



Minister Zdrowia

ZPR.6621.27.2023.JK
Warszawa, 18 września 2023

Pan
Marcin Wiącek
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na pismo, znak: V.7010.100.2023.ETP, z dnia 21 sierpnia br. w sprawie dostępu pacjentek do znieczuleń podczas porodów, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (t.j. Dz.U. z 2023 r. poz. 1324) gwarantują każdej rodzącej prawo do:

- łagodzenia bólu porodowego,
- przystępnej informacji o przebiegu porodu, metodach łagodzenia bólu porodowego i ich dostępności w danym szpitalu.

Standard reguluje zakres współpracy pracowników medycznych, którzy opiekują się rodzącą, ich kwalifikacje, odpowiedzialność za przebieg porodu z zastosowaniem metod łagodzenia bólu porodowego, a także zakres i sposób monitorowania rodzącej i płodu.

Rodząca może skorzystać z metod nefarmakologicznych, analgezji wziewnej, regionalnej, miejscowej lub stosowanych opioidów. Znieczulenie zewnątrzoponowe jest jedną z metod łagodzenia bólu porodowego. Przepisy standardu, w tym zawarte w Części VII, odnoszące się do łagodzenia bólu porodowego, zostały opracowane w gronie ekspertów z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności. Osoby, które opiekują się rodzącą, muszą uzgodnić z nią sposób łagodzenia bólu – uwzględniając jej stan kliniczny i metody stosowane w danym szpitalu. Rodząca sama wybiera miejsce porodu. Podejmując tę decyzję, może uwzględniać stosowane tam metody łagodzenia bólu porodowego.

Ponadto, przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2023 r. poz. 870) obligują szpital, który ma oddział położnictwa i ginekologii o II i III poziomie referencyjnym, aby zapewnić możliwość wykonania znieczulenia śródporodowego.

Dodatkowo, Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) finansuje świadczenia, w ramach których realizowane są:

- koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na I poziomie referencyjnym (KOC I),
- koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II i III poziomie referencyjnym (KOC II/III).

NFZ finansuje opiekę nad kobietą w ciąży, poród i opiekę nad noworodkiem w formie ryczałtu. Jeśli szpital osiągnie parametry jakościowe określone dla KOCII/III (są one

w załączniku nr 4a do zarządzenia Nr 30/2018/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 30 marca 2018 r. - z późn.zm. - w sprawie warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej przez podmioty realizujące świadczenia koordynowanej opieki nad kobietą i dzieckiem w związku z przepisami ustawy o wsparciu kobiet w ciąży i rodzin „Za życiem”), ryczałt ten zwiększa się. Jednym z parametrów jakościowych jest osiągnięcie przez szpital odpowiedniego odsetka porodów naturalnych (10% lub więcej), w trakcie których wykonano znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe.

Podobnie jest przy KOC I – ryczałt zwiększa się, gdy szpital osiągnie co najmniej 10% porodów naturalnych, w trakcie których wykonano znieczulenie zewnątrzoponowe ciągłe. Wymagany odsetek takich porodów wynika z załącznika nr 14 do zarządzenia Nr 167/2019/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 listopada 2019 r. (z późn. zm.) w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie.

Po odliczeniu porodów w wyniku cesarskiego cięcia, które zostały wykonane w znieczuleniu, szacuje się, że liczba wykonanych znieczuleń przy porodzie drogami natury wynosi około 14%. Należy jednak pamiętać, że dane NFZ dotyczą wyłącznie zrealizowanych procedur znieczulenia zewnątrzoponowego i nie pozwalają stwierdzić, czy liczba znieczuleń zewnątrzoponowych jest wynikiem ograniczonej dostępności do nich, czy preferencji kobiet.

Aktualnie, nie wpływały do Ministerstwa Zdrowia sygnały dotyczące konieczności wprowadzenia zmian w Części VII łagodzenie bólu porodowego rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Jednocześnie, zarówno w 2022 r. jak i I półroczu 2023 r. Narodowy Fundusz Zdrowia (oddziały wojewódzkie i centrala) nie rozpatrywał skarg dotyczących braku dostępności do łagodzenia bólu porodowego metodą znieczulenia zewnątrzoponowego.

W celu zwiększenia dostępności do znieczulenia zewnątrzoponowego przy porodach drogami natury, Ministerstwo Zdrowia podejmuje działania systematycznie zwiększające liczbę specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii.

Do najważniejszych działań mających na celu zwiększenie liczby osób wykonujących zawody medyczne (lekarze i lekarze dentyści) należy:

- wyodrębnienie dziedzin najważniejszych z punktu widzenia epidemiologicznego kraju i ustanowienie dla nich specjalnych zasad (anestezjologia i intensywna terapia zostały wymienione w katalogu dziedzin priorytetowych) - główną zachętą do podejmowania kształcenia w dziedzinach priorytetowych jest wyższe wynagrodzenie przysługujące lekarzom odbywającym szkolenie specjalizacyjne w tych dziedzinach w trybie rezydenckim (finansowanym przez Ministra Zdrowia). Zaliczenie dziedziny do dziedzin priorytetowych skutkuje corocznie (od lipca) przyznaniem wyższego wynagrodzenia zasadniczego lekarzom w trybie specjalizacji rezydenckim, a także przyznawaniem większej liczby miejsc szkoleniowych rezydenckich w stosunku do pozostałych dziedzin.

Od 1 lipca 2023 roku wynagrodzenie zasadnicze brutto lekarza odbywającego specjalizację z grupy specjalizacji priorytetowych:

- w pierwszych dwóch latach zatrudnienia w trybie rezydentury 8 308 zł (wzrost o 4 706 zł w stosunku do lipca 2016 r. (stan na lipiec 2016: 3 602 zł),
- a po dwóch latach zatrudnienia w tym trybie 9 063 zł (wzrost o 5 173 zł w stosunku do lipca 2016 r. (stan na lipiec 2016: 3 890 zł).
- W celu zachęcenia młodych lekarzy do pracy w polskich podmiotach leczniczych, finansowanych ze środków publicznych, po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego, wprowadzono rozwiązanie, dzięki któremu lekarze odbywający szkolenie specjalizacyjne w ramach rezydentury mogą otrzymać wynagrodzenie zasadnicze wyższe o 600 zł miesięcznie (w dziedzinie niepriorytetowej) lub wyższe o 700 zł miesięcznie (w dziedzinie priorytetowej). Aby otrzymać to wynagrodzenie lekarz musi

zobowiązać się do przepracowania – w podmiocie leczniczym, finansowanym ze środków publicznych – łącznie 2 lata w ciągu kolejnych pięciu lat następujących po zakończeniu szkolenia specjalizacyjnego.

- Należy również wskazać, że począwszy od 2016 r. Minister Zdrowia znacznie zwiększył limity przyjęć na kierunek lekarski (czyli kierunek, po którym można realizować staż a później specjalizację w dziedzinie anestezjologii).

Począwszy od 2016 r. Minister Zdrowia znacznie zwiększył limity przyjęć na kierunek lekarski. Limity na studia na kierunku lekarskim i liczba studentów tego kierunku:

- w roku akademickim 2023/2024 w porównaniu z rokiem akademickim 2015/2016 limit przyjęć na studia na kierunku lekarskim zostały zwiększone o 3 616 miejsc. Limit przyjęć na rok akademicki 2023/2024 na kierunek lekarski wynosi łącznie 9 804 miejsc (w tym 1 829 to limit na jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej/niestacjonarnej w języku innym niż język polski).
- dla porównania w roku akademickim 2015/2016 limit ten wynosił łącznie 6 188 miejsc (w tym 1 551 to limit na jednolite studia magisterskie prowadzone w formie stacjonarnej/niestacjonarnej w języku innym niż język polski).

Wzrost limitów spowodowany jest zwiększeniem liczby uczelni kształcących na tych kierunkach i działaniami Ministra Zdrowia mającymi na celu, zwiększenie w przyszłości liczebności kadr lekarskich i lekarsko dentystycznych. Należy jednak wspomnieć, że limit na uczelniach jest uwarunkowany możliwościami lokalowymi, dydaktycznymi i finansowymi danej uczelni.

- Dodatkowo, aby ułatwić podejmowanie kształcenia na studiach odpłatnych w języku polskim na kierunku lekarskim pod koniec 2021 r. wprowadzono dodatkową regulację, które przewidują wsparcie finansowe dla osób podejmujących tego typu studia. Wsparcie finansowe wiąże się jednak z obowiązkiem późniejszego odpracowania kwoty uzyskanej od państwa w publicznej służbie zdrowia. Zgodnie z treścią ww. regulacji, o kredyt na studia medyczne będą mogli ubiegać się studenci odbywający studia na kierunku lekarskim prowadzone w języku polskim na warunkach odpłatności w polskich uczelniach wyższych począwszy od roku akademickiego 2021/2022. Studenci, którzy zdecydują się na skorzystanie z kredytu na studia medyczne, uzyskają możliwość całkowitego lub częściowego kosztu kształcenia na tych studiach ze środków pochodzących z budżetu państwa, a następnie po spełnieniu warunków określonych w projektowanej ustawie, jego częściowego lub całkowitego umorzenia. Umorzenie kredytu w całości, na kierunku lekarskim, będzie możliwe, pod warunkiem spełnienia łącznie następujących warunków:
 - obowiązku odpracowania studiów po ich ukończeniu przez okres nie krótszy niż 10 lat w okresie 12 kolejnych lat liczonych od dnia ukończenia studiów, w podmiotach wykonujących działalność leczniczą na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, które udzielają świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - obowiązku uzyskania tytułu specjalisty w wyżej wskazanym okresie, w dziedzinie medycyny uznanej za priorytetową w dniu rozpoczęcia przez lekarza szkolenia specjalizacyjnego.

Przewiduje się, że wyżej wspomniane rozwiązania spowodują znaczny wzrost liczby młodych lekarzy, a szczególnie liczby lekarzy specjalistów w dziedzinach priorytetowych.

Warto również wskazać, że wprowadzono też zmiany w procesie naboru na szkolenie specjalizacyjne (tzw. Nabór Centralny), w tym możliwość ubiegania się o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego we wszystkich województwach jednocześnie oraz możliwość wskazania 15 wyborów obejmujących dziedzinę, tryb i miejsce odbywania szkolenia specjalizacyjnego w preferowanej kolejności. W przypadku niezakwalifikowania się przez lekarza do odbywania specjalizacji w preferowanym województwie lub w preferowanej dziedzinie będzie on mógł zostać zakwalifikowany na jeden z kolejnych „wyborów” wskazanych we wniosku o odbywanie szkolenia specjalizacyjnego, co do tej pory nie mogło mieć miejsca. Powyższe rozwiązanie ma na celu zwiększenie liczby lekarzy odbywających

szkolenie specjalizacyjne w dziedzinach, które cieszą się mniejszym zainteresowaniem lekarzy, poprzez umożliwienie im zakwalifikowania się do odbywania danej specjalizacji w przypadku jeżeli lekarz nie zakwalifikuje się na preferowaną przez niego dziedzinę. Zakłada się, że dzięki temu rozwiązaniu zostanie wykorzystana znacznie większa liczba miejsc w dziedzinach priorytetowych.

Inne działania mające na celu zwiększanie liczebności kadr medycznych :

- W celu zwiększenia potencjału dydaktycznego uczelni medycznych, zarówno w aspekcie personalnym, jak również inwestycyjnym (laboratoria, biblioteki, domy studenckie, centra symulacji, baza kliniczna) w Krajowym Programie Odbudowy przewidziane zostały środki w wysokości ponad 700 mln EUR dla uczelni publicznych prowadzących kształcenie na kierunkach medycznych, ze szczególnym uwzględnieniem kierunku lekarskiego i pielęgniarstwa. Przy zachowaniu troski o jakość kształcenia, otworzymy możliwość prowadzenia kierunku lekarskiego np. w uczelniach, które obecnie prowadzą kształcenie na kierunku pielęgniarstwie. Pozwoli to wygenerować kolejne miejsca szkoleniowe dla osób chcących wykonywać zawód lekarza.
- Od lipca 2020 r. wprowadzono wiele rozwiązań poprawiających proces kształcenia lekarzy, które w przyszłości zaowocują zwiększeniem liczby specjalistów i zmniejszeniem czasu oczekiwania na świadczenia zdrowotne. Najważniejsze z nich to:
 - umożliwienie przystąpienia o rok wcześniej niż dotychczas do LEK i LDEK lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok studiów, co skraca lukę czasową oczekiwania na egzamin, który jest jednym z niezbędnych warunków do spełnienia przy otrzymaniu PWZ,
 - umożliwienie przystąpienia o rok wcześniej niż dotychczas do PES lekarzy, którzy ukończyli przedostatni rok szkolenia specjalizacyjnego,
 - wprowadzenie rozwiązania zgodnie, z którym lekarze dentyści w czasie stanu epidemii lub stanu zagrożenia epidemicznego mogą udzielać świadczeń zdrowotnych zarezerwowanych dotąd dla lekarzy,
 - wprowadzenie przepisów umożliwiających uzyskiwanie uprawnień do wykonywania zawodu lekarzom i lekarzom denty stom, którzy uzyskali swoje dyplomy poza krajami UE poprzez zaliczenie Lekarskiego Egzaminu Weryfikacyjnego i Lekarsko-Dentystycznego Egzaminu Weryfikacyjnego sprawdzającego wiedzę na poziomie określonym wymogami unijnymi.
- Wprowadzenie działań mających na celu poprawę atrakcyjności zawodów medycznych i warunków pracy pracowników medycznych dotyczące aktualizacji najniższego wynagrodzenia zasadniczego pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych w stosunku do przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia brutto w Polsce.

Wyżej wymienione rozwiązania powinny przyczynić się do wzrostu liczby specjalistów w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, którzy są niezbędni do prowadzenia analgezji regionalnej porodu, co w przyszłości pozwoli wyeliminować problem z pozyskaniem ich na rynku lokalnym i zagwarantować rodzącym pełną dostępność do znieczulenia zewnątrzoponowego w każdym wybranym przez nie podmiocie leczniczym.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu
/dokument podpisany elektronicznie/