



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa,

Adam Bodnar

V.7013.24.2016.EO

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Otrzymuję od organizacji pozarządowych sygnały wskazujące na niepokojące tendencje społeczne wynikające z obowiązujących zasad dostępu osób niepełnoletnich, w wieku powyżej 15. roku życia, do świadczeń ginekologicznych i urologicznych. Zgodnie z przekazanymi mi informacjami do organizacji społecznych zgłaszają się niepełnoletnie pacjentki z poważnymi zaniedbaniami w zakresie zdrowia intymnego, grożącymi w skrajnych przypadkach nawet bezpłodnością. Nie budzi wątpliwości, że zaniedbania zdrowotne w każdym aspekcie fizyczności człowieka mogą mieć złe skutki. W przypadku jednak niepełnoletnich, dorastających pacjentów, nieleczone, bagatelizowane schorzenia układu rozrodczego mogą mieć wpływ na całe dorosłe życie, przede wszystkim w postaci utrudnionych możliwości założenia rodziny i posiadania dzieci. Skutki braku swobodnego dostępu do świadczeń ginekologicznych przekładają się np. na przypadki przenoszonych i nieleczonych zakażeń grzybiczych, czy bakteryjnych (popularne zakażenia *Chlamydia trachomatis*), co może mieć bezpośredni wpływ na zdrowie reprodukcyjne przyszłych ojców i matek. Kwestia ta nabiega istotnego znaczenia w sytuacji postępującego starzenia się społeczeństwa i malejącej liczby narodzin.

W tej sprawie zwróciłem się o stanowisko do Rzecznika Praw Dziecka, Rzecznika Praw Pacjenta i Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Ginekologii i Położnictwa. Każdy z adresatów mojego zapytania wskazał, że dostrzega potrzebę dokonania zmian prawnych w zakresie dostępu małoletnich do ginekologicznych świadczeń zdrowotnych.

W opinii Rzecznika Praw Dziecka (pismo z dnia 6 maja 2016 r., znak: ZSS.421.14.2016.KT), realia życia współczesnej młodzieży nie przystają do obowiązujących regulacji prawnych dotyczących dostępu do świadczeń

ginekologicznych. Rzecznik Praw Dziecka zauważył, że w kontekście zmian umożliwiających samodzielne skorzystanie przez niepełnoletnich pacjentów z ambulatoryjnego świadczenia specjalistycznego konieczne jest wyważenie relacji między prawem dziecka znajdującym oparcie w art. 48 ust. 1 zdanie 2 i art. 72 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej oraz 12 ust. 1 Konwencji o prawach dziecka, nakazującymi zapoznać się z opinią dziecka w jego własnych sprawach oraz uszanować zajęte przez nie stanowisko, a prawem rodzica do sprawowania pieczy nad osobą dziecka.

Rzecznik Praw Pacjenta (pismo z dnia 25 kwietnia 2016 r., znak: RzPP-WIP.420.8.2016.MMS.2) wskazał, że bez względu na ocenę decyzji o wczesnym rozpoczęciu współżycia, nie można negować faktu, że młodzi ludzie je podejmują. Istnieje więc potrzeba zmiany regulacji prawnych w tym zakresie samodzielnego dostępu przez małoletnich pacjentów (powyżej 15. roku życia) do świadczeń ginekologicznych. Pozwoliłoby to na poprawę bezpieczeństwa zdrowotnego małoletnich, którzy z różnych powodów nie mogą bądź nie chcą korzystać ze świadczeń udzielanych przez ginekologa w asyście rodzica. Wiedza z zakresu życia seksualnego, jak również regularne badania lekarskie mogą uchronić małoletnich przed chorobami przenoszonymi drogą płciową, czy utratą zdrowia spowodowaną stosowaniem bez nadzoru lekarza, źle dobranej antykoncepcji hormonalnej. Rzecznik Praw Pacjenta podkreślił, że obecnie małoletni pacjent pozbawiony jest możliwości uzyskania od podmiotu fachowego, jakim jest ginekolog, informacji z zakresu zdrowia seksualnego oraz skorzystania ze świadczeń zdrowotnych w ww. zakresie (badań, leczenia, porad profilaktycznych dotyczących chorób przenoszonych drogą płciową, itd.), w przypadku braku zgody rodzica na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Na utrudniony dostęp osób niepełnoletnich do antykoncepcji, ze względu na konieczność uzyskania zgody rodziców wskazał także Komisarz Praw Człowieka Rady Europy w swoim Raporcie przygotowanym po ostatniej wizycie w Polsce¹.

Z kolei Konsultant Krajowy w Dziedzinie Ginekologii i Położnictwa (pismo z dnia 27 kwietnia 2016 r., znak: KK/SR/83/2016) za słuszną uznał próbę regulacji prawnej umożliwiającej samodzielne wizyty nastolatek w gabinetach ginekologicznych w celu uzyskania porady medycznej. Jako dolną granicę wieku pacjentek uprawionych do takich wizyt zaproponował – 14. rok życia. Jednocześnie Konsultant zasugerował, aby wizyta małoletniej pacjentki w gabinecie ginekologicznym odbywała się zawsze w obecności położnej.

¹ Raport Nilsa Muiżnieksa Komisarza Praw Człowieka Rady Europy po wizycie w Polsce w dniach 9-12 lutego 2016 r. Oficjalne tłumaczenie na język polski jest dostępne na stronie internetowej Ministerstwa Spraw Zagranicznych pod adresem: <https://www.msz.gov.pl/resource/1328d245-54b7-4bce-83f9-6100437c40da:JCR>.

Przyczyną niechęci do korzystania ze świadczeń ginekologicznych przez część niepełnoletnich pacjentów w obecnym stanie prawnym może być konieczność skorzystania z porady w asyście rodzica lub opiekuna. Nie musi przy tym chodzić o obecność rodzica podczas samego badania, ale konieczność stawienia się z nim w gabinecie, bądź wymóg uzyskania zgody na wizytę i na poradę. Jest to konsekwencja regulacji zawartych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz. U z 2016 r., poz. 186) i ustawie z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 464 z późn. zm.). Regulacje te przewidują w stosunku do pacjentów, którzy ukończyli 16. rok życia instytucję tzw. „zgody łącznej” (kumulatywnej) na udzielenie świadczenia zdrowotnego. Niezbędnym elementem tej konstrukcji prawnej jest zgoda opiekuna prawnego, ewentualnie faktycznego lub w pewnych przypadkach - sądu opiekuńczego oraz zgoda niepełnoletniego pacjenta. Przy czym brak łącznej zgody uniemożliwia, co do zasady, udzielenie świadczenia zdrowotnego niepełnoletniemu pacjentowi. Lekarz może w takiej sytuacji nie udzielić świadczenia zdrowotnego niepełnoletniemu pacjentowi, nawet jeżeli ku temu istnieje uzasadniona i obiektywna potrzeba.

Analizując powyższe zagadnienie należy mieć na uwadze, że wizyta u ginekologa lub urologa wiąże się dla młodego pacjenta z dużym przeżyciem emocjonalnym. Świadczenia zdrowotne ginekologiczne i urologiczne dotyczą bezpośrednio najbardziej intymnych i prywatnych sfer życia człowieka. Wielokrotnie dla młodego pacjenta sam kontakt z lekarzem jest bardzo stresujący, a na ten poziom emocji dodatkowo może nakładać się konieczność powiadomienia rodzica o potrzebie odbycia takiej wizyty. Nie można pominąć faktu, że niepełnoletni pacjent nie traci swojej godności i prawa do prywatności przez sam fakt pozostawania pod władzą rodzicielską. Nie musi on więc sobie życzyć, by rodzic, czy opiekun dysponował określonymi, bardzo intymnymi informacjami na jego temat. Niejednokrotnie sytuacje faktyczne, w tym warunki społeczne i rodzinne danego nastolatka mogą wręcz uzasadniać brak dostępu rodzica do określonych informacji, w szczególności w sytuacjach, gdy w rodzinie dochodzi do przemocy lub rodzina dotknięta jest innymi patologiami.

Kolejny praktyczny problem pojawia się w przypadku grupy młodych pacjentów, których rodzice (lub opiekunowie) przebywają przez dłuższy czas poza miejscem zamieszkania. Chodzi tu przede wszystkim o tzw. „eurosieroty”. W wielu przypadkach, nawet oboje rodzice czasowo pracują poza granicami kraju i nie mieszkają stale z dzieckiem. Nastolatek powyżej 15. roku życia, mając zdolność prawną do podejmowania działań w drobnych bieżących sprawach życia codziennego, może stosunkowo samodzielnie prowadzić gospodarstwo domowe przez określony czas. Jednakże w sytuacji konieczności skorzystania z porady lekarskiej niepełnoletni pacjent może mieć praktyczne trudności z uzyskaniem zgody rodzica. Brak zgody uniemożliwia

więc pod względem formalno-prawnym udzielenie niepełnoletniemu pacjentowi świadczenia zdrowotnego. W tym zakresie choćby częściowym rozwiązaniem problemu byłaby możliwość skorzystania wówczas z porady lekarskiej lub świadczenia zdrowotnego na podstawie samej, prawnie skutecznej zgody niepełnoletniego pacjenta.

Nie budzi wątpliwości, że opisane wymagania prawne w zakresie zgody na zabieg są konsekwencją sprawowania przez rodziców władzy rodzicielskiej nad dzieckiem do ukończenia przez nie 18. roku życia (vide art. 96-98 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. Kodeks rodzinny i opiekuńczy, t.j. Dz. U. z 2015 r., poz. 2082) oraz ograniczonej zdolności do czynności prawnych małoletniego.

Tym niemniej pragnę też zwrócić uwagę Pana Ministra na pewną niespójność wskazanych powyżej regulacji w zakresie praw pacjenta oraz wykonywania zawodu lekarza i lekarza dentysty z przepisami ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.). Z art. 200 § 1 Kodeksu karnego wynika, że współżycie z małoletnim poniżej 15. roku życia stanowi przestępstwo. Innymi słowy współżycie z małoletnim powyżej 15. roku życia jest prawnie dozwolone. Oznacza to, że małoletni powyżej 15. roku życia mogą podejmować współżycie bez konsekwencji prawnych, ale przy tym nie mają możliwości samodzielnego, na podstawie własnej, prawnie skutecznej zgody, skorzystania z porady ginekologicznej lub urologicznej w celu skontrolowania swojego stanu zdrowia. Potrzeba wizyty u ginekologa, czy urologa nie musi mieć przy tym związku z faktem podjęcia przez młodego pacjenta współżycia, ani wiązać się z przepisaniem środków antykoncepcyjnych.

W wielu przypadkach brak wiedzy o zdrowiu intymnym, zaniedbania w higienie osobistej, bądź niewłaściwe nawyki w tym zakresie mogą skutkować zmianami chorobowymi. Biorąc pod uwagę różne warunki środowiskowe i rodzinne, w jakich wychowują się młodzi ludzie, nie każdy z nich będzie chciał zwrócić się ze swoim problemem do rodziców.

W tym zakresie istnienie prawnej możliwości skorzystania z porady ginekologicznej lub urologicznej przez małoletniego powyżej 15. lub 16. roku życia na podstawie wyłącznie własnej zgody stanowiłoby rozwiązanie wielu problemów związanych ze zdrowiem intymnym tej grupy pacjentów. Istnienie takiej prawnej możliwości mogłoby mieć też walor edukacyjny umożliwiając przekazanie im wiedzy niezbędnej do przeciwdziałania chorobom, w tym niezbędnej profilaktyki nowotworów (np. raka szyjki macicy, którego wczesne stadia pozwala wykryć badanie cytologiczne).

Pragnę tu podkreślić, że nie jest moim zamiarem podejmowanie działań ograniczających władzę rodzicielską nad dzieckiem, czy przerzucanie odpowiedzialności za swoje zdrowie na niepełnoletniego. Nie jest też w mojej intencji, aby niepełnoletni pacjenci samodzielnie mogli wyrażać zgodę na zabiegi wiążące się

z podwyższonym ryzykiem, w tym operacyjne, ale mieli większą możliwość kontroli swojego stanu zdrowia.

W mojej ocenie istniejący system regulacji prawnych w zakresie samodzielnego korzystania przez niepełnoletnich pacjentów powyżej 15. roku życia z określonych świadczeń zdrowotnych, niestanowiących z założenia świadczeń o podwyższonym ryzyku, wymaga zmian systemowych. Realia życia współczesnej młodzieży, w tym ich poziom świadomości społecznej oraz własnych potrzeb ulegają dynamicznym zmianom. Wiele regulacji prawnych, w tym w zakresie ograniczeń prawnych stawianych niepełnoletnim, nie nadąża za realiami społecznymi.

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art. 16 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2014 r., poz. 1648, z późn. zm.), przedstawiam Panu Ministrowi niniejsze uwagi, prosząc jednocześnie o rozważenie możliwości podjęcia działań legislacyjnych we wskazanym zakresie.