



Minister Zdrowia

Warszawa, 20 stycznia 2022

ZPR.6621.4.2022.JK

Pan
Marcin Wiącek
Rzecznik Praw Obywatelskich

Szanowny Panie Rzeczniku,

w odpowiedzi na pismo z dnia 22 grudnia 2021 r., znak: V.7010.207.2021.ETP, dotyczące przestrzegania praw kobiet rodzących, dzieci oraz osób im bliskich podczas pandemii COVID-19, proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień.

Wprowadzony na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej stan epidemii wymusił konieczne zmiany w organizacji udzielania świadczeń zdrowotnych mające na celu ograniczenie ryzyka transmisji wirusa, jak również zabezpieczenie potrzeb rosnącej grupy pacjentów wymagających opieki medycznej w związku z chorobą COVID-19. Pandemia wywarła również istotny wpływ na realizację praw pacjenta w tym również kobiet rodzących, dzieci oraz osób im najbliższych.

Ministerstwo Zdrowia na bieżąco podejmuje działania, które służą zapewnieniu wszystkim kobietom w okresie okołoporodowym i noworodkom właściwej opieki w tym szczególnie trudnym czasie. W aspektach, które wymagały odpowiedzi na potrzeby i wyzwania w czasie epidemii wydane zostały, wspólnie z konsultantami krajowymi, następujące zalecenia:

- zalecenia konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz konsultanta krajowego w dziedzinie perinatologii dotyczące porodów rodzinnych,
- zalecenia dotyczące metody ukończenia ciąży i porodu u pacjentek z rozpoznaniem/podejrzeniem COVID-19,

- zalecenia dotyczące kangurowania dzieci przez osobę towarzyszącą przy porodzie rozwiązany cięciem cesarskim,
- zalecenia dotyczące sposobu postępowania w związku z aktualną sytuacją epidemiologiczną w przypadku noworodków matek zakażonych lub z podejrzeniem COVID-19.

Powyższe zalecenia zostały opublikowane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swadczen>). W związku z otrzymywanymi sygnałami dotyczącymi przyjętego przez personel medyczny sposobu postępowania, często odmiennego niż wskazanego w ww. zaleceniach w obszarze opieki okołoporodowej, ministerstwo ściśle współpracuje z Rzecznikiem Praw Pacjenta, konsultantami krajowymi oraz organizacjami pozarządowymi w zakresie działań wspierających ich właściwą realizację. Ponadto, wszystkie sygnały dotyczące naruszeń praw pacjentów w obszarze opieki okołoporodowej kierowane są do rozpatrzenia Rzecznikowi Praw Pacjenta, który na bieżąco monitoruje ich przestrzeganie, a w razie konieczności podejmuje działania w celu usunięcia nieprawidłowości. Jednocześnie na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/covid>) została utworzona specjalna zakładka „Najczęściej zadawane pytania i odpowiedzi dotyczące opieki okołoporodowej w czasie epidemii”.

W odniesieniu do wskazanych trudności kobiet w okresie ciąży i porodu w dostępie do świadczeń opieki zdrowotnej, należy mieć na uwadze, że problemy mogły pojawiać się w pierwszym okresie epidemii, gdy świadczeniodawcy byli zobowiązani do dokonania stosownych zmian w organizacji przyjęć, umożliwiających kontynuację udzielania świadczeń za pomocą systemów teleinformatycznych lub innych systemów łączności oraz osobiście w sytuacjach tego wymagających. Jednocześnie niedopuszczalnym jest pozbawianie pacjentów opieki specjalistycznej. W powyższej sytuacji, pacjenci byli informowani o możliwości zgłoszenia danego przypadku do Narodowego Funduszu Zdrowia i Rzecznika Praw Pacjenta. Z informacji przedstawionej przez Narodowy Fundusz Zdrowia wynika, że od początku pandemii COVID-19 do centrali Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęło 19 skarg, które dotyczyły trudności w korzystaniu ze świadczeń przez kobiety w okresie ciąży, porodu i porodu. Problemy pacjentek z realizowaniem świadczeń w okresie ciąży dotyczyły:

- trudności w uzyskaniu wizyty dla kobiety w ciąży,
- braku realizacji umówionej wizyty,
- wyznaczenia terminu wizyty, bez uwzględnienia szczególnych uprawnień,

- braku skierowania na badania pacjentki ciężarnej,
- braku możliwości realizacji porodów rodzinnych,
- brak udzielenia teleporady i nierespektowania uprawnień kobiet ciężarnych,
- odmowy zaszczepienia przeciw COVID-19 kobiety w ciąży.

W okresie od początku epidemii do Narodowego Funduszu Zdrowia wpłynęły dwie skargi związane z niezrealizowaniem wizyt patronażowych.

W odniesieniu do zgłaszanych przez rodziców problemów z korzystaniem ze wsparcia osoby bliskiej w okresie epidemii, na wstępie należy zauważyć, że organizacja pracy, w tym decyzje co do obwarowań sanitarnych, leżą w kompetencjach zarządzającego daną placówką medyczną. W przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego, korzystanie z praw pacjenta może zostać ograniczone (*zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta – Dz. U. z 2020 r. poz. 849*). Ustawa ta nie zezwala jednak na całkowite wyłączenie możliwości korzystania z poszczególnych praw. Kierownicy i personel podmiotów leczniczych powinni starać się znaleźć takie rozwiązania, które umożliwią rodzącom wsparcie osoby bliskiej oraz w przypadku porodu rozwiązane cięciem cesarskim kangurowanie dziecka przez osobę towarzyszącą. Zalecenia w zakresie dopuszczenia osoby towarzyszącej do porodu zostały określone przez konsultantów krajowych w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz perinatologii. Aktualne zalecenia w tej sprawie są dostępne na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swiadczen>) - poz. 19. opieka okołoporodowa. Jednocześnie należy wyraźnie podkreślić, że określone przez konsultantów wymagania wobec osób towarzyszących rodzącom stanowi niezbęдне minimum, nie ograniczając prawa kierowników podmiotów leczniczych do ustalenia zasad adekwatnych do zmieniającej się sytuacji epidemiologicznej, mając na względzie liczbę zachorowań spowodowanych wirusem w danym regionie.

Prawo do przebywania osoby bliskiej z rodzącą, zgodnie z wynikami przywołanego w piśmie raportu Fundacji Rodzić po Ludzku pn.: „Opieka okołoporodowa podczas pandemii COVID-19 w świetle doświadczeń kobiet i personelu medycznego”, było jednym z zapisów standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, który przed pandemią był realizowany w prawie wszystkich oddziałach położniczych (86%). Należy mieć zatem nadzieję, że wraz z ustąpieniem pandemii zostanie ono w pełni przywrócone i realizowane bez jakichkolwiek ograniczeń.

W odniesieniu do odwiedzin oraz pobytu rodziców dzieci hospitalizowanych w szpitalu, uprzejmie wyjaśniam, że na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia zostały

opublikowane „Rekomendacje Ministerstwa Zdrowia i Głównego Inspektoratu Sanitarnego dot. odwiedzin w szpitalach w związku z postępowaniem realizacji Narodowego Programu Szczepień” - <https://www.gov.pl/web/zdrowie/rekomendacje-ministerstwa-zdrowia-i-glownego-inspektoratu-sanitarnego-dotyczace-odwiedzin-w-szpitalach-w-zwiazku-z-postepem-realizacji-narodowego-programu-szczepien>. W świetle ww. dokumentu zawarte w nim rekomendacje nie dotyczą organizacji odwiedzin pacjentów małych przebywających na oddziałach pediatrycznych (i innych oddziałach szpitalnych) przez ich rodziców lub opiekunów. Zalecenia w tym zakresie, w postaci opracowanych przez Konsultanta Krajowego w dziedzinie pediatrii wytycznych dotyczących postępowania z dzieckiem zgłaszającym się na SOR/izbę przyjęć w okresie pandemii covid-19, zostały opublikowane na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia - <https://www.gov.pl/web/zdrowie/wytyczne-dla-poszczegolnych-zakresow-i-rodzajow-swadczen> (pkt 6. Pediatria – materiały do pobrania) - jeszcze w marcu 2020 r. Stanowiło to zatem wyjątek od wydanych przez Głównego Inspektora Sanitarnego w dniu 1 marca 2020 r. wytycznych ograniczających możliwość wizyt osób trzecich w szpitalach. W zaleceniach konsultanta krajowego w części poświęconej „Zaleceniom dla rodziców/opiekunów przebywających razem z dzieckiem w czasie epidemii COVID-19” wskazano, że rodzic bądź opiekun może przebywać razem z dzieckiem w oddziale pediatrycznym (ogólnym, specjalistycznym) zarówno wtedy, kiedy u dziecka wykluczono rozpoznanie zakażenia COVID-19, jest podejrzenie COVID-19, dziecko ma rozpoznane zakażenie COVID-19. Zalecenie wychodzi na przeciw pełnej realizacji - nawet w stanie epidemii - przepisów ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, w świetle których pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej, rozumianej jako opieka niepolegająca na udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w tym także opieka sprawowana nad pacjentem małym albo posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności oraz nad pacjentką w warunkach ciąży, porodu i położenia. Przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną sprawowaną nad pacjentem małym lub posiadającym orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności, w podmiocie leczniczym, o którym mowa w art. 33 ust. 1, rozumie się również prawo do pobytu wraz z nim przedstawiciela ustawowego albo opiekuna faktycznego. Niemniej jednak należy cały czas pamiętać, że od 20 marca 2020 r. obowiązuje w Polsce stan epidemii. Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta kierownik podmiotu udzielającego świadczeń zdrowotnych lub upoważniony przez niego lekarz może ograniczyć korzystanie z praw pacjenta w przypadku wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjentów,

a w przypadku praw, o których mowa w art. 33 ust. 1, także ze względu na możliwości organizacyjne podmiotu.

W odniesieniu do opieki nad kobietami w sytuacjach szczególnych w okresie pandemii COVID-19, w związku z otrzymywanymi sygnałami świadczącymi, że pacjentki przeżywają sytuacje szczególne w samotności, Ministerstwo Zdrowia zwróciło się do konsultanta krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii z prośbą o podjęcie działań informacyjnych za pośrednictwem konsultantów wojewódzkich w dziedzinie położnictwa i ginekologii, które zwrócą uwagę, że kwestie te wymagają szczególnego podejścia zwłaszcza w czasie epidemii i wpłyną na zapewnienie możliwości obecności osoby bliskiej przy pacjentce, zwłaszcza w sytuacjach szczególnych. Wyjątkowo trudna sytuacja tych osób wymaga dołożenia wszelkich starań aby kobieta mogła korzystać ze wsparcia osoby bliskiej przy uwzględnieniu jej preferencji i potrzeb. Obecność osoby bliskiej znacznie obniża poziom lęku, zmniejsza jej poczucie osamotnienia, a wspólne przeżycie pożegnania ma znaczenie dla zacieśniania więzi między rodzicami i przeżywania żałoby. Ponadto, sposób postępowania personelu medycznego wobec pacjentek w sytuacjach szczególnych, do których zalicza się rozpoznanie podczas ciąży ciężkiej choroby lub wady dziecka, poronienie, urodzenie dziecka martwego lub chorego, jest określony w rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardu opieki okołoporodowej. Zgodnie ze standardem pacjentka otrzymuje wyczerpującą informację o możliwości uzyskania dalszej pomocy psychologicznej, miejscach i organizacjach udzielających wsparcia osobom w podobnej sytuacji, jak i przysługujących jej prawach, a także informacji na temat obowiązującego stanu prawnego, w szczególności wynikającego z przepisów o aktach stanu cywilnego, zabezpieczenia społecznego i prawa pracy, jak również o możliwości pochówku. Pomocny może być w tym zakresie także dokument pn. „Niekorzystne zakończenie ciąży – rekomendacje postępowania z pacjentkami dla personelu medycznego oddziałów położniczo – ginekologicznych województwa mazowieckiego”, opracowany pod kierownictwem prof. dr hab. n. med. Krzysztofa Czajkowskiego, który jest dostępny na stronie internetowej Mazowieckiego Urzędu Wojewódzkiego, w celu upowszechnienia dobrych praktyk postępowania. Podobne dokumenty, opracowane przy udziale konsultantów wojewódzkich w dziedzinie położnictwa i ginekologii są zamieszczone na stronach internetowych niektórych innych urzędów wojewódzkich. Kwestia wystawiania karty martwego urodzenia wynika z ustawy – Prawo o aktach stanu cywilnego. Zgodnie z tą ustawą kartę martwego urodzenia przekazuje się kierownikowi urzędu stanu cywilnego w terminie jednego dnia od dnia jej sporządzenia. Jednak jeżeli nie jest możliwe ustalenie płci dziecka, karty martwego

urodzenia nie przekazuje się do urzędu stanu cywilnego. Jak wskazuje Ministerstwo Administracji i Spraw Wewnętrznych (pismo znak DSO-WP0230-20/2017 z dnia 04.01.2018 r.), płeć jest kluczową informacją medyczną, możliwą do ustalenia wyłącznie przez podmiot leczniczy, determinującą możliwość sporządzenia aktu urodzenia. Określenie płci jest niezbędne dla rejestracji urodzenia, ponieważ płeć należy do określenia stanu cywilnego i wiąże się z nadaniem imienia oraz ustaleniem formy gramatycznej nazwiska. Nie ma natomiast przeszkód, aby w takiej sytuacji dokonać pochówku dziecka martwo urodzonego (nawet bez ustalonej płci), gdyż na podstawie ustawy o cmentarzach i chowaniu zmarłych, w przypadku dziecka martwo urodzonego, bez względu na czas trwania ciąży, dla którego, na wniosek osoby uprawnionej do pochowania sporządzono kartę zgonu, w celu pochowania zwłok nie jest wymagana adnotacja urzędu stanu cywilnego o zarejestrowaniu zgonu. Niezależnie od powyższego rodzice mogą zdecydować się na ustalenie płci w badaniu genetycznym, które nie jest refundowane. W takim przypadku karta martwego urodzenia jest przekazywana do urzędu stanu cywilnego, który wydaje akt urodzenia dziecka.

Do Ministerstwa Zdrowia nie wpływały informacje dotyczące utrudnionego dostępu do karty martwego urodzenia, w czasie trwania pandemii.

Należy pamiętać, że stopniowy wzrost wiedzy dotyczący rozwoju epidemii, jak również realizacja Narodowego Programu Szczepień przeciw COVID-19 spowodowały konieczność bieżącej aktualizacji zaleceń, w tym również wydawanych przez konsultantów krajowych związanych z opieką okołoporodową. Jednocześnie informuję, że Ministerstwu Zdrowia znany jest przywołany w piśmie raport pn.: „Opieka okołoporodowa podczas pandemii COVID-19 w świetle doświadczeń kobiet i personelu medycznego”. Zgodnie z wnioskami autorów raportu, „w porównaniu z danymi sprzed okresu pandemii (Raport o doświadczeniach kobiet rodzących w latach 2017–2018) wyraźnie widać, że z roku na rok w szpitalach i na oddziałach położniczych Standard jest coraz lepiej realizowany. Analizując badania z ostatnich 10 lat, wyniki kontroli i monitoringów przeprowadzanych przez Fundację Rodzić po Ludzku, obserwujemy, że Standard jest powoli wdrażany. Proces ten na pewno został zahamowany przez pandemię, która postawiła przed szpitalami i personelem medycznym wiele nowych wyzwań. Jednak jak pokazuje badanie z czasu pandemii COVID-19, nawet tak kryzysowa sytuacja nie zatrzymała procesu podnoszenia jakości opieki okołoporodowej w tych obszarach, które zostały zapisane w Standardzie i na które w ostatnich latach również Fundacja kładła szczególny nacisk. Mimo pandemii poprawia się komunikacja z kobietami, wsparcie w karmieniu piersią, zapewnienie nieprzerwanego

dwugodzinnego kontaktu skóra do skóry, prawa do informacji i decydowania.”. W odniesieniu do wyników przedmiotowego raportu planowane jest spotkanie z przedstawicielami Fundacji „Rodzić po Ludzku” w celu omówienia zaproponowanych w przedmiotowym dokumencie możliwych działań i rekomendacji.

Z poważaniem
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Waldemar Kraska
Sekretarz Stanu

/dokument podpisany elektronicznie/