaktyczne).

Podsumowanie

Oceniając skutki ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami, wydaje się, że w celu usprawnienia rozliczeń NFZ ze świadczeniodawcami lepszym rozwiązaniem byłoby wprowadzenie deklaracji rodzica przy przyjęciu ucznia do szkoły w obszarze korzystania z opieki zdrowotnej w szkole¹³ zamiast wprowadzania w ustawie całkowicie odmiennych

zasad wyrażania zgody na udzielanie świadczeń z zakresu medycyny szkolnej. W praktyce u pielęgniarek szkolnych mogą powstać istotne wątpliwości i problemy praktyczne zastosowania przepisów nowej ustawy i uzupełniająco przepisów ustawy o prawach pacjenta regulujących tę samą materię (zgody), na co zwracano uwagę już na etapie prac nad projektem ustawy¹⁴. Samo odesłanie do ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta nie rozwiązuje wynikłych problemów.

¹Szerszy komentarz na temat skutków nowej ustawy w podstawowej opiece zdrowotnej, w szczególności dotyczący obowiązku uzyskania zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów na wymianę informacji o stanie zdrowia ucznia pomiędzy podstawową opieką zdrowotną a pielęgniarką szkolną, zob. T. Zimna, *Zmiana przepisów w opiece zdrowotnej nad uczniami*, „Lekarz Rodzinny” 2019/5.

²Zastosowane w ustawie o opiece zdrowotnej nad uczniami domniemanie zgody na profilaktykę zostało negatywnie ocenione przez Prokuratorię Generalną RP w trakcie prac rządowych nad projektem ustawy (zob. pismo z 1.10.2018 r., KR-51-354/18/TSR, oraz wcześniejsze stanowisko zob. *Zestawienie uwag do projektu ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami. Uzgodnienia*, poz. 21, <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12310607/12502778/12502781/dokument366499.docx>, dostęp: 17.10.2019 r.) oraz Biuro Analiz Sejmowych w opinii merytorycznej i prawnej (zob. *Opinia prawna na temat rządowego projektu ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami* (druk sejmowy nr 3297), <http://orka.sejm.gov.pl/rexdomk8.nsf/0/D2DE3CE06BEDD96BC12583D1002CE57D/%24File/i625-19.docx>, dostęp: 17.10.2019 r.).

³Podobnie jak w przypadku pobrania komórek, tkanek i narządów, zob. M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek [w:] M. Dercz, H. Izdebski, T. Rek, *Dziecko – pacjent i świadczeniobiorca. Poradnik prawny*, Warszawa 2015, s. 189.

⁴Zgodnie z dyspozycją art. 2 ust. 6 u.o.z.u., ilekroć w ustawie o opiece zdrowotnej nad uczniami jest mowa o rodzicach, rozumie się przez to rodziców, o których mowa w art. 4 pkt 19 ustawy z 14.12.2016 r. – Prawo oświatowe, a więc także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem. Odwołanie się do definicji zaczerpniętej z Prawa oświatowego wskazuje na perspektywę konstruowania przepisów ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami bez uwzględnienia specyfiki prawa medycznego.

⁵Wątpliwości na ten temat na etapie prac nad projektem ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami zgłaszał również Rzecznik Praw Dziecka; zob. *Zestawienie uwag do projektu ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami. Konsultacje*, poz. 33, <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12310607/12502784/12502787/dokument366455.docx> (dostęp: 17.10.2019 r.); zob. także D. Karkowska, *Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Komentarz*, Warszawa 2016, s. 330.

⁶Por. wyrok TK z 11.10.2011 r., K 16/10, OTK-A 2011/8, poz. 80.

⁷Zob. art. 12 Konwencji o prawach dziecka, przyjętej przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych 20.11.1989 r., art. 8 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, sporządzonej w Rzymie 4.11.1950 r..

⁸Na temat autonomii małoletnich zob. M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, Toruń 2016, s. 168; M. Boratyńska, *Wolny wybór. Gwarancje i granice prawa pacjenta do samodecydowania*, Warszawa 2012, s. 84–87; B. Janiszewska, *Zgoda na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Ujęcie wewnątrzsystemowe*, Warszawa 2013, s. 476–488; T. Dukiet-Nagórska, *Autonomia pacjenta a polskie prawo karne*, Warszawa 2008, s. 78–79.

⁹Na podstawie art. 11 ust. 7 w zw. z art. 7a ust. 1 pkt 5 ustawy z 28.04.2011 r. o systemie informacji w ochronie zdrowia.

¹⁰Zob. wyrok SN z 11.04.2006 r., I CSK 191/05, OSNC 2007/1, poz. 18; zob. także B. Janiszewska, *Zgoda...*, s. 411; J. Haberko, *Cywilnoprawna ochrona dziecka poczętego a stosowanie procedur medycznych*, Warszawa 2010, s. 284.

¹¹Gromadzenie informacji lub prowadzenie dokumentacji, w tym dokumentacji medycznej, w sposób naruszający przepisy prawa jest przesłanką do nałożenia kary umownej na świadczeniodawcę na podstawie § 30 ust. 1 pkt 3 lit. d załącznika do rozporządzenia Ministra Zdrowia z 8.09.2015 r. w sprawie ogólnych warunków umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej.

¹²Zob. § 8 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z 9.11.2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

¹³Na wzór deklaracji wyboru stosowanej w podstawowej opiece zdrowotnej; zob. art. 9 i 10 ustawy z 27.10.2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej.

¹⁴Uwagi krytyczne Prezesa Prokuratorii Generalnej do projektu ustawy zob. *Zestawienie uwag do projektu ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami. Uzgodnienia*, poz. 20–24; zob. także szereg uwag wielu innych podmiotów konsultujących projekt ustawy; zob. *Zestawienie uwag do projektu ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami. Konsultacje*, poz. 54–58.