



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Dziecka
Marek Michalak

Warszawa, 29 grudnia 2017 roku

ZSS.422.58.2017.KS

**Pan
Mateusz Morawiecki
Prezes Rady Ministrów**

w exposé wygłoszonym przez Pana Premiera 12 grudnia 2017 r. zostały podkreślone zarówno zagadnienie konieczności zapobiegania przemocy wobec dzieci, jak i opracowanie takich standardów opieki okołoporodowej, *które będą skutecznie chronić życie i zdrowie matki i dziecka*. Obie te kwestie odnoszą się w sposób bezpośredni do systemu monitorowania losów dziecka.

Znowelizowany w czerwcu 2016 r. przepis art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej¹ wprowadził upoważnienie do wydania przez ministra właściwego do spraw zdrowia standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej w wybranych dziedzinach medycyny lub w określonych podmiotach wykonujących działalność leczniczą. Wskazane standardy wydaje się w celu zapewnienia odpowiedniej jakości świadczeń zdrowotnych. Jednocześnie na podstawie art. 42 ustawy nowelizującej², dotychczasowe przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1 (*o działalności leczniczej*) zachowują moc do dnia wejścia w życie przepisów wykonawczych wydanych na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy zmienianej w art. 1, w brzmieniu nadanym niniejszą ustawą, jednak nie dłużej niż do dnia 31 grudnia 2018 r.

Powyższe oznacza, że utracą moc 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, położu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2016 r. poz. 1132);

¹ Dz. U. z 2016 r. poz. 1638

² Dz. U. z 2016 r. poz. 960



- z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego (Dz. U. z 2015 r. poz. 1997);
- 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 ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz. U. z 2015 r. poz. 2007).

Przepisy wykonawcze wydane na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej nie będą regulowały kwestii stosowania procedur medycznych, a wyłącznie organizację opieki zdrowotnej, tzn. zakres i podział zadań związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych. W szczególności mogą to być: kwalifikacje personelu medycznego uczestniczącego w wykonywaniu świadczeń zdrowotnych, kolejność wykonywania czynności medycznych w procesie diagnostyczno-terapeutycznym oraz relacje kompetencyjne występujące między personelem, jak również zakres ich uprawnień i odpowiedzialności.

Stosowanie standardów o charakterze prawnym w postępowaniu medycznym jest nieocenione, ponieważ gwarantuje pacjentom z takimi samym rozpoznaniem i o takiej samej charakterystyce, leczenie w ten sam sposób i na tym samym poziomie, niezależnie od ośrodka, w którym podjęli leczenie – co wyraża konstytucyjna zasada równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej finansowanej ze środków publicznych. Standaryzacja oznacza, że nie od subiektywnej oceny lekarza i jego dobrej woli zależy, czy np. pacjentka z silnymi bólami porodowymi skorzysta z metod łagodzenia bólu. Określenie przez Ministra Zdrowia standardów w formie rozporządzenia jest niewątpliwym „krokiem naprzód” w budowaniu bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci i kobiet w ciąży. Umocowanie standardów w randze rozporządzenia stanowi gwarancję ich przestrzegania.

Należy także zauważyć, że rozstrzygnięcie co do tego, czy i kiedy wydać rozporządzenie w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej, pozostawiono organowi upoważnianemu, albowiem przepis upoważniający do jego wydania ma charakter fakultatywny. Może to oznaczać, że Minister Zdrowia nie wyda aktów wykonawczych na podstawie upoważnienia wynikającego z art. 22 ust. 5 *ustawy o działalności leczniczej*.

Z perspektywy Rzecznika Praw Dziecka, dbającego o najlepsze zabezpieczenie interesów dziecka, niepokój budzi pozostawienie kwestii monitorowania losów dziecka od momentu urodzenia poza regulacją prawa.

W związku z tymi zmianami obawy Rzecznika Praw Dziecka budzą przede wszystkim dwa zagadnienia tj. tego, w jaki sposób i czy w ogóle zostaną określone – tak jak jest to dotychczas – m.in. standardy opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w ciąży i noworodkiem oraz w jaki sposób i w jakiej formie zostaną określone kwestie związane z systemem monitorowania losów dziecka. Obecnie system ten zawarty jest w znacznej mierze w części XII 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, porożu oraz opieki nad noworodkiem*³. Stąd też troska Rzecznika by nie umniejszać rangi prawnej tych uregulowań.

Chciałbym podkreślić, że koncepcja stworzenia systemu monitorowania losów dziecka była jedną z ważniejszych inicjatyw Rzecznika Praw Dziecka, działającego na rzecz ochrony praw dziecka. Koncepcję tę w znacznej mierze udało się wdrożyć, co uznaję za sukces, będący wynikiem moich wieloletnich działań.

Konieczność uregulowania tej materii podyktowana była występowaniem przypadków rażącego zaniedbywania dzieci. Jednym z takich dramatycznych przypadków była historia małego Szymona z Będzina, który zmarł w lutym 2010 r. Jego ciało rodzice porzucili w stawie w Cieszynie. Przez dwa lata nie było wiadomo, kim jest odnaleziony dwuletni chłopiec. Rodzicom udawało się ukrywać fakt, że ich syn nie żyje. Inne dziecko – udające Szymona – było szczepione, okazywane funkcjonariuszowi Policji. Rodzice przez cały czas pobierali na niego zasiłek. Rzecznik analizował również inne przypadki stosowania przemocy wobec dzieci m.in. chłopca przywiezionego do szpitala w stanie skrajnego wyniszczenia organizmu i półrocznej dziewczynki, która zmarła w wyniku zagłodzenia.

Z uwagi na takie zdarzenia Rzecznik podjął działania na rzecz opracowania systemu, który pozwoliłby w możliwie najwyższym stopniu wykluczyć podobne przypadki. Po przeprowadzeniu analizy przepisów prawa i stwierdzeniu wystąpienia istotnej luki w obszarze śledzenia sytuacji zdrowotnej dziecka od momentu narodzin do osiągnięcia pełnoletności i po opracowaniu odpowiednich propozycji Rzecznik wystąpił⁴ do Ministra Zdrowia i Ministra Pracy i Polityki Społecznej o podjęcie prac nad opracowaniem systemu monitorowania losów dziecka od momentu jego urodzenia. Rzecznik podkreślał wówczas, że zgodnie z obowiązującymi przepisami zgłoszenie dziecka do lekarza podstawowej opieki

³ Dz. U. z 2016 r. poz. 1132

⁴ ZSS/ 500/11/2014/EK

zdrowotnej jest czynnością dobrowolną, niepodlegającą kontroli. Jeśli opiekunowie nie dopełnią tej czynności, dziecko nie jest zarejestrowane i „ginie w systemie ochrony zdrowia”. Rzecznik zaproponował wówczas obligatoryjne przekazywanie przez placówkę medyczną, w której urodziło się dziecko, informacji o tym fakcie do placówki sprawującej podstawową opiekę zdrowotną (dalej: POZ) nad matką i dzieckiem. Rzecznik uzasadnił to rozwiązaniem tym, że lekarz POZ miałby możliwość sprawdzenia, czy nowo narodzone dziecko zostało objęte opieką. Informację o tym powinien uzyskać od rodziców dziecka, a następnie potwierdzić ją u lekarza pediatry. W przypadku, gdyby powziął informację, że dziecko nie zostało objęte opieką zdrowotną, powinien mieć obowiązek poinformowania o tym właściwych dla miejsca zamieszkania dziecka służb socjalnych, w celu umożliwienia zbadania jego sytuacji.

Minister Zdrowia podzielił pogląd Rzecznika o konieczności uregulowania tego obszaru i poinformował, że podejmie analizę zagadnienia i opracuje rozwiązania prawne stwarzające możliwość obligatoryjnego powiadamiania przez szpital lekarza rodzinnego kobiety o urodzeniu przez nią dziecka pod kątem możliwości uszczelniania systemu w tym zakresie. Minister Pracy i Polityki Społecznej również uznał, że zaproponowane przez Rzecznika zmiany są w pełni uzasadnione i konieczne. W rezultacie w resorcie zdrowia powstał projekt rozporządzenia m.in. nakładający na rodziców (opiekunów) obowiązek wskazania położnej, która obejmie noworodka opieką w jego miejscu zamieszkania.

Następne wystąpienia Rzecznika do Ministra Zdrowia dotyczyły kolejnych elementów składających się na system monitorowania losów dziecka. Pierwszym takim elementem jest *Książeczka Zdrowia Dziecka*. Potrzebę i zasadność przyjęcia takiego rozwiązania Rzecznik zgłaszał w wystąpieniach kierowanych do Ministra Zdrowia w latach 2012 r.⁵ do 2014 r.⁶ Przedstawione przez Rzecznika argumenty i propozycje przyczyniły się do osiągnięcia celu i od 1 stycznia 2016 r. każde nowo narodzone dziecko bezpłatnie otrzymuje *Książeczkę Zdrowia*.⁷ W 2015 r. Rzecznik brał udział w opracowaniu tego dokumentu. *Książeczka* niesie wymierne korzyści społeczne, w tym dla organizatorów zdrowia publicznego – poprzez optymalizację kosztów leczenia, unikanie błędów w diagnostyce czy wykorzystanie

⁵ ZSS/12/2012/EK

⁶ ZSS/500/3/2014/JZ

⁷ Jest to dokument, który powinien być okazywany przez rodzica lub opiekuna podczas każdej wizyty z dzieckiem w podmiocie leczniczym. *Książeczka* zawiera istotne dla lekarzy i rodziców informacje, w tym dane nt. rozwoju dziecka, wizyt u lekarza, pobyków w szpitalu, wyników badań profilaktycznych. To dokument medyczny, którego wprowadzenie daje wymierne korzyści dla opiekunów dziecka – posiadają bowiem skróconą, ale obejmującą całe życie dziecka, chronologicznie ułożoną historię jego zdrowia i leczenia.

zawartych w niej treści do właściwej profilaktyki, a także będzie użyteczny dla oceny jakości opieki sprawowanej nad dzieckiem.

Kolejnym elementem systemu, o który Rzecznik również zabiegał, jest wprowadzony⁸ obowiązek przekazania położnej podstawowej opieki zdrowotnej zgłoszenia o porodzie przez podmiot leczniczy sprawujący opiekę nad noworodkiem. Przyjęto także rozwiązanie, które zakłada, że podmiot leczniczy sprawujący opiekę nad noworodkiem jest zobligowany w dniu wypisu do poinformowania powiatowego centrum pomocy rodzinie w miejscu pobytu matki i noworodka o przypadku podejrzenia wystąpienia dysfunkcji opiekuńczo-wychowawczych w rodzinie noworodka i braku współpracy matki lub opiekunów prawnych noworodka w ustaleniu położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, przejmujących opiekę nad noworodkiem.⁹ Przepisy te są niezbędne dla zapobiegania występowaniu przypadków zaniedbań w opiece nad noworodkiem.

Ostatnim elementem wdrożenia systemu monitorowania stanu zdrowia dziecka były prace na rzecz wprowadzenia standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą. Rzecznik Praw Dziecka zabiega o wprowadzenie takich standardów od 2008 r.¹⁰ Prace w tym zakresie były prowadzone przez Rzecznika wspólnie z Polskim Towarzystwem Pediatrycznym. Standardy mają zapewniać m.in. realizację postulatu Rzecznika dotyczącego badania każdego zdrowego dziecka raz w roku przez pediatrę. Określają także poszczególne elementy opieki medycznej mającej na celu uzyskanie dobrego stanu zdrowia dziecka, z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego. Wskazują też kto i w jaki sposób realizuje opiekę, a także warunki, zakres oraz częstotliwość tej opieki. Standardy te mają także istotne znaczenie w kontekście przeciwdziałania przemocy wobec dzieci.

W wyniku wielu działań Rzecznika, ostatecznie udało się wprowadzić system, który wzmacnia opiekę zdrowotną nad dziećmi oraz pozwala wykluczyć możliwości „zgubienia” najmłodszych pacjentów w systemie ochrony zdrowia w sytuacji niezgłoszenia dziecka do placówki medycznej w celu objęcia go opieką zdrowotną. Obecnie system ten – w ocenie Rzecznika – wymaga dalszego uszczelnienia rozwiązań w taki sposób, aby w jak

⁸ Wprowadzony rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 września 2015 r. *zmieniającym rozporządzenie 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* (Dz. U. z 2015 r. poz. 1514)

⁹ Zmiany te weszły w życie 16 października 2015 r.

¹⁰ ZBIA/500/53-1/2008/EK, ZSS/12/2012/EK

największym stopniu chronić najmłodszych obywateli przed negatywnymi skutkami zaniedbań w tym obszarze.

Aktualnie największe obawy Rzecznika budzą następujące kwestie:

1. Rozporządzenie w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej, sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożenia oraz opieki nad noworodkiem będzie obowiązywać do dnia 31 grudnia 2018 r. Jak wynika z pisemnych¹¹ zapewnień Ministra Zdrowia, w czasie obowiązywania utrzymanych w mocy aktualnych standardów postępowania medycznego, podjęte zostaną prace nad nowymi unormowaniami w tym zakresie. Obawy budzą zapowiedzi, że unormowania te mogą nie być opracowane w formie aktu prawnego;
2. Pozostawienie poza regulacją prawną zagadnienia standardów opieki nad kobietą w ciąży i noworodkiem;
3. Prace nad standardami postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki profilaktycznej nad dziećmi i młodzieżą w dalszym ciągu nie zostały ukończone – procedowanie projektu wstrzymano we wrześniu 2015 r. na etapie konsultacji publicznych;
4. Brak innych narzędzi prawnych kontrolujących losy dziecka w przypadku niezgłoszenia się przez rodzica (opiekuna prawnego) do placówki medycznej.

W 2017 r. Rzecznik kilkakrotnie występował¹² do Ministra Zdrowia o przekazywanie analiz przedstawionych zagadnień oraz bieżących informacji na temat prac legislacyjnych mających wpływ na kształtowanie systemu będącego przedmiotem niniejszego wystąpienia. Minister Zdrowia podkreślał w swoich odpowiedziach,¹³ że opracowaniem nowego projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów organizacyjnych w opiece okołoporodowej zajmuje się powołany Zespół ekspertów. Nowe regulacje będą w dużej mierze uzależnione od wyników jego prac i ostatecznych ustaleń.

Rzecznik – od lat zaangażowany w tworzenie systemu monitorowania losów dziecka – uważa, że działania w tym obszarze powinny być zintensyfikowane oraz uwzględnić fakt, że regulacje w formie rozporządzenia (aktu prawnego) zapewniają skuteczną drogę

¹¹ Pismo z 13 stycznia 2017 r. OZO.073.2.2017/EW

¹² ZSS.422.26.2017.SK, ZSS.422.50.2016.KT, ZSS.422.50.2016.KS

¹³ m.in. MDL.073.44.2017.JKO

egzekwowania stosowania przyjętych rozwiązań niż np. dokument w formie zaleceń bądź innego rodzaju wytycznych. Nawet najlepsze opisy procedur medycznych (dobre praktyki) opracowane przez zespoły ekspertów w poszczególnych dziedzinach medycyny będą stanowiły jedynie wskazówki, a nie bezwzględnie obowiązujące reguły postępowania.

Mając na uwadze powyższe, na podstawie art. 10a i art. 11 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2017 r. poz. 922), zwracam się z uprzejmą prośbą o podjęcie działań na rzecz dzieci, w tym zapewnienia im najlepszej ochrony w ramach systemu monitorowania ich losów od narodzin oraz poprzez zagwarantowanie noworodkom i kobietom w ciąży najwyższych standardów opieki.

Z wyrazami szacunku
Małgorzata Jankowska