



Warszawa, 3 kwietnia 2007 r.

RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Obywatelskich

dr Janusz KOCHANOWSKI

RPO-555872-X/07/AA

00-090 Warszawa Tel. centr. 0-22 551 77 00
Al. Solidarności 77 Fax 0-22 827 64 53

Pan
Profesor
ZBIGNIEW RELIGA

MINISTER ZDROWIA

Wielce Szanowny Panie Ministrze,

Z listów obywateli, doniesień środków masowego przekazu oraz raportów Fundacji "Rodzić po Ludzku" wynika, że w publicznych szpitalach nie są przestrzegane prawa pacjentek korzystających ze świadczeń zdrowotnych w związku z porodem. Naruszenie praw kobiet rodzących potwierdziły również wizytacje pracowników Biura Rzecznika Praw Obywatelskich w wybranych szpitalach.

Analiza przepisów związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych wskazuje, że kobieta rodząca ma w ich świetle status pacjenta oraz osoby ubezpieczonej/świadczeniobiorcy.

Art. 68 Konstytucji RP, formułujący prawo do ochrony zdrowia, nakłada na władze publiczne obowiązek zapewnienia obywatelom, niezależnie od ich sytuacji materialnej, równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych, a w stosunku m.in. do kobiet ciężarnych i dzieci - obowiązek zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej. Warunki i zakres udzielania wymienionych świadczeń określa ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. Nr 210, poz. 2135 z póź.zm.). Zgodnie z przepisami tej ustawy, świadczeniobiorcy mają prawo do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych na zasadach określonych w ustawie (art. 2, art. 13 i art. 15). Ubezpieczenie zdrowotne oparte jest w szczególności na zasadach równego traktowania i solidarności społecznej oraz zapewnienia ubezpieczonemu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i wyboru świadczeniodawców spośród tych, którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia (art. 65 ustawy).

Te podstawowe zasady ubezpieczenia zdrowotnego nie są powszechnie respektowane w przypadku kobiet rodzących. Przejawia się to m.in. w nieprzestrzeganiu zasady swobodnego wyboru szpitala oraz obowiązku prowadzenia listy oczekujących na odbycie planowego porodu, w sposób zapewniający poszanowanie zasady sprawiedliwego, równego, niedyskryminującego i przejrzystego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz zgodnie z ustalonymi kryteriami medycznymi (art. 20 i art. 30 ustawy). O przyjęciu do szpitala, zwłaszcza w sytuacji ograniczonej liczby miejsc, decydują niejednokrotnie przesłanki poza medyczne, jak: ukończenie przez pacjentkę szkoły rodzenia prowadzonej przez dany szpital, lekarz prowadzący jest pracownikiem szpitala lub została wcześniej zawarta umowa o indywidualną opiekę położnej, pielęgniarki albo lekarza w trakcie porodu i po porodzie. Ponadto, szpitale publiczne - w ramach umów z firmami abonamentowymi świadczącymi usługi medyczne-zobowiązują się do zapewnienia klientkom tych firm pierwszeństwa w przyjęciu do szpitala w celu odbycia porodu.

Naruszenie zasady równego traktowania i solidarności społecznej oraz zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych polega przede wszystkim na pobieraniu przez publiczne szpitale dodatkowych opłat za tzw. usługi „ponadstandardowe”. Katalog tych opłat i ceny ustalane są przez poszczególne szpitale oddzielnie, na podstawie zarządzeń ich kierowników. Do najczęściej pobieranych opłat należą opłaty: za osobną salę do porodu, jednoosobowy pokój po porodzie, indywidualną opiekę lekarza, położnej lub pielęgniarki podczas porodu, cesarskiego cięcia oraz po porodzie, poród rodzinny, znieczulenie zewnątrzoponowe.

Pobieranie wymienionych opłat nie znajduje oparcia w powszechnie obowiązujących przepisach prawa i stanowi niedopuszczalną praktykę publicznych szpitali. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ani żadne inne przepisy normujące działalność opieki zdrowotnej, nie ustalają zakresu świadczeń zdrowotnych uznanych jako świadczenia standardowe lub ponadstandardowe (tzw. koszyka świadczeń gwarantowanych) oraz nie przewidują możliwości pobierania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, opłat od osób ubezpieczonych/świadczeniobiorców za inne świadczenia niż wskazane w ustawie i przepisach wydanych na jej podstawie. Zważyć należy, że świadczeń związanych z porodem nie wymienia art. 16 ust. 1 omawianej ustawy, określający rodzaje świadczeń, które nie przysługują świadczeniobiorcy na podstawie ustawy oraz załącznik do ustawy, ustalający wykaz świadczeń opieki zdrowotnej niefinansowanych ze środków publicznych (art. 17 ustawy). Ustawodawca uznał nadto, że przyjmowanie od osób ubezpieczonych opłat za świadczenia ustawowo

należne im bez opłat, stanowi czyn karalny-wykroczenie podlegające karze grzywny (art. 193 pkt 4 i art. 194 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej).

Nie sposób nie zauważyć, że zgodnie z przepisami art. 33 i art. 34 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (jt. Dz. U. z 2007 r. Nr 14, poz. 89), publiczny zakład opieki zdrowotnej może pobierać opłaty od osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych, jeżeli przepisy odrębne przewidują odpłatność za ich udzielanie. W przypadku świadczeń określonych w art. 15 ust. 2 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej, przepisy takie nie zostały wydane. Ponadto, w świetle art. 34 ust. 2 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, kierownik publicznego zakładu opieki zdrowotnej, upoważniony został jedynie do ustalenia wysokości opłat za świadczenia zdrowotne udzielane osobom nieuprawnionym w rozumieniu art. 33 ust. 1 ustawy.

Wiele do życzenia pozostawia również respektowanie praw pacjenta wynikających z art. 19 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a także przepisów ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentystry (jt. Dz. U. 2005 r. Nr 226, poz. 1943 z póź.zm.), ustawy z dnia 5 lipca 1996r. o zawodach pielęgniarki i położnej (jt. Dz. U. z 2001 r. Nr 57, poz. 602 z póź.zm.) oraz kodeksów etycznych tych zawodów. W polskiej opiece okołoporodowej dominuje paternalistyczny stosunek personelu medycznego do kobiety rodzącej, a prawa pacjenta postrzegane są wciąż jako dodatek do właściwej opieki.

Wśród naruszeń praw pacjentek, w szczególności wskazać należy na udzielanie świadczeń zdrowotnych bez wyraźnej i świadomej zgody - informowanie o zamiarze wykonania zabiegu i uzyskiwanie zgody ogranicza się z reguły do przypadków cesarskiego cięcia, porodu zabiegowego lub znieczulenia dołędźwiowego, a w przypadku innych świadczeń, poprzestaje się na zgodzie ogólnej, uzyskanej przy przyjęciu kobiety do szpitala.

Warunki lokalowe i wyposażenie wielu szpitali oraz przyjęta organizacja pracy nie pozwalają na zapewnienie rodzącym prawa do intymności i godności, a istniejące jednostanowiskowe sale porodowe i jednoosobowe pokoje łóżkowe są niejednokrotnie traktowane jako sale i pokoje o podwyższonym standardzie i udostępniane wyłącznie za opłatą, pomimo, iż organizowanie takich sal i pokoi jako standardu, przewiduje obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 10 listopada 2006 r. w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 213 poz. 1568)- § 19 pkt 2 rozporządzenia oraz załącznik Nr 1 pkt V do rozporządzenia.

Pobieranie opłat za usługi związane z ustawowo określonymi prawami pacjenta jest nie do przyjęcia i budzić musi stanowczy sprzeciw. Pobieranie tych opłat pozostaje w kolizji z wymienionymi przepisami ustawowymi i dyskryminuje osoby niezamożne. W sytuacji, gdy za poszanowanie intymności czy wsparcie bliskiej osoby podczas porodu (poród rodzinny) trzeba zapłacić, prawa pacjenta i godna opieka postrzegane są jako dobra luksusowe, na które mogą sobie pozwolić tylko nieliczni. W publicznych szpitalach dochodzi do tworzenia „wewnętrznych katalogów świadczeń gwarantowanych”, a tym samym wytworzenia podwójnych standardów opieki (i niejednokrotnie traktowania kobiet rodzących przez personel) - sali porodowej z udogodnieniami i dodatkowymi świadczeniami dla kobiet wnoszących opłaty oraz ogólnej, skromnie wyposażonej porodówki dla pozostałych rodzących, gdy tymczasem wiele zespołów porodowych i oddziałów położniczych wyremontowano i unowocześniono ze środków publicznych, a zatem ogółu obywateli.

Jednocześnie należy podkreślić, że w myśl art. 1 ust. 5 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, na terenie publicznego zakładu opieki zdrowotnej nie mogą prowadzić działalności polegającej na udzielaniu takich samych świadczeń zdrowotnych, które są udzielane przez ten zakład, m.in. lekarze ginekolodzy i lekarze położnicy oraz pielęgniarki lub położne - wykonujący zawód w formie indywidualnej praktyki, indywidualnej specjalistycznej praktyki lub grupowej praktyki.

Niezrozumiałe jest przy tym odstępianie od finansowania ze środków publicznych usług szkół rodzenia, zważywszy, że szkoły te są nieocenioną pomocą dla matki, położnej, lekarza prowadzącego ciążę i odbierającego poród. Szkoła rodzenia przygotowuje kobietę i jej partnera (inną bliską osobę) do odbycia porodu i opieki nad noworodkiem (pielęgnacji, karmienia) oraz prowadzi edukację zdrowotną. Kobiety po szkole rodzenia rodzą bezpieczniej, są partnerkami personelu medycznego, rozpoznają oznaki zagrożenia (np. przedwczesnego porodu).

W konkluzji, pozwolę sobie zauważyć, że pobieranie dodatkowych opłat od pacjentek - przy braku jakichkolwiek działań Narodowego Funduszu Zdrowia i resortu zdrowia - zdaje się narastać i prowadzi do patologii. Pomimo publicznych wypowiedzi członków kierownictwa Ministerstwa Zdrowia odnośnie bezprawności pobierania powyższych opłat oraz składanych deklaracji w zakresie rozwiązania problemu, dotychczas nie jest znane oficjalne stanowisko resortu zdrowia w tej sprawie, a przede wszystkim brak działań w kierunku uporządkowania sytuacji oraz zapewnienia każdej kobiecie rodzącej prawa do godnego porodu i opieki nad noworodkiem.

Moim zdaniem, sprawa wymaga pilnego rozwiązania i uporządkowania, tak, aby poród odbywał się w interesie zdrowotnym kobiety i noworodka, a nie w interesie finansowym szpitala i pracowników medycznych. Niezbędne są również nowoczesne, powszechnie obowiązujące standardy opieki okołoporodowej, które ustalą odrębny (szczególny) status kobiety rodzącej w systemie opieki zdrowotnej, a także będą respektować zagwarantowane ustawowo prawa pacjenta oraz umożliwią walkę z rutyną i przestarzałymi praktykami.

W związku z powyższym, na podstawie art. 13 ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (jt. Dz.U. z 2001 r. Nr 14, poz. 147), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w omawianej sprawie. Zobowiązany będę również za przekazanie informacji na temat działań Narodowego Funduszu Zdrowia i resortu zdrowia w sprawie zapewnienia przestrzegania obowiązujących przepisów prawa i praw pacjenta oraz rozwiązania omawianej sytuacji.

Łączę wyrazy szacunku

/-/

Abstrakt wystąpienia z dnia ... kwietnia 2007 r. (RPO-555836-X/07)

Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Ministra Zdrowia w sprawie naruszenia praw kobiet rodzących, którym obowiązujące przepisy w zakresie udzielania świadczeń zdrowotnych przyznają status pacjenta oraz osoby ubezpieczonej/świadczeniobiorcy.

Ubezpieczenie zdrowotne jest oparte, w szczególności na zasadach równego traktowania i solidarności społecznej oraz zapewnienia ubezpieczonemu równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej i wyboru świadczeniodawców spośród tych, którzy zawarli umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia. Te podstawowe zasady ubezpieczenia zdrowotnego nie są powszechnie respektowane w przypadku kobiet rodzących. Przejawia się to m.in. w nieprzestrzeganiu zasady swobodnego wyboru szpitala oraz obowiązku prowadzenia listy oczekujących na odbycie planowego porodu. O przyjęciu do szpitala, zwłaszcza w sytuacji ograniczonej liczby miejsc, decydują niejednokrotnie przesłanki poza medyczne. Ponadto, szpitale publiczne - w ramach umów z firmami abonamentowymi - zobowiązują się do zapewnienia klientkom tych firm pierwszeństwa w przyjęciu do szpitala w celu odbycia porodu.

Naruszenie zasady równego traktowania i solidarności społecznej oraz zapewnienia równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych polega przede wszystkim na pobieraniu przez publiczne szpitale dodatkowych opłat za tzw. usługi „ponadstandardowe” (za osobną salę do porodu, jednoosobowy pokój po porodzie, indywidualną opiekę lekarza, położnej lub pielęgniarki podczas porodu, cesarskiego cięcia oraz po porodzie, poród rodzinny, znieczulenie zewnątrzoponowe). Pobieranie tych opłat nie znajduje oparcia w powszechnie obowiązujących przepisach prawa i stanowi niedopuszczalną praktykę publicznych szpitali. Ustawa o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, ani żadne inne przepisy, nie ustalają zakresu świadczeń zdrowotnych uznanych jako świadczenia standardowe lub ponadstandardowe oraz nie przewidują możliwości pobierania przez świadczeniodawcę, który zawarł umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia, opłat od osób ubezpieczonych/świadczeniobiorców za inne świadczenia niż wskazane w ustawie i przepisach wydanych na jej podstawie. Ustawodawca uznał nadto, że przyjmowanie od osób ubezpieczonych opłat za świadczenia ustawowo należne im bez opłat, stanowi czyn karalny - wykroczenie podlegające karze grzywny. Ponadto, zgodnie z przepisami ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, publiczny zakład może pobierać opłaty od osób ubezpieczonych i innych osób uprawnionych, jeżeli przepisy odrębne przewidują odpłatność za ich udzielanie.

Wiele do życzenia pozostawia również respektowanie praw pacjenta wynikających z art. 19 ustawy o zakładach opieki zdrowotnej, a także przepisów ustaw dotyczących zawodu lekarza oraz zawodów pielęgniarstwa i położnej oraz kodeksów etycznych tych zawodów. W polskiej opiece okołoporodowej dominuje paternalistyczny stosunek personelu medycznego do kobiety rodzącej, a prawa pacjenta postrzegane są wciąż jako dodatek do właściwej opieki.

Wśród naruszeń praw pacjentek, w szczególności wskazać należy na udzielanie świadczeń zdrowotnych bez wyraźnej i świadomej zgody. Warunki lokalowe i wyposażenie wielu szpitali oraz przyjęta organizacja pracy nie pozwalają na zapewnienie rodzącym prawa do intymności i godności, a istniejące jednostanowiskowe sale porodowe i jednoosobowe pokoje łóżkowe są niejednokrotnie traktowane jako sale i pokoje o podwyższonym standardzie i udostępniane wyłącznie za opłatą, pomimo, iż organizowanie takich sal i pokoi jako standardu, przewiduje obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie wymagań, jakim powinny odpowiadać pod względem fachowym i sanitarnym pomieszczenia i urządzenia zakładu opieki zdrowotnej.

Pobieranie opłat za usługi związane z ustawowo określonymi prawami pacjenta jest nie do przyjęcia i budzić musi stanowczy sprzeciw. Pobieranie tych opłat pozostaje w kolizji z wymienionymi przepisami ustawowymi i dyskryminuje osoby niezamożne. W publicznych szpitalach dochodzi do tworzenia „wewnętrznych katalogów świadczeń gwarantowanych”, a tym samym wytworzenia podwójnych standardów opieki (i niejednokrotnie traktowania kobiet rodzących przez personel).

Zdaniem Rzecznika, pobieranie dodatkowych opłat od pacjentek - przy braku jakichkolwiek działań Narodowego Funduszu Zdrowia i resortu zdrowia - zdaje się narastać i prowadzi do patologii. Sprawa wymaga zatem pilnego rozwiązania i uporządkowania, tak, aby poród odbywał się w interesie zdrowotnym kobiety i noworodka, a nie w interesie finansowym szpitala i pracowników medycznych. Niezbędne są również nowoczesne, powszechnie obowiązujące standardy opieki okołoporodowej, które ustalą odrębny (szczególny) status kobiety rodzącej w systemie opieki zdrowotnej, a także będą respektować zagwarantowane ustawowo prawa pacjenta oraz umożliwią walkę z rutyną i przestarzałymi praktykami.

Rzecznik Praw Obywatelskich oczekuje stanowiska Ministra Zdrowia w omawianej kwestii oraz informacji na temat działań Narodowego Funduszu Zdrowia i resortu zdrowia w sprawie zapewnienia przestrzegania obowiązujących przepisów prawa i praw pacjenta, a także rozwiązania omawianej sytuacji.