



**RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH**

Warszawa 13.02.17

**Adam Bodnar**

**V.7010.102.2016.AA/EO**

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

Uprzejmie informuję, że docierają do mnie sygnały związane z obawami dotyczącymi skutków zmian w ustawie z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638), do których doszło w ubiegłym roku.

Według obowiązującego do dnia 14 lipca 2016 r. art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (Dz. U. z 2016 r. poz. 1638), minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy postępowania medycznego w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych.

Zgodnie z nowym brzmieniem powołanego przepisu, nadanym przez art. 1 pkt 11 noweli przedmiotowej ustawy z dnia 10 czerwca 2016 r. (Dz. U. poz. 960), minister właściwy do spraw zdrowia może określić, w drodze rozporządzenia, standardy organizacyjne opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą, kierując się potrzebą zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. Standardy organizacyjne opieki zdrowotnej dotyczą sposobu sprawowania opieki nad pacjentem lub wykonywania czynności związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych (art. 22 ust. 4c). W świetle art. 41 noweli ustawy, dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 22 ust. 5, zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie nowego upoważnienia ustawy, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2018 r.

Powyższe oznaczają, że dotychczas wydane rozporządzenia w sprawie standardów postępowania medycznego (m.in. z zakresu opieki okołoporodowej) zostały jedynie tymczasowo utrzymane w mocy, a kolejne akty wykonawcze wydane na podstawie art. 22

ust. 5 ustawy, będą ograniczały się do określenia standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Stosownie do art. 22 ust. 4b ustawy, podmiot wykonujący działalność leczniczą przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych będzie zobowiązany stosować standardy organizacyjne opieki zdrowotnej, jeżeli zostały określone dla dziedziny medycyny objętej zakresem świadczeń zdrowotnych udzielanych przez ten podmiot wykonujący działalność leczniczą lub dla rodzaju wykonywanej przez niego działalności leczniczej.

Tytułem przypomnienia, pragnę wskazać, że prace nad standardami z zakresu opieki okołoporodowej rozpoczęły się na wniosek Ministra Zdrowia prof. Zbigniewa Religi w 2007 r. Powołany przez ówczesnego Ministra zespół specjalistów (położnicy i neonatolodzy, położne, strona społeczna reprezentowana przez Fundację Rodzić po Ludzku) wypracował dokument, którego celem było m.in. ograniczenie nadmiernej medykalizacji porodu fizjologicznego i zagwarantowanie przestrzegania praw pacjentek. Standardy opieki okołoporodowej powstały w odpowiedzi na potrzeby kobiet, które dotychczas doświadczały odhumanizowanej opieki szpitalnej, rutyny, przestarzałych i, niepotrzebnych i szkodliwych procedur medycznych. Efektem przyjęcia standardów opieki okołoporodowej było też to, że przestrzeganie praw pacjentek – kobiet rodzących zostało wskazane jako stały element nowoczesnej opieki okołoporodowej.

Pierwsze standardy opieki okołoporodowej zostały przyjęte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożu oraz opieki nad noworodkiem. Do tej pory przyjęto także standardy zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, porożu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz. U. poz. 2007), a także rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego (Dz. U. poz. 1997).

Przytoczone powyżej wszystkie standardy opieki okołoporodowej uwzględniają potrzeby kobiet rodzących oraz gwarancje realizacji ich praw. Wprowadzone tam procedury medyczne są zgodne z najnowszymi doniesieniami naukowymi.

Stąd w standardach znalazły się m.in. zalecenia dotyczące strategii uśmierzania bólu podczas porodu, w tym poprzez umożliwienie kobiecie podczas I i II okresu porodu swobodnego poruszania się i przyjmowania najbardziej komfortowych dla niej pozycji.

Standardy wielokrotnie podkreślają prawo kobiety do brania aktywnego udziału w porodzie i potrzebę respektowania przez personel medyczny jej praw człowieka i oczekiwań związanych z porodem.

Standardy dotyczące porodu fizjologicznego przewidują konieczność respektowania przez personel medyczny planu opieki przedporodowej i planu porodu oraz dołączenia tych dokumentów do dokumentacji medycznej. Standardy, zarówno te odnoszące się do ciąż i porodów fizjologicznych, jak i wybranych przypadków powikłań i niepowodzeń położniczych, uwzględniają też konieczność każdorazowego uzyskania zgody kobiety ciężarnej na wykonanie wszelkich zabiegów i badań. Standardy regulujące kwestie związane z wystąpieniem wybranych przypadków powikłań i niepowodzeń położniczych określają też sposób opieki nad pacjentką, która utraciła dziecko, czy to wskutek poronienia, czy martwego urodzenia.

W obu wskazanych powyżej standardach podkreślony jest też obowiązek szanowania prywatności i poczucia intymności pacjentki rodzącej.

Ponadto należy mieć na uwadze, że wszystkie standardy dotyczące opieki okołoporodowej w sytuacji, gdy regulują kwestie medyczne, określają model postępowania. W kwestiach medycznych, modelowe postępowanie określone w rozporządzeniach powinno być każdorazowo dostosowane do stanu zdrowia rodzącej i jej dziecka.

Uchylenie dotychczas obowiązującego modelu standardów, powoduje, że realizacja wypracowanych już uprawnień kobiet będzie zależała od decyzji konkretnego lekarza w szpitalu. Stąd dokonana zmiana ustawy o działalności leczniczej jest niezrozumiała i trudna do zaakceptowania, może bowiem w przyszłości niekorzystnie rzutować m.in. na prawa pacjentek przynależne kobietom ciężarnym i rodzącym. Ewentualne wytyczne środowisk medycznych, w tym np. Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego, nie będą miały charakteru aktu prawa powszechnie obowiązującego, co za tym idzie ich siła oddziaływania nie będzie porównywalna do dotychczas obowiązujących w tej materii rozporządzeń. Brak będzie konkretnej podstawy prawnej - w postaci przepisów prawa zawartych w akcie prawnym powszechnie obowiązującym - w oparciu o którą kobiety ciężarne i rodzące będą mogły domagać się realizacji swoich praw w opiece okołoporodowej, gdyż nie będzie przepisów określających modelowe postępowanie medyczne, dedykowane tej grupie pacjentek. W mojej opinii, tej funkcji nie jest w stanie przejąć ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2016 r., poz. 186, z późn. zm.).

Przychyłam się do obaw środowiska pacjentek i organizacji je wspierających, że likwidacja standardów obowiązujących na dotychczasowych zasadach spowoduje pogorszenie, i tak nie zawsze dobrej, sytuacji kobiet na oddziałach położniczych. Przyjęcie w postaci aktu prawa powszechnie-obowiązującego jedynie standardów organizacyjnych, a zatem zakresowo odmiennych od standardów postępowania, może też spowodować utratę

dorobku dobrych praktyk wypracowanych w tym zakresie przez personel i placówki medyczne, w których standardy są przestrzegane.

W związku z powyższym, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2014 r., poz. 1648, z późn. zm.), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o wskazanie przyczyn zmiany delegacji ustawowej – art. 22 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej oraz o zajęcie stanowiska w sprawie wyżej wskazanych konsekwencji, powoływanych także przez środowiska pacjentów i organizacje pozarządowe, zmiany charakteru prawnego standardów opieki okołoporodowej.