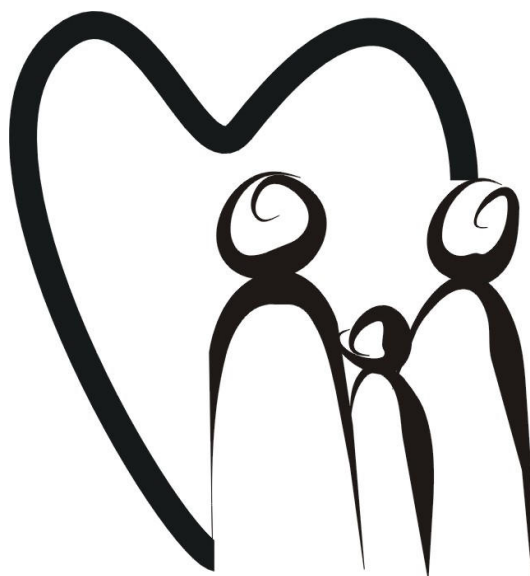


MINISTERSTWO ZDROWIA

Departament Matki i Dziecka



Małoletnie w ciąży

**INFORMATOR DLA ZAKŁADÓW OPIEKI ZDROWOTEJ,
INDYWIDUALNYCH I GRUPOWYCH PRAKTYK LEKARSKICH
I INDYWIDUALNYCH I GRUPOWYCH PRAKTYK PIEŁĘGNIAREK
I POŁOŻNYCH**

WARSZAWA 2009 r.

Spis treści

Wprowadzenie.....	3
Współdecydowanie o procesie leczenia	4
Sprawowanie opieki nad małodetnią przez lekarza ginekologa - położnika	6
Rola lekarza podstawowej opieki zdrowotnej.....	8
Rola pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej	9
Rola położnej podstawowej opieki zdrowotnej	10
Szczególne obowiązki - podejrzenie popełnienia czynu karalnego.	10
Informacja o jednostkach zobowiązanych do udzielenia wsparcia..... i pomocy małodetnim w ciąży.	12

Wprowadzenie

Zgodnie z Konstytucją Rzeczypospolitej Polskiej (art. 68 ust. 3 i 4) władze publiczne zobowiązane są do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej kobietom ciężarnym. Prawo do szczególnej opieki nie jest uzależnione od wieku kobiety oczekującej dziecka. Przejawem troski o zdrowie kobiet ciężarnych są przepisy zawarte w wielu ustawach, między innymi w ustawie z dnia 27 sierpnia 2004 r. *o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych* (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.), ustawie z dnia 7 stycznia 1993 roku *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* (Dz. U. z 1993.r. Nr 17, poz. 78, z późn. zm.).

Kobiecie w okresie ciąży przysługuje szereg uprawnień, niezależnie od jej wieku. Uprawnienia te to w szczególności:

- prawo do korzystania ze świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, na zasadach określonych w ustawie, wszystkim kobietom w okresie ciąży, porodu i połogu, bez względu na ich wiek oraz uprawnienia wynikające z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego. W związku z art. 2 ust. 1 pkt 3 *ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych*,
- dostęp do badań profilaktycznych obejmujących kobiety w ciąży, w tym badań prenatalnych oraz profilaktyki stomatologicznej.

Ustawa z dnia 7 stycznia 1993 r. *o planowaniu rodziny, ochronie płodu ludzkiego i warunkach dopuszczalności przerywania ciąży* stanowi:

Art. 2. 1. Organy administracji rządowej oraz samorządu terytorialnego, w zakresie swoich kompetencji określonych w przepisach szczególnych, są obowiązane do zapewnienia kobietom w ciąży opieki medycznej, socjalnej i prawnej w szczególności poprzez:

1) Opiekę prenatalną nad płodem oraz opiekę medyczną nad kobietą w ciąży.

Zasadniczym celem opieki medycznej nad wszystkimi kobietami ciężarnymi jest umożliwienie prawidłowego przebiegu ciąży oraz wczesna identyfikacja czynników ryzyka. Ciąże o podwyższonym i wysokim ryzyku są najczęstszą przyczyną patologii występujących u noworodków, mają również wpływ na wskaźnik umieralności niemowląt.

Zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem, opiekę medyczną nad kobietą w ciąży sprawują lekarze ginekolodzy oraz położne. W przypadkach ciąży o podwyższonym ryzyku opiekę medyczną przejmują poradnie specjalistyczne zorganizowane na wyższych poziomach referencyjnych opieki medycznej oraz oddziały patologii ciąży. Poradnie ogólne, poradnie dla kobiet oraz szpitale zapewniają właściwą opiekę medyczną w zależności od stopnia ryzyka ciąży.

Należy jednak wskazać, że stwierdzenie ciąży u małoletniej nakłada na osoby zobowiązane do udzielania świadczeń zdrowotnych konieczność podjęcia szczególnych działań.

Współdecydowanie o procesie leczenia

W przypadku sprawowania opieki zdrowotnej nad osobą małoletnią w ciąży należy pamiętać o odmiennych uprawnieniach takiej osoby w odróżnieniu od pacjentki pełnoletniej. Zasady sprawowania opieki w tym zakresie regulują przepisy *ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (Dz. U. z 2008 r. Nr 136, poz.857 z późn. zm.)*

1. Osobie małoletniej powyżej lat szesnastu lekarz ma obowiązek w sposób przystępny przekazać informację o stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu (*art. 31 ust. 1 i ust. 5 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*).
2. Osobie małoletniej powyżej lat szesnastu lekarz ma obowiązek udzielić informacji w zakresie i w formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego lub terapeutycznego, ponadto osoba ta ma prawo do wyrażenia swojego zdania w odniesieniu do przyjętych metod terapii (*art. 31 ust. 7 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*).
3. W przypadku sprawowania opieki medycznej nad osobą małoletnią powyżej lat szesnastu wymagana jest również (obok zgody jej przedstawiciela ustawowego) zgoda małoletniej na wykonanie badania lub udzielenie innego świadczenia zdrowotnego. W przypadku zastosowania zabiegu operacyjnego albo metody leczenia

lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko dla zdrowia zgoda ta winna być wyrażona w formie pisemnej (*art. 34 ust. 4 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry*).

4. W przypadku sprawowania opieki medycznej nad osobą małoletnią poniżej lat 16 wszelkie prawa w zakresie współdecydowania o procesie leczenia przysługują opiekunom prawnym.
5. W przypadku świadczeń o charakterze diagnostycznym, zgodę na ich przeprowadzenie, w przypadku nieobecności lub braku możliwości skontaktowania się z opiekunem prawnym, może wyrazić także opiekun faktyczny.
6. Jeżeli małoletnia nie ma przedstawiciela ustawowego ani opiekuna faktycznego albo porozumienie się z tymi osobami jest niemożliwe, lekarz po przeprowadzeniu badania może przystąpić do udzielania dalszych świadczeń zdrowotnych dopiero po uzyskaniu zgody sądu opiekuńczego.
7. Jeżeli małoletnia, która ukończyła 16 lat, sprzeciwia się czynnościom medycznym, poza zgodą jej przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego albo w przypadku niewyrażenia przez nich zgody wymagane jest zezwolenie sądu opiekuńczego.
8. Badanie lub udzielenie pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez jego zgody jest dopuszczalne, jeżeli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości porozumienia się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym.

Sądem opiekuńczym właściwym miejscowo dla udzielania zgody na wykonywanie czynności medycznych jest sąd, w którego okręgu czynności te mają być wykonane. Z reguły funkcję sądu opiekuńczego pełni sąd rejonowy.

Należy zwrócić uwagę na kwestie ochrony dóbr osobistych pacjentki i nieujawnianie bez jej zgody informacji o fakcie bycia w ciąży. Informacja taka może być przekazana rodzicom (opiekunom prawnym) oraz udostępniana fachowym pracownikom ochrony zdrowia w związku z przebiegiem leczenia.

Sprawowanie opieki nad małoletnią przez lekarza ginekologa - położnika

Ciąża u osoby małoletniej wiąże się z ryzykiem szeregu powikłań, eksperci wskazują, że w przypadku ciąży małoletnich dużo częściej występuje:

- poród przedwczesny,
- zatrucie ciążowe,
- niedokrwistość,
- zakażenia dróg moczowych,
- opóźnienie rozwoju wewnątrzmacicznego płodu (hypotrofia) spowodowane w głównej mierze niedojrzałością organizmu ciężarnej dziewczynki i niedoborami żywieniowymi,
- komplikacje okołoporodowe, spowodowane fizycznym niedorozwojem narządów rodnych.

W związku z tym należy ją objąć szczególnie staranną opieką.

W trakcie sprawowania opieki medycznej nad małoletnią w ciąży lekarz powinien brać pod uwagę, że sytuacja społeczna małoletniej będzie miała szczególny wpływ na wypełnianie przez nią obowiązków wynikających z faktu, że oczekuje dziecka. Rolą lekarza będzie zebranie wywiadu w sposób, który pozwoli mu ocenić ewentualne problemy, w jakie mogą pojawić się w trakcie ciąży i stanowić zagrożenie dla jej przebiegu oraz zdrowia przyszłej matki i dziecka, a także brać pod uwagę konieczność zapewnienia matce dodatkowej opieki.

Lekarz w wyniku przeprowadzonego wywiadu może powziąć wątpliwości co do tego, że małoletnia jest wystarczająco dojrzała, żeby w sposób odpowiedzialny troszczyć się o zdrowie swoje i o ciążę, jak również co do tego, czy uzyska ona odpowiednie wsparcie ze strony rodziców bądź opiekunów prawnych. W takiej sytuacji, może zwrócić się do **lekarza podstawowej opieki zdrowotnej** sprawującego opiekę medyczną nad tą osobą o pomoc lub odpowiednio do **pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej**.

W przypadku stwierdzenia ciąży u nieletniej –lekarz powinien brać pod uwagę że:

- przyszła matka może nie mieć wsparcia ze strony ojca dziecka,
- przyszła matka może spodziewać się problemów ze strony rodziców, opiekunów jeśli powiadomi ich o ciąży,
- przebieg ciąży może stanowić ograniczenia w dalszym kształceniu,
- ciąża mogła powstać w wyniku czynu karalnego między innymi takiego jak gwałt lub związek kazirodczy.

Jeżeli małoletnia przybyła na wizytę lekarską samodzielnie, ze względu na wiek małoletniej, lekarz ginekolog powinien starać się nakłonić ją do ponownego zgłoszenia się na badanie z rodzicem lub opiekunem prawnym i z nim oraz samą małoletnią omówić dalsze sposoby otoczenia małoletniej opieką w czasie ciąży.

W sytuacji odmowy małoletniej do ponownego zgłoszenia się z rodzicem - lekarz ginekolog powinien zlecić pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej dokonanie wywiadu środowiskowego w domu małoletniej. Do rozważenia przez lekarza pozostaje zawiadomienie lekarza rodzinnego sprawującego opiekę nad tą rodziną o zaistniałej sytuacji.

Po otrzymaniu wywiadu środowiskowego, lekarz ginekolog za pośrednictwem pielęgniarki lub położnej środowiskowej winien zaprosić na wizytę matkę lub opiekuna prawnego małoletniej i w obecności małoletniej przeprowadzić rozmowę na temat ustalenia dalszego prowadzenia ciąży.

Wyniki wywiadu środowiskowego przeprowadzonego przez pielęgniarkę podstawowej opieki zdrowotnej mogą stanowić podstawę do zawiadomienia ośrodka pomocy społecznej lub kuratora zawodowego w rejonowym sądzie rodzinnym dla nieletnich o ewentualnych dysfunkcjach rodziny, które mogą powodować problemy w zapewnieniu odpowiedniej pomocy i opieki dla małoletniej.

Dalsze działania fachowych pracowników medycznych oraz opieki społecznej są ustalane z kuratorem zawodowym w zależności od stwierdzonej sytuacji, w jakiej znalazła się małoletnia.

W zależności od rozpoznanej sytuacji, lekarz specjalista ginekolog, który stwierdził ciążę powinien udzielić małoletniej wszelkich niezbędnych informacji natury medycznej, socjalnej i prawnej oraz starać się możliwie jak najwcześniej ustalić z małoletnią plan sprawowania opieki w czasie ciąży.

W trakcie opieki nad małoletnią w ciąży zarówno lekarz, jak i każdy inny fachowy pracownik ochrony zdrowia, powinien zwracać szczególną uwagę na unikanie wszelkich zachowań oceniających fakt zajścia w ciążę przez małoletnią, bądź zachowań, które mogą być za takowe uznane.

Rola lekarza podstawowej opieki zdrowotnej

Istotną dla sprawowania opieki nad małoletnią w ciąży rolą lekarza podstawowej opieki zdrowotnej w sprawowaniu opieki zdrowotnej nad małoletnią w ciąży są następujące zadania wynikające z *Rozporządzenia Ministra Zdrowia z 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. nr 214, poz. 1816)*:

- rozpoznanie środowiska świadczeniobiorcy,
- identyfikacja czynników ryzyka oraz zagrożeń zdrowotnych świadczeniobiorcy, a także podejmowanie działań ukierunkowanych na ich ograniczenie.

W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej lekarz POZ współpracuje z:

- pielęgniarką podstawowej opieki zdrowotnej i położną podstawowej opieki zdrowotnej, wybranymi przez świadczeniobiorcę zgodnie z art. 28 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- pielęgniarką środowiska nauczania i wychowania,
- innymi świadczeniodawcami, zgodnie z potrzebami świadczeniobiorców.

Współpraca lekarza podstawowej opieki zdrowotnej ze szkołą i ośrodkiem pomocy społecznej odbywa się z zachowaniem tajemnicy lekarskiej.

Rola pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej nakłada na pielęgniarkę zadania, które mogą być istotne dla zapewnienia odpowiedniej opieki nad małąlecią w ciąży.

Pielęgniarka POZ planuje i realizuje kompleksową opiekę pielęgniarską nad osobą, rodziną, społecznością w środowisku zamieszkania, z uwzględnieniem miejsca udzielenia świadczenia, obejmując opieką zdrowych i chorych niezależnie od płci i wieku, z wyłączeniem noworodka i niemowlęcia do drugiego miesiąca życia

Pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej zapewnia:

- rozpoznawanie, ocenę i zapobieganie zagrożeniom zdrowotnym u świadczeniobiorców,
- rozpoznawanie potrzeb pielęgnacyjnych i problemów zdrowotnych świadczeniobiorców,
- prowadzenie edukacji zdrowotnej,
- prowadzenie poradnictwa w zakresie zdrowego stylu życia,
- realizację programów zdrowotnych i profilaktyki chorób,
- prowadzenie działań profilaktycznych u świadczeniobiorców z grup ryzyka zdrowotnego,
- organizację grup wsparcia.

W ramach działań o charakterze diagnostycznym pielęgniarka ma za zadanie przeprowadzanie wywiadów środowiskowych.

W ramach udzielania świadczeń opieki zdrowotnej pielęgniarka POZ współpracuje z:

- lekarzem POZ i w porozumieniu z lekarzem wykonuje świadczenia lecznicze,
- pielęgniarką POZ środowiska nauczania i wychowania lub higienistką szkolną,
- położną POZ,
- innymi świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami podopiecznych,
- przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia,
- rodziną (opiekunami) świadczeniobiorcy.

Rola położnej podstawowej opieki zdrowotnej

Położna POZ realizuje kompleksową pielęgnacyjną opiekę położniczo-neonatologiczno-ginekologiczną obejmującą:

- edukację w zakresie planowania rodziny;
- opiekę w okresie ciąży, porodu i połogu;
- opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia drugiego miesiąca życia;
- opiekę w chorobach ginekologicznych;
- opiekę nad kobietą w każdym okresie jej życia.

Świadczenia diagnostyczne przeprowadzane przez położne środowiskowe obejmują w szczególności:

- 1) przeprowadzanie wywiadu środowiskowego/rodzinnego;
- 2) monitorowanie rozwoju ciąży fizjologicznej.

W trakcie realizacji świadczeń opieki zdrowotnej położna POZ współpracuje z:

- lekarzem ginekologiem (położnikiem) udzielającym świadczeń specjalistycznych w zakresie jej zadań;
- lekarzem POZ i w porozumieniu z lekarzem wykonuje świadczenia lecznicze;
- pielęgniarką POZ;
- pielęgniarką POZ środowiska nauczania i wychowania;
- położną zatrudnioną w specjalistycznej poradni położniczo-ginekologicznej;
- innymi świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami świadczeniobiorców;
- przedstawicielami organizacji i instytucji działających na rzecz zdrowia.

Szczególne obowiązki - podejrzenie popełnienia czynu karalnego.

W sytuacji stwierdzenia ciąży u osoby małoletniej występuje dużo większe prawdopodobieństwo, że ciąża mogła powstać w wyniku czynu zabronionego.

Jako zasadę należy przyjąć, że powiadomienie o popełnieniu czynu zabronionego na osobie pacjenta oparte powinno być o zgodę pokrzywdzonego pacjenta bądź jego przedstawiciela ustawowego. Podjęcie działań przez lekarza bez uzyskania takiej zgody może stanowić naruszenie tajemnicy lekarskiej. Należy jednak zaznaczyć, że przepisy *ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. Nr 136, poz. 857)* w sposób jednoznaczny stanowią, że obowiązku zachowania tajemnicy nie dochowuje się w sytuacji, w której zachowanie tajemnicy może stanowić niebezpieczeństwo dla życia i zdrowia pacjenta lub innych osób (*art. 40 ust. 2 pkt 3.*).

Piśmiennictwo w tej sprawie wskazuje, że lekarz będzie uprawniony do złożenia stosownego zawiadomienia pomimo braku wyraźnego stanowiska pokrzywdzonego pacjenta bądź jego przedstawiciela ustawowego wtedy, gdy spełnione będą wymogi tzw. zgody domniemanej. Jednak złożenie takiego zawiadomienia nie stanowi obowiązku lekarza.

Badanie podmiotowe wskazujące na popełnienie czynu karalnego na małoletniej, upoważnia lekarza do zawiadomienia o tym fakcie prokuratury bądź policji.

Odrębną sytuację mamy w przypadku podejrzenia sytuacji, że mamy do czynienia z sytuacją przemocy w rodzinie. Przepisy *ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie* stanowią jednoznacznie:

„Art. 12. Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych powzięły podejrzenie o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy wobec członków rodziny, powinny niezwłocznie zawiadomić o tym Policję lub prokuratora.”

Należy również zaznaczyć, że *art. 200 Kodeksu karnego* stanowi, że obcowanie płciowe z małoletnim poniżej 15 lat jest przestępstwem, w związku z tym, w przypadku każdej małoletniej oczekującej dziecka, która nie ukończyła 15 lat o ciąży należy zawiadomić prokuraturę.

Informacja o jednostkach zobowiązanych do udzielenia wsparcia i pomocy małoletnim w ciąży.

Małoletnie oczekujące dziecka mogą oczekiwać od osób zobowiązanych do zapewnienia opieki zdrowotnej informacji na temat tego, gdzie mogą zwrócić się o pomoc.

Małoletnie w ciąży mają prawo do uzyskania pomocy w **ośrodku pomocy społecznej**.

Pomoc społeczna o charakterze niepieniężnym to:

- praca socjalna, czyli wsparcie w funkcjonowaniu osób i rodzin w ich środowisku społecznym,
- poradnictwo specjalistyczne – prawne, psychologiczne, rodzinne,
- wsparcie w uzyskaniu schronienia, wyżywienia i ubrania.

Ośrodek pomocy społecznej może również udzielić pomocy o charakterze materialnym na zasadach i w zakresie wynikającym z ustawy o pomocy społecznej.

Schronienie małoletniej w ciąży decyzją sądu opiekuńczego może być udzielone w:

- domu dla matek z małoletnimi dziećmi i kobiet w ciąży,
- całodobowej placówce opiekuńczo – wychowawczej,
- rodzinie zastępczej.

W sytuacjach nagłych (zagrożenia zdrowia lub bezpieczeństwa osoby wymagającej pomocy) schronienie takie jest udzielane przed uzyskaniem postanowienia sądu o umieszczeniu małoletniej w takim ośrodku.

W przypadku braku odpowiedniego wsparcia dla małoletniej ze strony rodziny lub jej opiekunów prawnych istotnym jest wskazanie konieczności podjęcia odpowiednich, zabezpieczających interes małoletniej, decyzji przez sąd opiekuńczy. Pomocy w tym zakresie może udzielić **ośrodek pomocy społecznej lub kurator zawodowy**.

Małoletnia oczekująca dziecka powinna wiedzieć, że **ciąża nie stanowi przeszkody w dalszej nauce** a szkoła powinna jej udzielić stosownej pomocy umożliwiającej dalszą edukację. Szkoła powinna razem z małoletnią, jej rodzicami lub opiekunami prawnymi ustalić możliwą i właściwą ze względu na stan zdrowia i sytuację w jakiej znajduje się małoletnia formę realizacji obowiązku szkolnego.