

Způsobilost nezletilých udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb

Informed consent to the medical treatment of minors

*Doc. JUDr. Tomáš Doležal, Ph.D., LL.M., Kabinet zdravotnického práva a bioetiky, ÚSP AV ČR,
v.v.i.*

Abstract: This article is focused on the examination of the law concerning medical treatment of minors, that is, persons under the age of 18. The first part of this article discusses whether persons under the age of 18 may be regarded as being capable of consenting to medical treatment and the problem of the maturity. Further this article brings short comparative overview of the laws concerning medical treatment of minors in different countries. And finally the last part analyzes the capacity to consent of the minors under the current Czech laws.

Key words: informed consent – medical treatment – minors – capacity

Abstrakt: Tento článek se zabývá problematikou způsobilosti nezletilých k udělení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb. První část článku se věnuje problematice posouzení vyspělosti nezletilých a jejich schopnosti činit samostatná rozhodnutí. Dále článek přináší krátkou komparativní část, která v obecné rovině popisuje přístupy jednotlivých států k problematice udělení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb. Následně je pak analyzována česká právní úprava způsobilosti nezletilých k udělení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb a důsledky této úpravy pro praxi.

Klíčová slova: informovaný souhlas – zdravotní služby – nezletilí – svéprávnost

ÚVOD

Ačkoliv v České republice existuje relativně rozsáhlá literatura k problematice udělení informovaného souhlasu pacientem, soustředí se tato literatura primárně na udělení souhlasu zletilým, svéprávným člověkem. O udělení informovaného souhlasu k poskytování zdravotních služeb nezletilým nalezneme jen velmi kusé informace¹. A to přesto, že právě udělení informovaného souhlasu nezletilým dítětem činí v praxi problémy. Tato situace se netýká pouze ČR, ale již v minulosti se většina vyspělých států byla nucena touto problematikou zabývat a přijmout odpovídající řešení². V rámci České republiky nikdy významná debata o problematice udělení informovaného souhlasu nezletilým neproběhla a situaci komplikuje i relativně nejasný vztah některých ustanovení zákona o zdravotních službách a občanského zákoníku.

1. PROBLEMATIKA POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB NEZLETILÝM³ – VYMEZENÍ PROBLÉMU⁴

Již minuly doby, kdy byl nezletilý při právních jednáních až do nabytí zletilosti plně odkázán na své rodiče⁵. V průběhu času nejenže byla postupně snižována hranice zletilosti⁶, ale i u samotných nezletilých byla přiznávána čím dál vyšší míra autonomie při vlastním rozhodování. Tak řada mezinárodních dokumentů a doporučení⁷ plédovala nejen po přiznání tzv. participačních práv nezletilých, ale také po přiznání zvýšené možnosti samostatného rozhodování v závislosti na vyspělosti jedince.

Pro poskytování zdravotních služeb nezletilým je tento trend zvýšeného respektu k autonomnímu rozhodování nezletilých velmi důležitý, ale vzhledem k obtížnosti rozhodování v souvislosti se zásahy do integrity při poskytování zdravotní péče, představuje velmi obtížně uchopitelnou materii. I u zletilých osob je totiž v odborné literatuře diskutována schopnost autonomního rozhodování v souvislosti s poskytováním zdravotní péče⁸. U nezletilých je tato schopnost ještě komplikovanější a souvisí s rozumovou a volní vyspělostí konkrétního jedince. Je

¹ Výjimku tvoří kapitola 9. v knize ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007.

² Např. v Rakousku byl ABGB doplněn o ustanovení § 146c; řada ostatních států řešila tuto problematiku prostřednictvím zvláštních zákonů, viz část 2. tohoto článku.

³ OZ vychází z toho, že nezletilým je člověk, který nedovršil 18. rok věku – viz ustanovení § 30 odst. 1. OZ s dovršením osmnáctého roku věku spojuje nabytí plné svéprávnosti.

⁴ Tento článek neanalyzuje způsobilost nezletilého uzavřít smlouvu o péči o zdraví, ale věnuje se výhradně problematice udělení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb (zdravotního zákroku).

⁵ Dříve dokonce na svého otce – k moci otcovské v římském právu viz KINCL, J., URFUS, V., SKŘEJPEK, M., *Římské právo*, 2. vydání, Praha: C.H. Beck, 1995.

⁶ Např. ŠÍNOVÁ, R., in MELZER, F., TÉGL, P. a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. §1-117*. Praha: Leges, 2013, s. 353 an.

⁷ Přehled základních dokumentů viz dále v textu.

⁸ Blíže k tomu např. FADEN, R., BEAUCHAMP, T., L. *A history and theory of informed consent*. New York: Oxford University Press, c1986; WHITE, B., C. *Competence to consent*. Washington, D.C.: Georgetown University Press, 1994 nebo v české literatuře DOLEŽAL, A. *Kritická analýza autonomie v bioetice*. Filosofický časopis. 2014, Vol. 6, s. 877 an., nebo DOLEŽAL, A. Princip autonomie nebo navazování důvěry ve vztahu pacienta a lékaře? Přehodnocení některých moderních trendů v bioetických teoriích. In: HUMENÍK, Ivan – ZOLÁKOVÁ, Zuzana. *Áké principy vládnou zdravotnictvu?*. Bratislava: Eurokódex, 2013, s. 219–248.

pravda, že zákonodárci se často snaží zjednodušit problematiku posuzování schopnosti nezletilých k určitým právním jednáním prostřednictvím nastavení věkových hranic. Tyto hranice jsou ale značně arbitrární a v širším měřítku neexistuje shoda na tom, od jakého roku má být nezletilý posuzován jako svéprávný (byť omezeně)⁹. S ohledem na tuto nejednotnost byly provedeny empirické studie, které měly pomoci při stanovení věkové hranice, od níž by mohli být nezletilí považováni za kompetentní (svéprávné) k určitému právnímu jednání. Schopnost nezletilého činit samostatná rozhodnutí může být definována za pomoci čtyř kritérií: 1) schopnosti vyjádřit volbu (*expressing a choice*); 2) schopnosti porozumění (*understanding*); 3) schopnosti rozvažování (*reasoning*) a konečně i 4) schopnosti zhodnocení důsledků rozhodnutí (*appreciation*)¹⁰. Několik studií pak bylo zaměřeno konkrétně na schopnost nezletilých činit rozhodnutí v oblasti poskytování zdravotní péče¹¹. Při poskytování zdravotní péče se ovšem jako velmi problematická jeví skutečnost, že při hledání hranice pro přiznání schopnosti nezletilého se samostatně rozhodovat v určité medicínské záležitosti, musí být vyvažován respekt k autonomii nezletilého také ochranou pacienta jako vulnerabilní osoby¹². Současně je nutno si uvědomit, že při poskytování zdravotních služeb je schopnost nezletilého činit rozhodnutí daleko více situačně podmíněna, než v případě jiných právních jednání¹³. To znamená, že pro posouzení schopnosti nezletilého činit relevantní rozhodnutí je důležitá nejen schopnost činit rozhodnutí, ale také okolnosti, za nichž má být rozhodnutí učiněno (nemoc, stres, rizika, vliv další osoby, atp.). Schopnost činit rozhodnutí je tedy podstatná, nikoliv však dostačující podmínka pro to, abychom označili nezletilého za svéprávného pro dané jednání¹⁴.

Většina provedených studií ukazuje, že nezletilí nabývají schopnosti činit nezbytná rozhodnutí již v relativně nízkém věku. Například Weithorn a Campbell tvrdí, že i 9leté děti jsou schopné se informovaně rozhodnout a vyjádřit své preference ve vztahu ke zdravotní péči¹⁵. Schopnost 14letých

⁹ „the different ages of maturity and consent be reviewed, and kept under continuing review, in order to ensure consistency and coherence, and to ensure that sufficient recognition is given to the dawning maturity of children at appropriate ages”, General comment No. 15 (2013) on the right of the child to the enjoyment of the highest attainable standard of health.

¹⁰ GROOTENS-WIEGERS, P. et al., *Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects*, BMC Pediatrics (2017) 17:120, s. 3 an.; v německé literatuře jsou používány termíny „Einsichtsfähigkeit“ a „Urteilsfähigkeit“.

¹¹ Např. WEITHORN, L., A., CAMPBELL, S., B. *The Competency of Children and Adolescents to Make Informed Treatment Decisions*, 53 *Child Development* 1589 (1982); MILLER V. A., DROTAR, D., KODISH, E. Children's competence for assent and consent: a review of empirical findings. *Ethics Behav.* 2004;14:255–95; GROOTENS-WIEGERS, P. et al., *Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects*, BMC Pediatrics (2017) 17:120, a další.

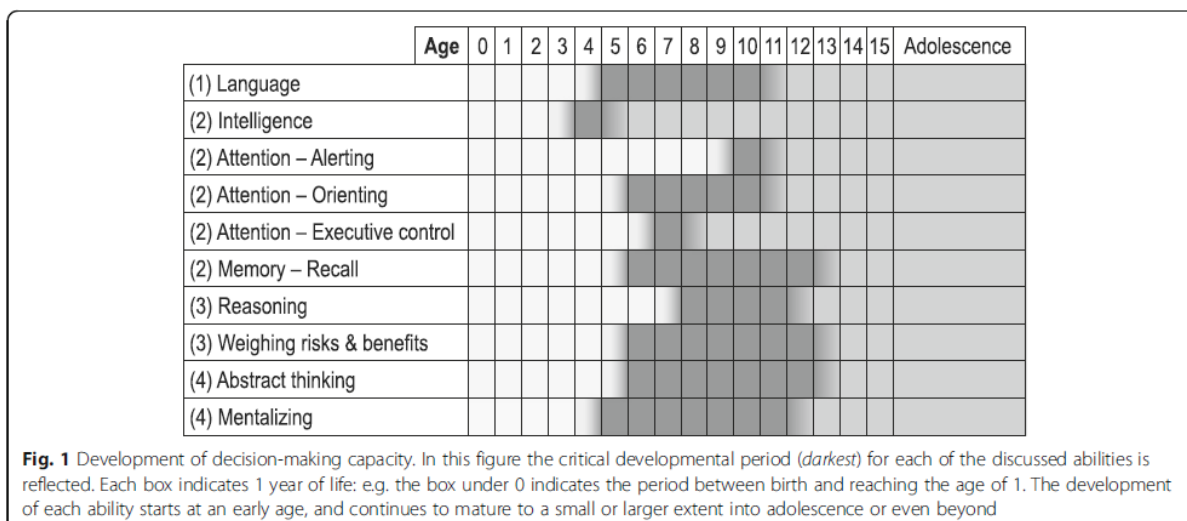
¹² APPELBAUM, P., S. Clinical practice. Assessment of patients' competence to consent to treatment. *N Engl J Med.*, 2007, 357:1834–40.

¹³ „The findings indicate that the issue of decision-making should be seen as being a continuum rather than on an 'all or nothing' basis. It should also be viewed as a process that is dependent on the type of decision, child, parents and health professional's opinions, and the situational context.” CONSULTATION PAPER CHILDREN AND THE LAW: medical treatment (LRC CP 59-2009), The Law Reform Commission Ireland, 2009.

¹⁴ GROOTENS-WIEGERS, P. et al., *Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects*, BMC Pediatrics (2017) 17:120, s. 2.

¹⁵ WEITHORN, L., A., CAMPBELL, S., B. *The Competency of Children and Adolescents to Make Informed Treatment Decisions*, 53 *Child Development* 1589 (1982), s. 1589.

děti činit rozhodnutí v oblasti zdravotní péče se pak nijak neodlišuje od dospělých¹⁶. I další studie se snaží na základě zhodnocení vývoje kognitivních schopností dětí dospět k určité věkové hranici, která by vyjadřovala dosažení podstatné míry kognitivních schopností dětí pro jejich účast v rozhodovacím procesu. Některé další studie tvrdí, že nezletilí ve věku 14–15 let jsou zcela kompetentní k rozhodování v oblasti poskytování zdravotní péče¹⁷. Podle studie Grootens-Wiegers et al. je touto pomyslnou hranicí 13–14 rok, kdy většina schopností nutných pro vlastní proces rozhodování byla již v určité míře získána:



Zdroj: GROOTENS-WIEGERS, P. et al., *Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects*, *BMC Pediatrics* (2017) 17:120, s. 5.

Ze shora uvedených studií plyne, že většina dětí je z hlediska kognitivních schopností schopna činit rozhodnutí v oblasti poskytování zdravotní péče již dříve než dovršením zletilosti. S ohledem na toto zjištění je tak zejména na právu, jaká pravidla pro zohlednění participačních práv nebo uznání schopnosti samotného rozhodování stanoví.

2. PROBLEMATIKA POSUZOVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI NEZLETILÝCH K UDĚLENÍ SOUHLASU S POSKYTOVÁNÍM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB - KOMPARATIVNÍ POHLED

Ve druhé polovině 20. století výrazně vzrůstá v mezinárodním měřítku důraz na aktivní zapojení nezletilých do rozhodovacích procesů o svých vlastních záležitostech. Tento trend se projevil

¹⁶ WEITHORN, L., A., CAMPBELL, S., B. *The Competency of Children and Adolescents to Make Informed Treatment Decisions*, 53 *Child Development* 1589 (1982), s. 1589.

¹⁷ STEINBERG L. *Does recent research on adolescent brain development inform the mature minor doctrine?* *J Med Philos.* 2013;38:256–67 nebo HEIN, I., M., TROOST, P., W., LINDEBOOM, R. *Accuracy of MacArthur Competence Assessment Tool for measuring children's competence to consent to clinical research.* *JAMA Pediatr.* 2014;118(11):1147–53.

zejména v Rezoluci Rady Evropy (72) 29 z roku 1972 o snížení věku pro dosažení svéprávnosti¹⁸, kde bylo doporučeno snížení věku z 21 na 18 let a zvýšení možnosti samostatně jednat v běžných záležitostech¹⁹. Za zásadní dokument týkající se práv nezletilých dětí je ovšem nutno považovat Úmluvu o právech dítěte z roku 1989 a následná doporučení a komentáře k této úmluvě. Pro oblast poskytování zdravotních služeb je velmi významný rovněž čl. 6 odst. Úmluvy o lidských právech a biomedicíně upravující postavení osob neschopných dát souhlas a jejich ochranu.

V rovině vnitrostátního práva došlo v průběhu 20. století rovněž k významným posunům v oblasti věkových hranic upravujících nabývání zletilosti a svéprávnosti. Ve většině států se postupem času ustálila tato hranice na dosažení osmnácti let věku. Pro řadu právních jednání jsou ale v rámci jednotlivých právních řádů stanoveny nižší věkové hranice – a to buď prostřednictvím zvláštních ustanovení upravujících svéprávnost ke konkrétním právním jednáním, nebo prostřednictvím pravidel upravujících omezenou svéprávnost s ohledem na vyspělost nezletilého; to platí i pro způsobilost k udělení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb. V zásadě tak lze ve vnitrostátním právu vysledovat tři základní přístupy k úpravě způsobilosti pro udělení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb:

- 1) úprava zvláštním zákonem, který stanoví věkovou hranici pro způsobilost k udělení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb – např. Skotsko²⁰, Nový Zéland²¹, Velká Británie²²;
- 2) úprava prostřednictvím obecných pravidel občanského zákoníku o posuzování způsobilosti k právním jednáním nezletilých – např. Česká republika, Německo, atp.;

¹⁸ Council of Europe: Resolution on lowering of the age of full legal capacity (72) 29.

¹⁹ „The more the child himself or herself knows, has experienced and understands, the more the parent, legal guardian or other persons legally responsible for the child have to transform direction and guidance into reminders and advice and later to an exchange on an equal footing. This transformation will not take place at a fixed point in a child's development, but will steadily increase as the child is encouraged to contribute her or his views.” General Comment No. 12, Committee on the Rights of the Child, 2009.

²⁰ Age of Legal Capacity (Scotland) Act 1991, Section 2(4) stanoví: „A person under the age of 16 years shall have legal capacity to consent on his own behalf to any surgical, medical or dental procedure or treatment where, in the opinion of a qualified medical practitioner attending him, he is capable of understanding the nature and possible consequences.“

²¹ Care of Children Act 2004. Section 36 : „A consent, or refusal to consent, to any of the following, if given by a child of or over the age of 16 years, has effect as if the child were of full age:

(a) any donation of blood by the child:

(b) any medical, surgical, or dental treatment or procedure (including a blood transfusion, which, in this section, has the meaning given to it by section 37(1)) to be carried out on the child for the child's benefit by a person professionally qualified to carry it out.“

²² Section 8 Family Law Reform Act 1969: „(1) The consent of a minor who has attained the age of sixteen years to any surgical, medical or dental treatment which, in the absence of consent, would constitute a trespass to his person, shall be as effective as it would be if he were of full age; and where a minor has by virtue of this section given an effective consent to any treatment it shall not be necessary to obtain any consent for it from his parent or guardian.

(2) In this section “surgical, medical or dental treatment” includes any procedure undertaken for the purposes of diagnosis, and this section applies to any procedure (including, in particular, the administration of an anaesthetic) which is ancillary to any treatment as it applies to that treatment.

(3) Nothing in this section shall be construed as making ineffective any consent which would have been effective if this section had not been enacted.“

- 3) úprava prostřednictvím zvláštních pravidel občanského zákoníku pro způsobilost k udělení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb - např. Rakousko²³.

V některých případech ještě dochází k prolínání a modifikacím shora uvedených přístupů – např. většina států systému *common law* má stanovenou věkovou hranici pro způsobilost k udělení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb, ale současně umožňují ve zvláštních případech souhlasit s léčbou i mladším dětem²⁴. Významnou roli pro toto pojetí způsobilosti nezletilých v oblasti *common law* měl případ *Gillick v West Norfolk and Wisbech AHA and DHSS* z roku 1985, kdy lékař předepsal patnáctileté dívce na její žádost antikoncepci. Matka této dívky následně žalovala, že lékař předepsal antikoncepci protiprávně a vyžadovala, aby dceři mohla být antikoncepce předepsána pouze s jejím souhlasem. Sněmovna Lordů v tomto případě rozhodla poměrem 3:2, že patnáctiletá dívka může samostatně udělit souhlas s předepsáním antikoncepce, pokud má dostatečnou rozumovou a volní vyspělost²⁵ bez ohledu na zákonem stanovenou hranici 16 let.

3. PROBLEMATIKA POSUZOVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI NEZLETILÝCH K UDĚLENÍ SOUHLASU S POSKYTOVÁNÍM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB NA ÚZEMÍ ČR

3.1. HISTORIE V ČR

Jak bylo uvedeno shora, existují v zásadě tři modely stanovení způsobilosti nezletilých pro udělení souhlasu v oblasti poskytování zdravotní péče. Česká republika²⁶ se vždy řadila do skupiny států, které nemají pro tuto oblast speciální úpravu, ale při určení způsobilosti nezletilých k právním jednáním při poskytování zdravotní péče vycházela z obecné občanskoprávní úpravy způsobilosti k právním jednáním.

²³ § 146c ABGB stanoví: „(1) Einwilligungen in medizinische Behandlungen kann das einsichts- und urteilsfähige Kind nur selbst erteilen; im Zweifel wird das Vorliegen dieser Einsichts- und Urteilsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen vermutet. Mangelt es an der notwendigen Einsichts- und Urteilsfähigkeit, so ist die Zustimmung der Person erforderlich, die mit Pflege und Erziehung betraut ist.

(2) Willigt ein einsichts- und urteilsfähiges minderjähriges Kind in eine Behandlung ein, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist, so darf die Behandlung nur vorgenommen werden, wenn auch die Person zustimmt, die mit der Pflege und Erziehung betraut ist.

(3) Die Einwilligung des einsichts- und urteilsfähigen Kindes sowie die Zustimmung der Person, die mit Pflege und Erziehung betraut ist, sind nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Einwilligung oder der Zustimmung verbundene Aufschub das Leben des Kindes gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit verbunden wäre.“

²⁴ Jedná se o aplikaci tzv. „*mature minor rule*“, tj. posuzuje se, zda je nezletilý pod stanovenou věkovou hranicí pro udělení souhlasu již rozumově a volně vyspělý k udělení souhlasu. Někdy se také používá pro vyjádření této rozumové a volní vyspělosti u nezletilých označení tzv. „*Gillick competent*“ podle rozsudku britské judikatury *Gillick v West Norfolk and Wisbech AHA and DHSS* z roku 1985.

²⁵ *Lord Fraser v této záležitosti uvedl: „no statutory provision which compels me to hold that a girl under the age of 16 lacks the legal capacity to consent to contraceptive advice, examination and treatment provided she has sufficient understanding and intelligence to know what they involve.“; podle Lorda Scarmana pak dítě: „acquires capacity when he reaches a sufficient understanding and intelligence to be capable of making up his own mind on the matter requiring decision.“*

²⁶ Včetně jejích předchůdců – Československa, ČSSR a ČSFR.

Úprava postavení nezletilých osob byla v OZO provedena v ustanovení § 21, kde se rozlišovaly tři kategorie subjektů: 1) děti, tj. osoby, které ještě nedokonalý roku sedmého; 2) nedospělci, kteří ještě nedokonalý roku čtrnáctého; 3) nezletilci, kteří ještě nedokonalý roku dvacátého čtvrtého svého života²⁷. Osoby do sedmi let nemohli vůbec právně jednat a děti a nezletilci mohli právně jednat velmi omezeně a úprava jejich postavení nebyla jednotná a byla obsažena v řadě předpisů²⁸. Pro oblast poskytování zdravotních služeb neplatila žádná zvláštní pravidla. Obdobně OZ 1950 navazoval na OZO a stanovil objektivně stanovené věkové hranice pro způsobilost k právním jednáním.

Z hlediska dalšího vývoje a chápání způsobilosti právně jednat v oblasti poskytování zdravotní péče byl velmi podstatný OZ 1964, který po dlouhou dobu koexistoval se z. č. 20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (dále jen „zákon o péči o zdraví lidu“). Zákon o péči o zdraví lidu zvláštní úpravu způsobilosti nezletilých právně jednat v oblasti poskytování zdravotní péče neobsahoval, a proto se postupovalo podle ustanovení § 9 OZ 1964. Podle tohoto ustanovení měli nezletilí způsobilost jen k takovým právním úkonům, které jsou svou povahou přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku. OZ 1964 opustil různé věkové hranice, ponechal pouze hranici 18 let, tj. zletilosti a namísto toho kladl důraz „na rozumovou a mravní²⁹ vyspělost nezletilých a na povahu právního úkonu, k němuž má dojít.“³⁰. Pro oblast poskytování zdravotní péče se pak vycházelo ze dvou kritérií – jednak z ustanovení § 9 OZ 1964 a dále z charakteru a důsledků lékařského zákroku³¹. Významným aspektem posuzování rozumové a volní vyspělosti byla skutečnost, že tato schopnost byla posuzována objektivně s ohledem na průměrnou míru duševní vyspělosti jedince odpovídajícího věku nezletilého³². Ačkoliv tedy bylo zdravotnickým pracovníkům umožněno prostřednictvím poměrně flexibilní právní úpravy spokojit se v řadě případů pouze se souhlasem nezletilého, v praxi panovala vůči samostatnému souhlasu nezletilých určitá skepse. Proto se zejména doktrína uchýlovala k doporučení určitých věkových hranic, které měly být vodítky pro každodenní praxi³³. Výrazný posun při zvýraznění role samotného nezletilého v rámci poskytování zdravotní péče pak přineslo přijetí Úmluvy na ochranu lidských práv a důstojnosti lidské bytosti v souvislosti s aplikací

²⁷ Následně byla věková hranice snížena z 24 na 21 let.

²⁸ ROUČEK, F., SEDLÁČEK, J. a kol. *Komentář k československému občanskému zákoníku občanskému a občanské právo platné na Slovensku a v Podkarpatské Rusi. Díl první*. Praha: V. Linhart, 1935, s. 211.

²⁹ Původně mravní vyspělost byla následně změněna na volní vyspělost.

³⁰ Viz důvodová zpráva k OZ 1964.

³¹ Blíže viz ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 148.

³² ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007 nebo ŠÍNOVÁ, R., in MELZER, F., TÉGL, P. a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. §1-117*. Praha: Leges, 2013, s. 357.

³³ „Za výchozí věkovou hranici pro samostatné rozhodování nezletilého pacienta považujeme dovršených šestnáct let.“, ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 152, nebo „Věk 15 let není dán právním předpisem, ale lze jej doporučit jako jistou rozumnou hranici, ...“, STOLÍNOVÁ, J., MACH J., *Právní odpovědnost v medicíně*. Praha: Galén, 1998, s. 222; Šustek s Holčápkem pak ve svém doporučení definovali i jakousi minimální věkovou hranici, od níž je možno vůbec uvažovat o způsobilosti nezletilého samostatně udělit souhlas s lékařským zákrokem: „Na druhou stranu ovšem doporučujeme uvážit objektivní hranici čtrnácti let věku, pod níž bychom již duševní vyspělost dítěte obecně s povahou zákroku nepoměřovali a vždy trvali na souhlasném vyjádření rodičů.“, ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 154.

biologie a medicíny: Úmluva o lidských právech a biomedicíně (dále jen „Úmluva o lidských právech a biomedicíně“) v roce 2001. Ačkoliv primárně se čl. 6 odst. 2, věta druhá týká zejména zdůraznění participačních práv nezletilých osob, došlo v souvislosti s přijetím Úmluvy o lidských právech a biomedicíně i k významnému zdůraznění autonomního rozhodování pacientů, včetně pacientů nezletilých.

3.2. STÁVAJÍCÍ PRÁVNÍ ÚPRAVA V ČR

Stávající právní úprava způsobilosti nezletilých k právním jednáním při poskytování zdravotní péče navazuje na předchozí úpravu a vychází z obecné občanskoprávní úpravy způsobilosti k právním jednáním. Podle ustanovení § 35 zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách se pro vyslovení souhlasu s poskytnutím zdravotních služeb nezletilému pacientovi použijí právní předpisy upravující svéprávnost fyzických osob s tím, že nezletilému pacientovi lze zamýšlené zdravotní služby poskytnout na základě jeho souhlasu, jestliže je provedení takového úkonu přiměřené jeho rozumové a volní vyspělosti odpovídající jeho věku. Podle ustanovení § 35 odst. 2 poskytnutí zdravotních služeb na základě souhlasu nezletilého pacienta nebrání tomu, aby ošetřující zdravotnický pracovník podal zákonnému zástupci informaci o poskytnutých zdravotních službách nebo zdravotním stavu nezletilého pacienta.

Vlastní úprava svéprávnosti nezletilých osob je v obecné rovině provedena v ustanoveních §§ 30 – 36 OZ a pro oblast zásahů do integrity člověka, resp. nezletilých je doplněna ustanovením § 95 OZ³⁴. Pro posuzování způsobilosti k právním jednáním nezletilých je podstatná zejména úprava § 31 OZ, podle níž se má za to, že každý nezletilý, který nenabyl plné svéprávnosti, je způsobilý k právním jednáním co do povahy přiměřeným rozumové a volní vyspělosti nezletilých jeho věku. Ačkoliv nový OZ navazuje na OZ 1964 v tom smyslu, že nejsou dány věkové hranice, od kdy by nezletilí byli způsobilí k určitým právním jednáním a je tedy vždy nutné posuzovat, zda nezletilý je schopen souhlas udělit, od OZ 1964 se významně odlišuje. Předně OZ - na rozdíl od OZ 1964 - kombinuje úpravu omezené svéprávnosti nezletilých (§ 31 OZ) a částečné svéprávnosti (§32 OZ)³⁵. Vedle toho ale přináší odlišné posuzování kritéria rozumové a volní vyspělosti nezletilého. Zatímco původní úprava § 9 OZ 1964 vycházela z toho, že rozumová a volní vyspělost byla posuzována objektivně s ohledem na průměrnou míru duševní vyspělosti jedince odpovídajícího věku nezletilého³⁶, stávající úprava vychází z individuálního posouzení vyspělosti konkrétního nezletilého³⁷. Stávající úprava tedy lépe vyhovuje ochraně práv člověka a jeho autonomie, klade však vyšší nároky na vlastní přezkoumání vyspělosti u konkrétního nezletilého. Zákonodárce si ovšem byl této praktické nástrahy vědom a proto koncipoval ustanovení § 31 OZ jako vyvratitelnou právní domněnku. Tato domněnka

³⁴ Zde dochází k odklonu od dosavadních doktrinárních názorů např. TŮMA, P., in LAVICKÝ, P. a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1 – 654). Komentář*. Praha: C.H. Beck, 2014, s. 564 včetně mého vlastního – viz DOLEŽAL, T., in MELZER, F., TÉGL, P. a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. §1-117*. Praha: Leges, 2013, s. 586. Proč tomu tak je viz níže v textu.

³⁵ Blíže k tomu ŠÍNOVÁ, R., in MELZER, F., TÉGL, P. a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. §1-117*. Praha: Leges, 2013, s. 356.

³⁶ Jedná se tedy o objektivní standard posouzení – nepřihlíží se *in concreto* k určitému specifickému dítěti.

³⁷ Blíže k tomu ŠÍNOVÁ, R., in MELZER, F., TÉGL, P. a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. §1-117*. Praha: Leges, 2013, s. 357.

bude tedy hrát roli při dokazování, neboť důkaz opaku bude muset poskytnout sám nezletilý. Pro zdravotnické pracovníky má tato konstrukce § 31 OZ význam, neboť mohou i nadále pracovat s určitými věkovými kategoriemi jako vodičky, pouze musí více dbát individuality konkrétního nezletilého pacienta³⁸. U nezletilých se ovšem při poskytování zdravotních služeb, jako jednání, která zasahují do integrity člověka, uplatní i ustanovení § 95 OZ, které je zvláštním ustanovením upravujícím svéprávnost nezletilého k udělení souhlasu (jako právního jednání) k zásahu do integrity. Přestože tímto výkladem dochází k odklonu od stávajících doktrinárních názorů, je při současném znění § 35 ZZS zcela legitimní. Stávající doktrína vycházela z toho, že ustanovení § 35 ZZS obsahuje zvláštní úpravu pro udělení souhlasu se zákrokem nezletilými a ustanovení § 95 se nepoužije. Tehdejší znění³⁹ § 35 skutečně stanovilo zvláštní úpravu pro udělení souhlasu nezletilého⁴⁰, ale v zásadě omezovalo účast nezletilého na rozhodovacím procesu pouze do roviny participačního práva (s výjimkou uvedenou v § 35 odst. 2. písm. b)). Stávající znění § 35 ZZS je však již odlišné a odkazuje na právní předpisy upravující svéprávnost fyzických osob, tj. OZ.

Pro udělení souhlasu samotným nezletilým k poskytování zdravotních služeb je tedy nezbytné, aby nezletilý:

- 1) byl rozumově a volně vyspělý a
- 2) nejednalo se o zákrok zanechávající trvalé nebo závažné následky.

V řadě případů se ale budeme setkávat s tím, že nezletilí nebudou schopni souhlas udělit, protože provedení určitého zákroku není přiměřené rozumové a volní vyspělosti odpovídající jejich věku nebo proto, že konkrétní nezletilý není v rámci individualizovaného posouzení k udělení souhlasu způsobilý. V tomto případě je vyžadován souhlas od zákonných zástupců nezletilého, ale ani jeho nelze ponechat stranou rozhodovacího procesu. V rámci rozhodování je totiž nutno zohlednit participační právo nezletilého, tj. právo uplatňovat vliv na rozhodovací činnost zákonných zástupců.

³⁸ Pokud by tedy panovala shoda na tom, že 13-leté děti jsou v obecné rovině schopny udělit souhlas s preventivní prohlídkou nebo nějakým neinvazivním diagnostickým výkonem, pak i konkrétní dítě bude způsobilé tento souhlas udělit, pokud tomu nebrání zjevná individuální odchylka od vyspělosti dětí tohoto věku.

³⁹ Tj. znění ZZS účinné ke dni vzniků shora citovaných komentářů k ustanovení § 95 OZ.

⁴⁰ § 35 ZZS: (1) *Nezletilému pacientovi a pacientovi zbavenému způsobilosti k právním úkonům se zdravotní služby poskytují se souhlasem jeho zákonného zástupce, s výjimkou případů, kdy lze zdravotní služby poskytovat bez souhlasu. Vždy je však třeba zjistit názor nezletilého pacienta, který je s ohledem na svůj věk schopen vnímat situaci a vyjadřovat se, a názor pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům. Vyjádří-li pacient uvedený ve větě druhé svůj názor, zaznamená se do zdravotnické dokumentace; do zdravotnické dokumentace se rovněž zaznamená důvod, pro který nemohl být názor pacienta zjištěn.*

(2) *Jde-li o nezletilého pacienta,*

a) jehož zákonnými zástupci jsou rodiče, vyžaduje se

1. souhlas obou rodičů, a to k poskytnutí zdravotních služeb, které mohou podstatným způsobem negativně ovlivnit další zdravotní stav pacienta nebo kvalitu jeho života,

2. souhlas alespoň jednoho z rodičů, a to k poskytnutí zdravotních služeb, které nejsou zdravotními službami podle bodu 1, nebo k postupu podle písmene b);

b) který dovršil 15 let věku, lze mu zdravotní služby poskytované registrujícím poskytovatelem poskytovat bez zjišťování souhlasu zákonného zástupce, pokud zákonný zástupce s takovým postupem vyjádří písemný souhlas, který může podmínit následným informováním o poskytnutých zdravotních službách; písemný souhlas zákonného zástupce je součástí zdravotnické dokumentace vedené o nezletilém pacientovi.

Pro oblast poskytování zdravotní péče je toto právo vyjádřeno v čl. 6 odst. Úmluvy o lidských právech a biomedicíně - Ochrana osob neschopných dát souhlas, který stanoví: „*Jestliže nezletilá osoba není podle zákona způsobilá k udělení souhlasu se zákrokem, nemůže být zákrok proveden bez svolení jejího zákonného zástupce, úřední osoby či jiné osoby nebo orgánu, které jsou k tomu zmocněny zákonem. Názor nezletilé osoby bude zohledněn jako faktor, jehož závaznost narůstá úměrně s věkem a stupněm vyspělosti.*“. Obdobné, ale normativně přímočařejší pravidlo obsahuje také první a druhá věta § 35 odst. 1 ZZS: „*Při poskytování zdravotních služeb nezletilému pacientovi je třeba zjistit jeho názor na poskytnutí zamýšlených zdravotních služeb, jestliže je to přiměřené rozumové a volní vyspělosti jeho věku. Tento názor musí být zohledněn jako faktor, jehož závažnost narůstá úměrně s věkem a stupněm rozumové a volní vyspělosti nezletilého pacienta.*“.

3.2.1. FAKTORY PŮSOBÍCÍ NA POSUZOVÁNÍ ZPŮSOBILOSTI NEZLETILÉHO UDĚLIT SOUHLAS K POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Za základní kritéria mající vliv na posuzování způsobilosti nezletilého udělit souhlas k poskytování zdravotních služeb se považují vyspělost nezletilého a závažnost zákroku⁴¹. Kombinací těchto dvou kritérií získáváme přehled o tom, zda je konkrétní nezletilý způsobilý udělit samostatně souhlas s určitým zákrokem. Ačkoliv bylo shora uvedeno, že způsobilost nezletilého k právním jednáním musím být posuzována *in concreto*, tj. jako rozumová a volní vyspělost konkrétního jedince, hraje (i v důsledku znění § 31 OZ) jako pomocné kritérium podstatnou roli i věk. V obecné rovině lze konstatovat, že čím vyšší bude věk nezletilého, tím vyšší bude jeho rozumová a volní vyspělost, a tedy i způsobilost k právním jednáním. Ačkoliv zákon nestanoví explicitně žádnou věkovou hranici, od níž by byli nezletilí způsobilí udělit souhlas k poskytování zdravotních služeb⁴², lze i v samotném OZ najít určité věkové hranice, které mohou sloužit jako určitá vodítka⁴³. Pro praxi se pak jeví jako vhodné stanovit jako pomocnou hranici pro posouzení schopnosti nezletilého samostatně rozhodovat na 14 let⁴⁴ u běžných zákroků; jako o nepodkročitelné věkové hranici lze pak uvažovat o věku 12 let⁴⁵.

Druhým podstatným kritériem je závažnost zákroku – i zde lze nastavit určité pomocné pravidlo: čím závažnější bude zákrok, o to vyšší musí být rozumová a volní vyspělost nezletilého a naopak. Se zcela běžným, nezávažným zákrokem tak může ve výjimečných případech samostatně souhlasit i 12leté dítě. S ohledem na ustanovení § 95 OZ je však ve vztahu k závažnosti zákroku

⁴¹ V ČR k tomu např. ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 149.

⁴² Jako v řadě zahraničních států.

⁴³ Např. ustanovení § 867 odst. 2: „*Není-li podle zjištění soudu dítě schopno informace náležitě přijmout nebo není-li schopno vytvořit si vlastní názor nebo není-li schopno tento názor sdělit, soud informuje a vyslechne toho, kdo je schopen zájmy dítěte ochránit, s tím, že se musí jednat o osobu, jejíž zájmy nejsou v rozporu se zájmy dítěte; o dítěti starším dvanácti let se má za to, že je schopno informaci přijmout, vytvořit si vlastní názor a tento sdělit. Názoru dítěte věnuje soud patřičnou pozornost.*“ nebo hranice 14 let v § 100 OZ.

⁴⁴ Nejen vzhledem k ustanovení § 100, ale např. i k rakouské úpravě, která podle § 146c ABGB u nezletilých od 14 let rozumovou a volní vyspělost (schopnost pochopení a úsudku) předpokládá. Obdobně quebecká právní úprava. Tato hranice se týká ale skutečně běžných zákroků – u složitějších případů lze uvažovat o vyšší věkové hranici (např. 16 let).

⁴⁵ Bude se jednat ale spíše o výjimečné případy.

nastaveno rovněž objektivní omezení, tj. žádný nezletilý nemůže udělit samostatně souhlas se zákrokem zanechávajícím trvalé nebo závažné následky.

4. ŘEŠENÍ NÁZOROVÝCH ROZPORŮ MEZI NEZLETILÝMI A JEHO ZÁKONNÝMI ZÁSTUPCI PŘI POSKYTOVÁNÍ ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Z hlediska praktického je důležité řešení případů tzv. kolizí, tj. rozporů mezi názory nezletilého a jeho zákonných zástupců. OZ 1964 zvláštní ustanovení o řešení kolizí při zásazích do integrity nezletilého neobsahoval⁴⁶ a pro medicínsko-právní oblast byl prezentován stručný názor, že případný relevantní rozpor by měl být řešen v nejlepším zájmu dítěte⁴⁷. Podle původní úpravy OZ 1964 pak měl být soudem stanoven tzv. kolizní opatrovník, který měl reprezentovat nejlepší zájem dítěte. Často ale ustanovený kolizní opatrovník nechránil zájmy dotčených osob dostatečně⁴⁸. Stávající OZ již zvláštní úpravu pro případy zásahů do integrity nezletilých obsahuje v ustanovení § 100 OZ⁴⁹. OZ oproti původní úpravě vyžaduje při rozhodování souhlas soudu a předpokládá, že vyšší ingerence soudu zajistí skutečné řešení rozporu a zohlednění racionální argumentace dotčené osoby nebo jejího zákonného zástupce a lépe tak přispěje k ochraně integrity zastoupené osoby. Ačkoliv je ustanovení § 100 OZ významným ochranným prvkem při zásazích do integrity nezletilého, není zcela jednoduché dovodit, v jakých případech se vlastně uplatní. Pro oblast poskytování zdravotních služeb mají ovšem případné odlišné interpretace dalekosáhlé důsledky.

Ustanovení § 100 OZ nelze vykládat odtrženě od dalších ustanovení upravujících koncepci omezené svéprávnosti nezletilých, tj. §§ 31 až 36 a 95 OZ vztahených na poskytování zdravotních služeb. Ustanovení § 100 OZ obsahuje jako jedno z mála ustanovení věkovou hranici 14- ti let. Mnohými pak bývá mylně tato hranice interpretována jako hranice, od kdy je možno vůbec uvažovat o způsobilosti nezletilého udělit souhlas se zákrokem. Tak tomu ovšem není a v některých případech mohou nezletilí udělit souhlas i před dosažením této věkové hranice⁵⁰. Jak ale v tomto případě chápat text ustanovení § 100 OZ? V jakých případech se uplatní? Určitě nelze připustit absurdní výklad, že nezletilí do dovršení 14 let mohou udělit v určitých případech souhlas samostatně a v případě nesouhlasu zákonného zástupce se zákrok provede, aniž by se aplikoval § 100 OZ a po dovršení 14 let se automaticky úprava § 100 OZ uplatní. Pak by mladší byli v lepším postavení než ti, kteří již 14- ti let dovršili. Tento výklad je ale nesprávný, protože nerespektuje úpravu OZ, která ve vztahu k způsobilosti udělit souhlas s poskytováním zdravotních služeb vychází z ustanovení §§ 31 a 95 OZ⁵¹. V rámci posuzování způsobilosti nezletilých k udělení souhlasu s poskytováním zdravotních

⁴⁶ Kolize bylo možno řešit pomocí ustanovení § 30 OZ 1964.

⁴⁷ ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007, s. 155 an.

⁴⁸ Blíže k tomu komentář DOLEŽAL, T., in MELZER, F., TÉGL, P. a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. §1-117*. Praha: Leges, 2013, s. 598.

⁴⁹ § 100 OZ „(1) Má-li být zasaženo do integrity nezletilého, který dovršil čtrnáct let, nenabyl plné svéprávnosti a který zákroku vážně odporuje, třebaže zákonný zástupce se zákrokem souhlasí, nelze zákrok provést bez souhlasu soudu. To platí i v případě provedení zákroku na zletilé osobě, která není plně svéprávná.

(2) Nesouhlasí-li zákonný zástupce se zásahem do integrity osoby uvedené v odstavci 1, ač si jej tato osoba přeje, lze zákrok provést na její návrh nebo na návrh osoby jí blízké jen se souhlasem soudu.“

⁵⁰ Viz text shora.

⁵¹ Viz shora.

služeb, je nutno vycházet z toho, že mohou nastat dvě situace: 1) buď je nezletilý způsobilý udělit souhlas samostatně (a to s přihlédnutím k ustanovením §§ 31 a 95 OZ bez ohledu na věkovou hranici 14 let), nebo 2) nezletilý způsobilý k udělení souhlasu není a souhlas uděluje zákonný zástupce při zohlednění názoru nezletilého. Od těchto obecných pravidel úpravy způsobilosti nezletilých k udělení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb se také odvíjejí mantinely aplikace ustanovení § 100 OZ v konkrétních případech. V případě nezletilého, který je způsobilý k udělení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb (bez ohledu na to, zda již dovršil 14 let, či nikoliv), není ani v případě kolize názorů mezi ním a zákonnými zástupci prostor pro aplikaci § 100 OZ, neboť nezletilý je schopen souhlas udělit samostatně. Aplikace § 100 OZ, tak připadá v úvahu pouze v situacích, kdy nezletilý, který dovršil 14 let, není způsobilý souhlas samostatně udělit⁵². Zákonodárce pak přiznáním vysoké míry participace a dokonce formálním zakotvením povinnosti řešit případný rozpor mezi nezletilým a zákonným zástupcem zdůraznil ochranu těchto osob a současně akceptoval fakt, že jejich spolutřídovací schopnost se s věkem zvyšuje. Z tohoto důvodu byla také zákonodárcem nastavena jako rozhodující hranice 14 let⁵³, kdy se ukázalo, že nezletilí od tohoto věku jsou schopni činit kvalifikovaná rozhodnutí.

Ustanovení § 100 OZ se neuplatní rovněž v případě rozporu mezi názorem nezletilých do 14 let a jejich zákonnými zástupci, neboť u těchto osob není předpokládána tak vysoká rozhodovací (byť participační) schopnost a rozhodování v těch situacích, kdy nezletilý není schopen samostatně udělit souhlas, je přenecháno zcela zákonným zástupcům – rodičům v rámci výkonu rodičovských práv.

ZÁVĚR A DOPORUČENÍ PRO PRAXI

Problematika posouzení způsobilosti nezletilého k udělení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb je v české odborné literatuře relativně málo analyzována a to přesto, že se jedná o oblast s významným praktickým dopadem. Jak ukázala krátká komparace, existují v zahraničí různé přístupy k řešení této problematiky a není důvod se domnívat, že přístup zvolený naším zákonodárcem by byl nesprávný. Daleko podstatnější je zvolený přístup podrobit širší analýze, o což se tento článek pokusil.

Z hlediska způsobilosti k udělení souhlasu s poskytováním zdravotních služeb lze ze stávající právní úpravy dovodit dva modely jednání nezletilých:

- 1) buď jsou způsobilí udělit souhlas samostatně, a v tomto případě nezáleží ani na případném rozporu se zákonným zástupcem;
- 2) nebo nejsou způsobilí samostatně udělit souhlas a souhlas uděluje zákonný zástupce při zohlednění názoru nezletilého; v případě konfliktu zájmů pak závisí na dosažení věkové hranice 14 let, neboť v závislosti na jejím dosažení se uplatní (či neuplatní) § 100 OZ.

Protože předmětem zkoumání tohoto článku byla zejména problematika udělení souhlasu k poskytování zdravotních služeb samotným nezletilým, je nutno zdůraznit, že pro způsobilost

⁵² Tímto výkladem také předejdeme absurdním situacím, kdy v ordinaci záleží na tom, zda dítě po dovršení 14 let přijde s rodičem, či bez rodiče.

⁵³ Tato hranice se ukazuje jako relevantní i z komparativního pohledu – viz shora.

nezletilého samostatně udělit souhlas je nezbytné, aby byl 1) rozumově a volně vyspělý (§ 31 OZ) a 2) nejednalo se o zákrok zanechávající trvalé nebo závažné následky (§ 95 OZ). Při posuzování rozumové a volní vyspělosti hrají významnou (rozhodující) roli rovněž věk nezletilého a závažnost zákroku.

Tento článek byl vypracován s podporou GAČR v rámci grantového projektu 18-23804S.

REFERENČNÍ SEZNAM:

BOELE – WOELKI, K. et. al. Principles of European Family Law regarding Parental Responsibilities. Antwerpen-Oxford: Intersentia, 2007, ISBN 9789050956451.

DE CRUZ, P. Comparative Healthcare Law, 1. vydání, London: Cavendish Publishing Limited, 2001, ISBN 978-1859415887.

DOLEŽAL, Adam. Informovaný souhlas jako vyjádření autonomie vůle nebo reflexe paternalistického vztahu?. *Časopis zdravotnického práva a bioetiky*. 2011, Vol. 1, No. 1, s. 1–13.

DOLEŽAL, Adam. Princip autonomie nebo navazování důvěry ve vztahu pacienta a lékaře? Přehodnocení některých moderních trendů v bioetických teoriích. In: HUMENÍK, Ivan – ZOLÁKOVÁ, Zuzana. *Aké principy vládnou zdravotnictvu?*. Bratislava: Eurokódex, 2013, s. 219–248.

DOLEŽAL, Adam. Kritická analýza autonomie v bioetice. *Filosofický časopis*. 2014, Vol. 6, s. 877–893.

FADEN, R., R., BEAUCHAMP, T., L. *A history and theory of informed consent*. New York: Oxford University Press, c1986, xv, 392 s. ISBN 0-19-503686-7.

GROOTENS-WIEGERS, P. et al., *Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects*, BMC Pediatrics (2017) 17:120.

LAVICKÝ, P. a kol. *Občanský zákoník I. Obecná část (§ 1 – 654). Komentář*. Praha: C.H. Beck, 2014, ISBN 978-80-7380-454-1.

MELZER, F., TÉGL, P. a kol. *Občanský zákoník – velký komentář. Svazek I. §1-117*. Praha: Leges, 2013, ISBN 978-80-87576-73-1.

ŠUSTEK, P., HOLČAPEK, T. *Informovaný souhlas: teorie a praxe informovaného souhlasu ve zdravotnictví*. Praha: ASPI, 2007. ISBN 978-80-7357-268-6.

WEITHORN, L., A., CAMPBELL, S., B. *The Competency of Children and Adolescents to Make Informed Treatment Decisions*, 53 *Child Development* 1589 (1982).

WHITE, Becky Cox. *Competence to consent*. Washington, D.C.: Georgetown University Press, c1994. ISBN 978-0-87840-559-6.