



RZECZPOSPOLITA POLSKA  
Rzecznik Praw Dziecka  
Marek Michalak

Warszawa, 21 grudnia 2016 roku

ZSS.422.50.2016.KT

**Pan  
Konstanty Radziwiłł  
Minister Zdrowia**

znowelizowany w czerwcu 2016 r. przepis art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej<sup>1</sup> 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 nowelizującej<sup>2</sup>, 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, porodu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2016 r. poz. 1132);
- z dnia 20 grudnia 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii dla podmiotów wykonujących działalność leczniczą (Dz. U. z 2013 r. poz. 15);

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 1638

<sup>2</sup> 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).

Poprzez odejście od szczegółowej zewnętrznej standaryzacji pracy zawodów medycznych, 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. będą 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, gdyż 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 stanowi niewątpliwie „krok na przód” w budowaniu bezpieczeństwa zdrowotnego dzieci i ich matek, w poszanowaniu ich podstawowych praw jako człowieka, obywatela i pacjenta. Umocowanie standardów w randze rozporządzenia stanowi gwarancję ich przestrzegania. Nawet najlepsze opisy procedur medycznych (dobre praktyki) opracowane przez zespoły ekspertów w poszczególnych dziedzinach medycyny będą stanowić jedynie wskazówki, a nie bezwzględnie obowiązujące reguły postępowania.

W tym miejscu należy zauważyć, że rozstrzygnięcie co do tego, czy i kiedy wydać rozporządzenie w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej, pozostawiono organowi upoważnianemu, albowiem przywołany przepis nie wyznacza upoważnianemu organowi obowiązku jego wydania. 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.

O wprowadzenie przepisów umożliwiających uszczelnienie systemu monitorowania losów dziecka Rzecznik Praw Dziecka zabiegał przez wiele lat, zwracając się w tej sprawie wielokrotnie do Ministra Zdrowia<sup>3</sup>. Zgłaszane propozycje miały na celu zapobieżenie „zagubieniu” najmłodszych w sytuacji niezgłoszenia dziecka do placówki medycznej i objęcia go opieką. Konieczność uregulowania tej materii podyktowana była występowaniem drastycznych przypadków zaniedbywania małych dzieci. Dla przykładu, historia chłopca przywiezionego do szpitala w stanie skrajnego wyniszczenia organizmu i półrocznej dziewczynki zmarłej w wyniku zagłodzenia, o których donosiły media w 2014 r.

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<sup>4</sup> dodano do treści zmienianego rozporządzenia ust. 19 – 23. Nałożono na podmiot leczniczy sprawujący opiekę nad noworodkiem prawny obowiązek przekazania położnej podstawowej opieki zdrowotnej zgłoszenia o porodzie. Położna podstawowej opieki zdrowotnej powinna podjąć opiekę nad noworodkiem nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania zgłoszenia. W celu udokumentowania skuteczności przekazania zgłoszenia o porodzie, konieczne jest uzyskanie potwierdzenia odbioru tego zgłoszenia, które jest dołączane do wewnętrznej dokumentacji noworodka prowadzonej przez podmiot leczniczy dokonujący jego wypisu. Ponadto 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.

---

<sup>3</sup> ZSS/500/12/2012/EK, ZSS/500/11/2014/EK.

<sup>4</sup> Dz.U. z 2015 r. poz. 1514

Niewątpliwie przepisy te są niezbędne dla uszczelnienia systemu obiegu informacji o dziecku, a w konsekwencji uniknięcia przypadków zaniedbań w opiece nad noworodkiem.

Mając na względzie powyższe, na podstawie art. 10 ust. 1 pkt 2 oraz art. 10a ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2015 r. poz. 2086 z późn. zm.), zwracam się do Pana Ministra o dokonanie analizy zgłoszonego problemu a także podjęcie niezbędnych dla ochrony praw dziecka działań legislacyjnych, poprzez skorzystanie z udzielonego Ministrowi Zdrowia upoważnienia ustawowego i ponowne wprowadzenie tożsamyh przepisów zapewniających bezpieczeństwo zdrowotne dzieci.

Z powrotem  
Marek Piński