



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa,

Adam Bodnar

V.7010.70.2016.EO

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

Z uwagą zapoznałem się z wyjaśnieniami Pana Ministra na temat dostępności kobiet rodzących do różnych form łagodzenia bólu porodowego zawartymi w piśmie z dnia 13 października 2016 r. Za cenne uznaję przyjęcie przez Pana Ministra rozporządzenia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego (Dz. U. poz. 1997).

W wystąpieniu z dnia 26 września 2016 r. przedstawiłem Panu Ministrowi problem związany z dostępem kobiet rodzących do znieczulenia farmakologicznego oraz ze znacznym zróżnicowaniem na terenie kraju dostępności kobiet do tego znieczulenia. Wskazałem, że dysproporcje w dostępie do tej formy łagodzenia bólu porodowego, w zależności od miejsca zamieszkania kobiet i poziomu referencyjnego szpitala, w którym rodzą, dochodzą nawet do 25%. Są w Polsce takie województwa, jak mazowieckie, małopolskie, czy podlaskie, gdzie odsetek znieczuleń sięgał na początku 2016 r. - 24 %. Z kolei w województwach, do których należy kujawsko-pomorskie, lubelskie, lubuskie, pomorskie, odsetek znieczuleń, wynosił ok. 1%. Największe trudności z uzyskaniem znieczulenia farmakologicznego miały kobiety w szpitalach na pierwszym poziomie referencyjnym i to niezależnie od miejsca zamieszkania.

Niezależnie od powyższego pragnę zauważyć, że niepokojące dane dotyczące dostępności do znieczulenia zewnątrzoponowego oraz w praktyce częstego lekceważącego traktowania tego problemu przez personel medyczny opiekujący się rodzącą wykazały wyniki ankiety przeprowadzonej w kwietniu 2016 r. przez Narodowy Fundusz Zdrowia.¹ Z odpowiedzi udzielonych przez uczestniczki ankiety wynika, że

¹ Wyniki ankiety NFZ dotyczącej opieki nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, porodu, porodu oraz opieki nad noworodkiem: <http://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/przyszle-mamy-coraz-bardziej-swiadome-swoich-praw-wynika-z-ankiety-przeprowadzonej-przez-nfz,6886.html>

45% z nich nie była pytana przez personel medyczny o natężenie odczuwanego bólu, a z 58% kobiet nie omówiono sposobów uśmierzania bólu podczas porodu.

Jak wskazałem w swoim wystąpieniu, brak faktycznej możliwości podania znieczulenia, gdy jest ono prawnie gwarantowane, może świadczyć o naruszeniu praw pacjentek - kobiet rodzących do poszanowania ich godności i intymności (*vide* art. 20 ust. 1 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Dz. U. z 2016 r. poz. 186, z późn. zm.), oraz prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej (art. 6 ust. 1 ww. ustawy).

Prawo pacjenta do łagodzenia bólu jest bowiem nierozdzielnie związane z jego poczuciem godności jako człowieka. Każdorazowe zmuszanie pacjentki do urodzenia dziecka bez znieczulenia, gdy nie ma przeciwwskazań zdrowotnych do jego podania, może być uznane za przejaw niehumanitarnego i poniżającego traktowania, w szczególności w świetle art. 3 Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności. Natomiast o spełnieniu prawa do świadczeń zdrowotnych odpowiadających wymaganiom aktualnej wiedzy medycznej można mówić wtedy, gdy pacjent ma realną możliwość skorzystania z nowoczesnego, uznanego przez naukę i praktykowanego świadczenia zdrowotnego.

Z wyjaśnień Pana Ministra nie wynika, jakie działania podejmuje resort zdrowia w sprawie poprawy dostępności kobiet ciężarnych do skutecznych form łagodzenia bólu porodowego, w szczególności biorąc pod uwagę województwa, gdzie dostęp do znieczulenia zewnątrzoponowego jest marginalny lub nie ma go wcale. Nie zostało wskazane, czy Minister Zdrowia bada i analizuje realizację przepisów rozporządzenia 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, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2016 r. poz. 1132), w szczególności w aspekcie informowania kobiet rodzących, przez osoby opiekujące się nimi w trakcie ciąży, o farmakologicznych i niefarmakologicznych metodach łagodzenia bólu porodowego dostępnych w miejscu, gdzie ma odbyć się poród. Nie zostało wskazane, czy kobiety ciężarne w trakcie pobytu w szpitalu w związku z porodem rzeczywiście są informowane o dostępnych na miejscu metodach łagodzenia bólu.

Stwierdził też Pan Minister, że przytoczone przeze mnie dysproporcje w dostępie do znieczulenia farmakologicznego w znacznym stopniu mogą wynikać z deficytu kadr medycznych odpowiedzialnych za prowadzenie znieczulenia. Jednak nie wskazał Pan Minister, czy w związku z tą informacją podejmowane są działania służące zmniejszeniu deficytu lekarzy anestezjologów.

Zdaniem Pana Ministra, gdy pacjentka w ciąży zdecyduje się na znieczulenie zewnątrzoponowe, powinna już w trakcie ciąży zostać skierowana przez lekarza lub

położną do podmiotu leczniczego, który udziela świadczeń w tym zakresie. Z udzielonej odpowiedzi nie wynika jednak, czy pacjentki, które zgłoszą takie żądanie kierowane są do podmiotów leczniczych, w których uzyskają podczas porodu wybraną formę znieczulenia. Nie zostały w tym zakresie przedstawione żadne dane statystyczne. Nie zostało też wskazane, ani poparte żadnymi danymi, czy szpitale z I poziomem referencyjności rzeczywiście proponują pacjentkom nefarmakologiczne metody łagodzenia bólu porodowego.

Podkreślił Pan Minister, że anestezjologia i intensywna terapia zostały ustalone, jako priorytetowe dziedziny wiedzy nie wyjaśniając jednak, jakie działania podejmują władze publiczne w związku z tym faktem i jaki jest ich rezultat.

Podniósł też Pan Minister, że przepisy rozporządzenia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego wprowadziły dodatkowe uprawnienia dla kobiet rodzących i jednocześnie nałożyły na podmioty lecznicze określone obowiązki. Zauważył Pan też, że w rozporządzeniu istnieje przepis umożliwiający lekarzowi anestezjologowi prowadzenie więcej niż jednej analgezji regionalnej porodu, jeżeli uzna takie postępowanie za bezpieczne dla nadzorowanych rodzących. W udzielonej odpowiedzi nie zostało wskazane, czy uprawnienia ciężarnych pacjentek wynikające ze wskazanego rozporządzenia są realizowane i czy przyjęcie tych regulacji w jakikolwiek sposób zwiększyło dostępność znieczulenia farmakologicznego. W tym aspekcie nie zostały podane żadne dane obrazujące stan rzeczy.

Podkreślił też Pan Minister, że na mocy powyższego rozporządzenia każdy kierownik podmiotu leczniczego świadczącego usługi w zakresie położnictwa i ginekologii zobligowany jest do opracowania w porozumieniu z zespołem położniczym i anestezjologicznym trybu postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego na terenie swojej placówki. Dodatkowo do wykonywania znieczulenia zewnątrzoponowego dopuszczono również lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii, po ukończeniu drugiego roku szkolenia, pod warunkiem, że znajdują się pod bezpośrednim nadzorem lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii. Poza podaniem tej informacji nie wskazał Pan Minister, ile placówek medycznych opracowało taki tryb postępowania i czy jest faktycznie realizowany. Nie zostało też wskazane, czy resort zdrowia dysponuje danymi statystycznymi w tym zakresie. Nie odniósł się też Pan do kwestii, czy dopuszczenie do wykonywania zabiegów znieczulenia zewnątrzoponowego lekarzy odbywających szkolenie specjalizacyjne wpłynęło na poprawę dostępności tego znieczulenia dla pacjentek.

W odpowiedzi Pana Ministra znalazła się też informacja, że Ministerstwo Zdrowia opracowało materiały edukacyjne w postaci ulotki oraz broszury informacyjnej

zatytułowanej „Ciąża i poród” oraz drugiej zatytułowanej „W czasie ciąży i porodu zatroszcz się o siebie i swoje dziecko”. Materiały te mają być dostępne na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia. Z kolei, w wersji papierowej zostały przekazane za pośrednictwem Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych do wszystkich placówek zajmujących się kobietami w okresie ciąży i porodu. Jednakże poza tą ogólną informacją, nie wskazał Pan Minister, w jakiej ilości rozkolportowano materiały edukacyjne, ani jaka jest skala zainteresowania społecznego informacjami zamieszczonymi na stronie internetowej Ministerstwa.

Mając powyższe na uwadze, 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.), ponownie zwracam się do Pana Ministra z prośbą o szczegółowe ustosunkowanie się do przedstawionego problemu. W szczególności proszę o udzielenie odpowiedzi na postawione w piśmie pytania i wskazanie, jakie konkretnie działania podejmuje Minister Zdrowia w celu poprawy dostępności kobiet rodzących na terenie kraju do skutecznych form znieczulenia do porodu.