

**KILKA UWAG O PRAWACH PACJENTA W PRZEPISACH USTAWY O OPIECE
ZDROWOTNEJ NAD UCZNIAMI Z DNIA 12 KWIECZNIA 2019 R.**

Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami z dnia 12 kwietnia 2019 r.¹ dotyczy opieki zdrowotnej realizowanej w szkole i obejmuje profilaktyczną opiekę zdrowotną, promocję zdrowia i opiekę stomatologiczną. Przepisy ustawy mają zastosowanie zarówno do szkół publicznych, jak i *lege non distinguente* do szkół niepublicznych (podstawowych i średnich). Opieka zdrowotna zagwarantowana uczniom w szkole jest finansowana ze środków publicznych.

Profilaktyczna opieka zdrowotna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19. roku życia, a w wypadku uczniów posiadających orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego – do ukończenia szkoły ponadpodstawowej (art. 2 ust. 2). Opieka stomatologiczna jest sprawowana nad uczniami do ukończenia 19. roku życia. Art. 9 ust. 1 pkt 1 stanowi jednak, że lekarz dentyista sprawujący opiekę stomatologiczną nad uczniami wykonuje świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia.

¹ Dz.U. 2019 poz. 1078, weszła w życie 12 września 2019 r. Ustawa nie dotyczy słuchaczy szkół dla dorosłych, branżowych szkół II stopnia i szkół policealnych oraz uczniów szkół artystycznych realizujących wyłącznie kształcenie artystyczne. Projekt ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami wraz z uzasadnieniem – Druk sejmowy nr 3297. Jak wynika z uzasadnienia projektu, w wypadku szkół artystycznych realizujących wyłącznie kształcenie artystyczne opieka zdrowotna jest zapewniona w szkole, w której uczniowie ci realizują obowiązek szkolny i obowiązek nauki w ramach kształcenia ogólnego.

Zgodnie z art. 7 ustawy, osoby sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami² są zobowiązane do przestrzegania praw pacjenta, o których mowa w ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r.³, w szczególności zachowania tajemnicy informacji uzyskanych w związku ze sprawowaniem tej opieki, w tym związanych ze stanem zdrowia uczniów oraz poszanowania intymności i godności uczniów w czasie udzielania im świadczeń zdrowotnych. Przepis ten zawiera jedynie przykładowe wyliczenie praw pacjenta, które powinny być szanowane przez osoby sprawujące szkolną opiekę zdrowotną. Norma odsyłająca do Ustawy o prawach pacjenta ma szersze znaczenie i dotyczy – co do zasady – wszystkich praw pacjenta uregulowanych w tej ustawie, choć nie wszystkie te prawa mają znaczenie w wypadku opieki szkolnej. Bezprzedmiotowe są tu prawa do: poszanowania życia prywatnego i rodzinnego, opieki duszpasterskiej, przechowywania rzeczy wartościowych w depozycie, bowiem dotyczą one działalności leczniczej w szpitalu (w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne)⁴. Zachowuje swoje znaczenie prawo pacjenta do dokumentacji medycznej, prawo do zgłaszania działań niepożądanych produktów leczniczych, prawo do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej i prawo do informacji o stanie zdrowia. Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami modyfikuje natomiast prawo do wyrażenia zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych, co będzie przedmiotem rozważań w dalszej części artykułu.

Zgodnie z art. 26 omawianej ustawy, podmioty sprawujące opiekę zdrowotną nad uczniami mają obowiązek prowadzić dokumentację medyczną zgodnie z przepisami Ustawy o prawach pacjenta,

² Osobami sprawującymi opiekę zdrowotną są: pielęgniarka środowiskowa nauczania i wychowania albo higienistka szkolna (opieka profilaktyczna) i lekarz dentysta (opieka stomatologiczna) – art. 3 ust. 1–3 ustawy.

³ Tj. Dz.U. 2019 poz. 1127.

⁴ Zgodnie z art. 2 ust. 1 pkt 11 i 12 Ustawy o działalności leczniczej z 15 kwietnia 2011 r. (tj. z 9 listopada 2018 r. – Dz.U. 2018 poz. 2190), stacjonarne to głównie świadczenia szpitalne.

z zachowaniem wymagań wynikających z Ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych⁵.

Rodzaje i zakres tej dokumentacji określają przepisy wydane na podstawie art. 30 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta, tj. rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania⁶. Rozdział 5 tego rozporządzenia (§ 66–§ 69) dotyczy w szczególności dokumentacji prowadzonej przez lekarza podstawowej opieki zdrowotnej⁷, pielęgniarkę lub higienistkę szkolną, udzielających świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki profilaktycznej nad uczniami.

Dokumentacja opieki zdrowotnej nad uczniami przechowywana jest przez pielęgniarkę lub higienistkę szkolną w gabinecie profilaktyki zdrowotnej w szkole lub miejscu udzielania świadczeń przez świadczeniodawcę, przez okres pobierania przez ucznia nauki w danej szkole, odpowiednio dokumentację przechowuje lekarz dentysta (art. 27 ust. 1 Ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami). W wypadku zmiany szkoły przez ucznia dokumentacja medyczna jest przekazywana, za pokwitowaniem, pielęgniarce albo higienistce szkolnej w szkole przyjmującej ucznia (art. 27 ust. 2). Po zakończeniu kształcenia przez ucznia pielęgniarka albo higienistka przekazuje, za pokwitowaniem, indywidualną dokumentację medyczną absolwentowi zespołowi podstawowej opieki zdrowotnej, sprawującemu nad nim opiekę zdrowotną (art. 27 ust. 3).

Zgodnie z art. 7 ust. 2 omawianej ustawy, profilaktyczna opieka zdrowotna oraz opieka stomatologiczna nad uczniami w zakresie profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia⁸ (w gabinecie szkolnym lub w gabinecie poza szkołą, albo

⁵ Dz.U. 2018 poz. 1000 i 1669.

⁶ Z dnia 9 listopada 2015 r. (Dz.U. 2015 poz. 2069).

⁷ Należy zauważyć, że Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami nie stanowi o lekarzu podstawowej opieki zdrowotnej i wskazuje jako podmioty sprawujące opiekę profilaktyczną pielęgniarkę lub higienistkę szkolną (obok lekarza stomatologa).

⁸ Są to świadczenia stomatologiczne określone w przepisach wydanych na podstawie art. 31a Ustawy z 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, w części dotyczącej wykazu świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego dla

w tzw. dentobusie) jest sprawowana w wypadku braku sprzeciwu rodziców⁹ lub pełnoletnich uczniów.

Wyżej wskazane działania profilaktyczne¹⁰ zostały oparte na modelu zgody domniemanej (system *opting out*)¹¹. Przyjęty system ma na celu – jak sądzić należy – eliminację nadmiernego formalizmu, co w sferze świadczeń profilaktycznych wobec uczniów można uznać za uzasadnione.

dzieci i młodzieży, z wyłączeniem świadczeń ortodontji (tj. Dz.U. 2019 poz. 1373). Przepisy te zawarte są w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia stomatologicznego z 6 listopada 2013 r. (Dz.U. 2013 poz. 1462, tj. Dz.U. 2019 poz. 1199). Wykaz profilaktycznych świadczeń stomatologicznych dla dzieci i młodzieży do ukończenia 19. roku życia i warunkach ich realizacji udzielanych w gabinecie i w dentobusie zawarty jest w załącznikach 10 i 10a rozporządzenia.

⁹ Zgodnie z art. 2 ust. 6 Ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami, ilekroć w ustawie tej jest mowa o rodzicach, rozumie się przez to rodziców, o których mowa w art. 4 pkt 19 Ustawy z dnia 14 grudnia 2016 r. – Prawo oświatowe (Dz.U. 2017 poz. 59, tj. z dnia 21 maja 2019 r., Dz.U. 2019 poz. 1148). Według powołanego przepisu, jeśli jest mowa o rodzicach, należy przez to rozumieć także prawnych opiekunów dziecka oraz osoby (podmioty) sprawujące pieczę zastępczą nad dzieckiem. Przedstawicielem ustawowym dziecka (tzw. w ustawie „prawnym opiekunem”) może być: opiekun – w razie ubezwłasnowolnienia całkowitego, gdy dziecko nie pozostaje pod władzą rodzicielską (art. 13 § 2 k.c.) lub gdy żadnemu z rodziców nie przysługuje władza rodzicielska albo rodzice są nieznani (art. 94 § 3 k.r.o.). Osoby (podmioty), które mogą sprawować pieczę zastępczą, wskazane zostały w art. 1121 k.r.o. – 1128 k.r.o. (są to np. rodzina zastępcza, prowadzący rodzinny dom dziecka czy kierujący placówką opiekuńczo-wychowawczą).

¹⁰ Zgodnie z art. 2 ust. 5 pkt 4 Ustawy o opiece zdrowotnej cele opieki zdrowotnej są realizowane także przez udzielanie pierwszej pomocy w rozumieniu art. 3 pkt 7 Ustawy z 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2006 Nr 191 poz. 1410, tj. z dnia 25 kwietnia 2010 r., Dz.U. 2019 poz. 993). Według powołanego przepisu przez pierwszą pomoc należy rozumieć zespół czynności podejmowanych w celu ratowania osoby w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego wykonywanych przez osobę znajdującą się w miejscu zdarzenia.

¹¹ System *opting out* został przyjęty w prawie polskim w art. 5 ust. 1, 2 i 3 Ustawy o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów z 1 lipca 2005 r. (Dz.U. 2005 Nr 169 poz. 1411, tj. z dnia 14 czerwca 2019 r., Dz.U. 2019 poz. 1405). Gdy chodzi o tzw. przeszczepy *ex mortuo*, system ten polega na braku wyrażonego za życia sprzeciwu dawcy (albo przedstawiciela ustawowego małoletniego lub osoby nie mającej zdolności do czynności prawnej albo też małoletniego powyżej lat 16) wobec pobrania komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich w celu ich przeszczepienia. Co do *ratio legis* takiego systemu – zob. M. Nesterowicz, *Prawo medyczne*, wyd. XII, Toruń 2019, s. 409; J. Haberko [w:] J. Haberko, J. Uhrynowska-Tyszkiewicz, *Ustawa o pobieraniu, przechowywaniu i przeszczepianiu komórek, tkanek i narządów. Komentarz*, Warszawa 2014, s. 67; A. Wojcieszak, *Forma sprzeciwu na pobranie komórek, tkanek i narządów ze zwłok ludzkich*, „Medyczna Wokanda” 2015, nr 7, s. 196.

Zauważyć wszakże trzeba, że realizacja celów profilaktycznej opieki zdrowotnej w szkole poprzez „działania na rzecz zachowania zdrowia oraz zapobiegania powstawaniu lub rozwojowi chorób, w tym chorób zakaźnych” (art. 2 ust. 5 pkt 1 Ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami) pozostaje bez wpływu na reżim ograniczenia autonomii woli w obszarze obowiązkowych szczepień ochronnych¹².

Zgodnie z art. 7 ust. 3 Ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami, rodzice na pierwszym zebraniu rodziców oraz pełnoletni uczniowie na pierwszych zajęciach z wychowawcą w roku szkolnym uzyskują informację o zakresie opieki zdrowotnej oraz o prawie do wyrażenia sprzeciwu złożonego w formie pisemnej do świadczeniodawcy realizującego opiekę, przy czym informację tę umieszcza się ponadto w miejscu ogólnie dostępnym w szkole. Na podstawie art. 3 ust. 1 i 2 ustawy uznać należy, że świadczeniodawcami tymi są: pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania albo higienistka szkolna, a w zakresie profilaktycznej opieki stomatologicznej lekarz dentysta¹³. Dyrektor szkoły i organ prowadzący szkołę są bowiem podmiotami zapewniającymi warunki organizacyjne opieki zdrowotnej nad uczniami i nie realizują tej opieki bezpośrednio.

Sprzeciw, o którym stanowi art. 7 ust. 3 ustawy, ma charakter generalny i dotyczy wszelkich działań profilaktycznych ogólnej opieki zdrowotnej i opieki stomatologicznej. Nie wdając się w szczegółowe rozważania co do charakteru prawnego sprzeciwu (tj. odmowy zgody) w sytuacjach prawnomedycznych, zauważyć można, że stanowi on lustrzane odbicie zgody na zabieg medyczny. Jednak ta ostatnia dla swej doniosłości prawnej musi być konkretna i szczegółowa. Nie zmienia to faktu, że sprzeciw generalny wobec wszelkich zabiegów profilaktycznych stanowi stanowcze wyrażenie

¹² Co do kontrowersyjnej kwestii zgody na szczepienie ochronne i dopuszczalności przymusu w celu wyegzekwowania ustawowego obowiązku w tych wypadkach – zob. N. Karczevska-Kamińska, *Przymus leczenia i inne interwencje medyczne bez zgody pacjenta*, Warszawa 2018, s. 197–206; zob. też M. Boratyńska, *Szczepienia ochronne małoletnich a wykonywanie władzy rodzicielskiej. Uwagi na tle wyroku NSA*, „Prawo i Medycyna” 2013, nr 3–4, s. 74.

¹³ Jak stanowi art. 3 ust. 3 Ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami w zakresie edukacji zdrowotnej i promocji zdrowia, w sprawowaniu opieki stomatologicznej nad uczniami może uczestniczyć również higienistka stomatologiczna.

woli wywołania skutków prawnych w postaci bezprawności takich interwencji medycznych wobec konkretnego ucznia. Sprzeciw powinien być wyrażony w formie pisemnej. Ustawodawca zastrzegł tu zwykłą formę pisemną bez określenia rygoru jej niedochowania, co oznacza, że ma tu zastosowanie rygor tylko dla celów dowodowych (*ad probationem*)¹⁴. Należy też mieć na względzie art. 781 § 2 k.c., zgodnie z którym oświadczenie woli złożone w formie elektronicznej jest równoważne z oświadczeniem woli złożonym w formie pisemnej. Zaznaczyć jednak trzeba, że nie każda elektroniczna postać oświadczenia woli oznacza dochowanie formy elektronicznej. Według treści art. 781 § 1 k.c. bowiem do zachowania elektronicznej formy czynności prawnej konieczne jest złożenie oświadczenia woli w postaci elektronicznej i opatrzenie go kwalifikowanym podpisem elektronicznym¹⁵. Z uwagi jednak na specyfikę rygoru dla celów dowodowych (*ad probationem*) niedochowanie wymogów formalnych dla sprzeciwu nie będzie oznaczało jego nieważności, a jedynie przerzucenie ciężaru dowodu w ewentualnym sporze na podmiot, który wyraził sprzeciw. Podmiot ten musi liczyć się z utrudnieniami dowodowymi w postaci ograniczenia dostępu do dowodu z zeznań świadków lub z przesłuchania stron (zob. art. 74 § 1 k.c.) na fakt złożenia sprzeciwu. Dowody te będą dopuszczalne jedynie wówczas, gdy obie strony sporu wyrażą na to zgodę, albo fakt dokonania czynności prawnej jest uprawdopodobniony za pomocą dokumentu¹⁶.

¹⁴ Pogląd taki od dawna przeważa w doktrynie i orzecznictwie co do zgody pacjenta na zabieg medyczny – zob. np. SN w wyroku z 11 kwietnia 2006 r., I CSK 191/05, OSNC 2007, nr 1, poz. 18; tak też np. P. Sobolewski [w:] *System Prawa Medycznego, Instytucje prawa medycznego*, C.H. Beck 2018, tom 1, s. 418 i n.; M. Nesterowicz, *Głosa do wyroku SN z 11 kwietnia 2006 r., I CSK 191/05*, „Prawo i Medycyna” 2007, nr 3, s. 146 i n.; M. Świdarska, *Forma zgody na zabieg medyczny*, „Prawo i Medycyna” 2007, nr 2, s. 57. Proponowano też uznanie formy pisemnej zgody za szczególną formę pisemną *sui generis* dla celów porządkowych – tak M. Boratyńska, P. Konieczniak, *Prawa pacjenta*, Warszawa 2001, s. 286.

¹⁵ Zob. Ustawę o usługach zaufania oraz identyfikacji elektronicznej z 5 września 2016 r. (Dz.U. 2016 poz. 1579).

¹⁶ Podstawa dopuszczenia dowodów osobowych przy rygorze *ad probationem* w postaci sytuacji, gdy żąda tego konsument w sporze z przedsiębiorcą (art. 74 § 2 k.c.), nie wydaje się odpowiednią dla relacji prawnej między uczniami (ich przedstawicielami ustawowymi) a podmiotami świadczącymi usługi zdrowotne w szkole.

Ponieważ dokumentem jest każdy nośnik informacji umożliwiający zapoznanie się z jej treścią (art. 773 k.c.), należy przyjąć, że uprawdopodobnienie sprzeciwu zachodzi, gdy został on wyrażony za pomocą poczty elektronicznej (e-mail) czy w wiadomości SMS¹⁷.

Inne reguły obowiązują przy opiece stomatologicznej, gdy chodzi o świadczenia ogólnostomatologiczne dla dzieci i młodzieży do ukończenia 18. roku życia, sprawowanej w gabinecie lekarza dentystry lub w dentobusie (art. 9 ust. 1 pkt 1 i ust. 2 pkt 1 ustawy). Zgodnie z art. 7 ust. 4 ustawy, opieka taka wymaga pisemnej zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów, wyrażonej po uzyskaniu informacji¹⁸, o której mowa w art. 9 ust. 2 Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Zgodę wyraża się przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego. Cytowany przepis stanowi *lex specialis* zarówno względem normy art. 17 ust. 4 Ustawy o prawach pacjenta, jak i wobec normy art. 32 ust. 7 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry¹⁹, które nie przewidują przy zwykłych świadczeniach zdrowotnych szczególnej formy dla wyrażenia zgody²⁰.

Przy świadczeniach ogólnostomatologicznych zatem, niemających charakteru profilaktycznego, następuje powrót do ogólnej reguły wyrażonej zgody pacjenta (system *opting-in*), powszechnie stosowanej w prawie

¹⁷ W związku z przewidzianą przez art. 7 ust. 2 ustawy procedurą wyrażania sprzeciwu, zdziwienie budzi „deklaracja dotycząca opieki stomatologicznej w zakresie profilaktyki”, wręczana rodzicom w jednej z warszawskich szkół w związku z wejściem w życie Ustawy z 12 kwietnia 2019 r. o opiece zdrowotnej nad uczniami. W treści deklaracji widnieją dwie możliwości następującej treści: „wyrażam zgodę” lub „nie wyrażam zgody” na objęcie ucznia (imię i nazwisko ucznia) pobierającego naukę w roku szkolnym 2019/2020 w klasie (oznaczenie klasy) opiekę stomatologiczną organizowaną przez szkołę w zakresie profilaktycznych świadczeń stomatologicznych. W świetle obowiązujących przepisów taka deklaracja jest zbędna, choć może stanowić dowód braku sprzeciwu.

¹⁸ Co do obowiązku informacji w prawie medycznym zob. M. Świdowska, *Zgoda pacjenta na zabieg medyczny*, Toruń 2007, s. 95 i n.

¹⁹ Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz.U. 1996 Nr 28 poz. 152, tj. Dz.U. 2019 poz. 537).

²⁰ Zgodnie z tymi przepisami zgoda może być wyrażona przez pacjenta ustnie lub nawet poprzez takie zachowanie, które w sposób niebudzący wątpliwości wskazuje na wolę poddania się proponowanym przez lekarza czynnościom medycznym. Formę pisemną zgody przewidują natomiast przepisy art. 18 ust. 1 Ustawy o prawach pacjenta i art. 34 ust. 1 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzających podwyższone ryzyko dla pacjenta.

medycznym²¹. Zgoda taka, mimo że chodzi tu o zwykle świadczenie zdrowotne, powinna być wyrażona w zwykłej formie pisemnej (*ad probationem*). Warto zaznaczyć, że nie chodzi tu o zgodę generalną, ale szczegółową na konkretny zabieg stomatologiczny, która musi zostać udzielona „przed udzieleniem świadczenia zdrowotnego” (zob. art. 7 ust. 4 *in fine* Ustawy o opiece zdrowotnej nad uczniami).

Należy też wziąć pod uwagę normę art. 17 ust. 3 Ustawy o prawach pacjenta, zgodnie z którą pacjent małoletni, który ukończył 16 lat, ma prawo do wyrażenia sprzeciwu co do udzielenia świadczenia zdrowotnego, pomimo zgody przedstawiciela ustawowego²². W takich przypadkach interwencja stomatologiczna byłaby możliwa tylko po zezwoleniu sądu opiekuńczego.

Osobna regulacja dotyczy opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi. sprawowanej przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania albo higienistkę szkolną. Art. 7 ust 5 ustawy wymaga wówczas pisemnej zgody rodziców albo pełnoletnich uczniów. Zgodę wyraża się przed objęciem ucznia opieką. Zgoda taka wydaje się mieć charakter blankietowy (generalny), co jest rozwiązaniem tyleż pragmatycznym, co wątpliwym z uwagi na wypracowaną przez doktrynę i orzecznictwo formułę zgody szczegółowej²³. Opieka nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi sprawowana we współpracy z lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej, rodzicami, pełnoletnimi uczniami oraz dyrektorem i pracownikami szkoły (art. 21 ust. 1 ustawy) obejmuje: „wspólne określenie sposobu opieki nad uczniem dostosowanego do stanu zdrowia ucznia w sytuacji konieczności podawania leków oraz wykonywania innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole” (art. 21 ust. 2 ustawy). W gruncie rzeczy nie wiadomo, na jakie czynności wyrażają zgodę uczniowie lub ich przedstawiciele ustawowi. Jednocześnie art. 21 ust. 3 ustawy stanowi, że „podawanie leków lub wykonywanie

²¹ W art. 7 ust. 6 Ustawa o opiece zdrowotnej nad uczniami odsyła w zakresie nieuregulowanym w tej ustawie do Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.

²² Podobnie stanowi w art. 32 ust. 6 Ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentysty.

²³ Por. M. Świdorska, *Zgoda...*, op. cit., s. 20 i n.

innych czynności podczas pobytu ucznia w szkole przez pracowników szkoły może odbywać się wyłącznie za ich pisemną zgodą”. Z normy tej wynika, że inni niż pielęgniarka lub higienistka pracownicy szkoły, np. nauczyciele mogą podawać leki lub wykonywać „inne czynności” w zakresie opieki nad uczniami²⁴. I z kolei to ci pracownicy (niewykonyjący zawodów medycznych) mają prawo do wyrażenia zgody (w formie pisemnej) lub – jak sądzić należy – do jej odmowy.

Należy mieć nadzieję, że opracowane przez środowiska medyczne zalecenia dotyczące opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi wpłyną na udoskonalenie tekstu ustawy, który w aktualnym brzmieniu jest daleki od przejrzystości²⁵.

Samo uchwalenie ustawy, która ma integrować system opieki zdrowotnej nad uczniami, należy ocenić pozytywnie. Akt ten jednak, gdy chodzi o prawo pacjenta do wyrażenia zgody lub jej odmowy (tj. wyrażenia sprzeciwu), wymaga dopracowania.

²⁴ Takie brzmienie ustawy budzi wątpliwości w kontekście prawa pacjenta do świadczeń zdrowotnych, tj. do świadczeń odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 Ustawy o prawach pacjenta). Zob. M. Śliwka, *Prawa pacjenta w prawie polskim na tle prawnoporównawczym*, Toruń 2008, s. 59 i n.

²⁵ Zgodnie z art. 21 ust. 4 ustawy minister właściwy do spraw zdrowia może ogłosić, w drodze obwieszczenia, zalecenia postępowania dotyczące opieki nad uczniami przewlekle chorymi lub niepełnosprawnymi w szkole, opracowane przez odpowiednie stowarzyszenia lub towarzystwa naukowe o zasięgu krajowym, zrzeszające specjalistów w danej dziedzinie medycyny, zgodnie z postanowieniami ich statutów.