

Warszawa, 22 marca 2017 r.

Sz. P.
Józefa Szczurek-Żelazko
Sekretarz Stanu
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Pracownice Premiera Mirosława

Z wielką przykrością przyjąłam do wiadomości, że przesłana przez Panią odpowiedź na petycję skierowaną do Pani Premier Beaty Szydło i podpisaną przez ponad 70 tysięcy polskich obywaterek i obywateli stanowi podtrzymanie wcześniejszego stanowiska Ministerstwa Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem wyrażonym w piśmie z dnia 8 lutego 2017 roku.

Ta decyzja oznacza, że zmiany w ustawie o działalności leczniczej pozostają w mocy, a Minister Zdrowia będzie miał prawo do wydawania rozporządzeń dotyczących wyłącznie standardów organizacyjnych opieki. Standardy medyczne w formie wytycznych ustalone zostaną przez wskazane przez Ministra z nazwy towarzystwa naukowe.

Mam poważne wątpliwości, czy te nowe, wyłącznie organizacyjne standardy będą, zgodnie z Pani zapewnieniem, „stanowiły kontynuację obecnie obowiązujących regulacji z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej i potrzeb pacjentów” i „jeszcze pełniej zabezpieczą prawa pacjentek do godnego porodu (...)”. Co prawda, w dniu 10 stycznia podczas składania podpisanej przez obywateli petycji uzyskałam od Pana Tomasza Matyni Szefa Gabinetu Politycznego Ministra





Zdrowia zapewnienie, że Ministerstwo Zdrowia dysponuje analizą prawną, z której wynika, że standardy organizacyjne mogą zawierać elementy postępowania medycznego. W związku z tym w dn. 23 stycznia 2017 roku złożyliśmy w MZ wniosek w trybie dostępu do informacji publicznej z prośbą o przekazanie tej analizy. Ponieważ do dnia dzisiejszego Fundacja Rodzić po Ludzku nie otrzymała odpowiedzi pozostaję na stanowisku, iż z prawnego punktu widzenia należy wyraźnie odróżnić uwarunkowanie organizacyjne korzystania z usług medycznych od uwarunkowania medycznego postępowania wobec kobiety i jej dziecka.

Za całkowicie zbędne uważam powielanie w tej samej ustawie kwestii organizacyjnych. Obecnie rolę standardów organizacyjnych zgodnie z art. 24 ustawy o działalności leczniczej spełnia regulamin organizacyjny, który w każdym podmiocie leczniczym świadczącym opieką położniczą musi określić m.in. proces udzielania położniczych świadczeń zdrowotnych, określać organizację i zadania poszczególnych jednostek lub komórek organizacyjnych przedsiębiorstwa podmiotu oraz warunki współdziałania tych jednostek lub komórek do zapewnienia sprawnego i efektywnego funkcjonowania podmiotu pod względem diagnostyczno-leczniczym, pielęgnacyjnym, rehabilitacyjnym i administracyjno-gospodarczym.

Od lat 70. XX wieku mamy do czynienia z procesem standaryzacji procesów medycznych, mającemu służyć zarówno określeniu ich skuteczności medycznej, jak i efektywności kosztowej. Celem jest opisanie optymalnego procesu diagnostycznego i działań leczniczych wobec grup pacjentów (również kobiet w ciąży i rodzących) oraz zagwarantowanie, że nie będą podejmowane w stosunku do nich żadne nieskuteczne i niepotrzebne działania. Zakłada się, że standardy medyczne mają być pomocnym narzędziem w procesie podejmowania decyzji udzielania świadczenia zdrowotnego, a przynajmniej nie powinny być ich ograniczeniem. Standardy porządkują minimalny poziom badań i zabiegów wykonywanych przez położą i lekarza oraz, jak sama Pani zauważyła, „(...) w żaden sposób nie ograniczają decyzji lekarza co do sposobu postępowania gdy sytuacja zdrowotna pacjentki wymaga zastosowania dodatkowych, innych procedur wykraczających poza niniejsze standardy”. Całkowicie chybiona jest zatem teza, głoszona przez Naczelną Izbę Lekarską, iż standardy ograniczają wykonywanie zawodu lekarza.

Art. 22 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej w poprzednim brzmieniu zezwalał Ministrowi na wydawanie standardów medycznych w drodze rozporządzeń, ale go do tego nie obligował. Minister w sytuacjach, które uznał za priorytetowe mógł podjąć taką decyzję. Tak właśnie postąpił Minister Zdrowia prof. Zbigniew Religa, uznawszy, że poprawa opieki okołoporodowej wymaga zastosowania mocniejszych narzędzi prawnych. Wprowadzone rozporządzenie określało długofalowy cel i pokazywało kierunek zmian, które miały przynieść zmniejszenie medykalizacji porodu, przestrzeganie praw pacjenta i zmniejszenie śmiertelności okołoporodowej. Treść rozporządzenia oparta na najnowszej wiedzy, opracowana została przez wybitnych lekarzy - specjalistów położnictwa i neontologii, przedstawicieli środowiska położnych, organizacje pozarządowe i przedstawicieli władzy publicznej.

Nie znajduję żadnych merytorycznych powodów dla zamiany wypracowanych standardów na wytyczne opracowane przez towarzystwa naukowe, gdyż spowoduje to znaczące obniżenie ich rangi. Chciałabym też zwrócić uwagę, że towarzystwa naukowe mają status stowarzyszeń i są niezależnie działającymi podmiotami. Nasuwa się pytanie czy nakazanie przez Ministra Zdrowia towarzystwom naukowym opracowania standardów postępowania medycznego, nie byłoby jaskrawym i nieuprawnionym wkroczeniem władzy ustawodawczej i administracyjnej w autonomiczny obszar nauki i wiedzy?

Co więcej, propozycja, aby wypracowanie standardów medycznych znalazło się w gestii tylko towarzystw naukowych, zagraża transparentności ich tworzenia i wyklucza z pracy nad nimi inne grupy zawodowe czy pacjenckie. Światowa Organizacja Zdrowia, rekomenduje rządów krajów by „ocena technologii była dokonywana międzydiscyplinarnie przez osoby, które jej używają, a także epidemiologów, naukowców i autorytety w zakresie zdrowia. Kobiety, wobec których są one stosowane, powinny uczestniczyć w ich planowaniu, a także ocenie i rozpowszechnianiu rezultatów”.

Nie ma żadnych przeszkód natury etycznej lub prawnej, aby obecne standardy opieki okołoporodowej obowiązywały nadal. Dlatego więc wciąż aktualne pozostaje pytanie o sens wprowadzonych przez Ministra Zdrowia zmian i rzeczywisty cel jakiemu mają służyć. Biorąc pod uwagę wszystkie zaistniałe okoliczności (zmiany zostały wprowadzone tylko na wniosek Naczelnej

Rady Lekarskiej z pominięciem wielu innych środowisk) można przypuszczać, że jedynym beneficjentem tych zmian będzie środowisko lekarskie broniące tradycyjnego modelu całkowitej swobody decyzyjnej lekarza w kwestii postępowania terapeutycznego wobec pacjenta.

Art. 68 ust. 3 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz. U. Nr 78, poz. 483, z późn. zm.) stanowi, że: „Władze publiczne są obowiązane do zapewnienia szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom, kobietom ciężarnym, osobom niepełnosprawnym i osobom w podeszłym wieku”. Zatem, reprezentujący władzę publiczną Minister Zdrowia, zobowiązany jest do traktowania opieki okołoporodowej w sposób szczególny, a jego decyzje nie mogą zawierać znamion popierania partykularnych interesów wąskiej grupy środowisk lekarskich. Władza publiczna jest dla społeczeństwa gwarancją równego i niedyskryminującego traktowania i wyrównywania szans słabszych, a takimi są pacjenci wobec administracyjnej maszyny opieki zdrowotnej. Szczególną grupą w tym zakresie są kobiety w okresie ciąży, porodu i porożenia.

Z całą stanowczością i determinacją oczekuję podjęcia określonych kroków w celu urzeczywistnienia w praktyce medycznej wypracowanych standardów opieki położniczej nad kobietą i jej dzieckiem i ponownie wnioskuję o przywrócenie poprzedniego art. 22 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej.

Handwritten signature

PREZES
FUNDACJI RODZIĆ PO LUDZKU
Handwritten signature of Joanna Pietrusiewicz
Joanna Pietrusiewicz