



RZECZNIK PRAW OBYWATELSKICH

Warszawa,

Adam Bodnar

V.7010.82.2018.ET

**Pan Profesor
Łukasz Szumowski
Minister Zdrowia**

ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Sprawując funkcję Rzecznika Praw Obywatelskich szczególną uwagę zwracam na sprawne funkcjonowanie służby zdrowia, a także realizację określonego w art. 68 ust. 1 Konstytucji RP prawa do ochrony zdrowia. Kwestia efektywności działań władz publicznych ukierunkowanych na zapobieganie zakażeniom HIV i zwalczanie AIDS była przedmiotem mojego wystąpienia generalnego z dnia 29 listopada 2016 r. do ówczesnego Ministra Zdrowia (V.7010.47.2016.EO). Asumpt do powyższego wystąpienia stanowiły wówczas toczące się prace legislacyjne nad projektem uchwały Rady Ministrów w sprawie Harmonogramu realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczania AIDS opracowywanego na lata 2017 – 2021. Program przewiduje podejmowanie wielu działań profilaktycznych, w tym utworzenie punktów konsultacyjno – diagnostycznych służących obywatelom pomocą w wykonywaniu bezpłatnych i anonimowych badań na obecność wirusa HIV. Niemniej jednak, przez organizacje pozarządowe oraz na odbywanych przeze mnie wyjazdach regionalnych zostało mi zasygnalizowane, że w niektórych miastach wskazane punkty konsultacyjno – diagnostyczne nie działają.

Mając na uwadze powyższe, pragnę przedstawić Panu Ministrowi spostrzeżenia dotyczące realizacji krajowej polityki publicznej zapobiegania zakażeniom HIV drogą wertykalną (z matki na dziecko).

Nie można pominąć faktu, że w Polsce z roku na rok rośnie liczba osób zakażonych wirusem HIV¹. Jedną z dróg transmisji HIV jest przeniesienie wirusa z matki na dziecko. Zgodnie ze Sprawozdaniem z realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV

¹ HIV a ciąża i dziecko, <https://www.gov.pl/web/zdrowie/hiv-a-ciaza-i-dziecko>

i Zwalczenia AIDS w 2016 roku, od 1985 do 2016 r. w Polsce zarejestrowano około 220 takich zakażeń, na AIDS zmarło 13 dzieci². Według danych Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego w latach 2012-2016 doszło w Polsce do 19 zakażeń odmatczyńskich³.

Na problemy w zakresie funkcjonowania systemu zapobiegania zakażeniom HIV drogą wertykalną w Polsce zwracają uwagę także organizacje pozarządowe pracujące w tym obszarze. Z ich to bowiem inicjatywy powstał kompleksowy raport pt. „Funkcjonowanie systemu zapobiegania zakażeniom HIV drogą wertykalną. Analiza danych, wnioski i rekomendacje”, przygotowany przez dr Edytę Widawską. Raport ten został opracowany w oparciu o ogólnopolskie badania prowadzone przez Społeczny Komitet ds. AIDS.

Jak wskazano w raporcie, odpowiednie prowadzenie ciąży u HIV-seropozytywnej matki pozwala zniwelować ryzyko takiej infekcji niemal całkowicie. Warunkiem jest dwukrotne wykonanie przez kobietę w ciąży testu w kierunku HIV (do 10. tygodnia ciąży oraz pomiędzy 33. a 37. tygodniem) i wdrożenie leczenia przy wyniku dodatnim. Obecnie bowiem szansa na urodzenie zdrowego dziecka przez kobietę zakażoną HIV, która jest świadoma swojego zakażenia i przyjmuje leki, wynosi ponad 98%⁴. Warto zatem podejmować działania w celu wyeliminowania tej drogi transmisji HIV. Według prowadzonych w Polsce analiz jedynie 30–33% kobiet w ciąży wykonuje badania w kierunku HIV i niewątpliwie ma to związek z liczbą zakażeń wertykalnych w naszym kraju. Należy zatem wprowadzać i realizować programy oraz działania profilaktyczne skierowane bezpośrednio do kobiet w ciąży, nie pomijając oczywiście profilaktyki pierwotnej kierowanej do kobiet, potencjalnych matek i mężczyzn, ich partnerów seksualnych, potencjalnych ojców.

Zgodnie z przedmiotowym raportem, w ponad 90% przypadków do zakażenia HIV dzieci dochodzi w czasie ciąży, porodu i karmienia piersią. Najczęściej do zakażenia odmatczyńskiego dochodzi w okresie okołoporodowym (ok. 70% wszystkich zakażeń). Istnieje także możliwość zakażenia wewnątrzmacicznego (kilka procent) – przez łożysko, a więc po jego wytworzeniu (z reguły po 20. tygodniu ciąży). Natomiast po porodzie najczęstszą drogą transmisji wirusa jest karmienie piersią, w tym przypadku ryzyko zakażenia wynosi średnio 1% na każdy miesiąc karmienia (w przypadku nieprzyjmowania przez matkę leków antyretrowirusowych – ARV).

W przypadku braku wiedzy o zakażeniu HIV u kobiety ryzyko transmisji HIV na dziecko w trakcie ciąży, porodu i karmienia piersią może sięgać nawet 50%. Stąd tak ważne są działania profilaktyczne, w tym badanie w kierunku HIV wszystkich kobiet w ciąży, gdyż warunkiem niezbędnym uniknięcia zakażenia wertykalnego jest rozpoznanie zakażenia u

²Według danych prof. dr hab. med. Magdaleny Marczyńskiej w: Sprawozdanie z realizacji Krajowego Programu Zapobiegania Zakażeniom HIV i Zwalczenia AIDS w 2016 roku, opracowane przez Krajowe Centrum ds. AIDS, Minister Zdrowia, Warszawa 2017, s. 47.

³Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce, http://www.old.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm.

⁴D. Rogowska-Szadkowska, J. Gąsiorowski, HIV/AIDS dla ginekologów, Krajowe Centrum ds. AIDS, Warszawa 2014.

matki. W większości krajów europejskich oraz w USA ryzyko zakażenia HIV z zakażonej matki na jej dziecko wynosi obecnie ok. 1%, w Polsce – ok. 20%. Wynika to przede wszystkim z niedostatecznej liczby wykonanych testów w kierunku HIV u ciężarnych.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. z 2018 r. poz. 1756), każda kobieta w trakcie ciąży powinna mieć dwukrotnie zalecone badanie w kierunku HIV. Pierwszy raz w pierwszym trymestrze (do 10. tygodnia) i drugi raz w trzecim trymestrze ciąży (między 33. a 37. tygodniem ciąży). Powyższa regulacja znajdowała również swoje odzwierciedlenie w nieobowiązującym już rozporządzeniu 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, porożenia oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. z 2016 r. poz. 1132). Wszystkie opisane badania są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w przypadku korzystania z opieki poradni/lekarza posiadających kontrakt z NFZ. Należy podkreślić, że większość pacjentek decyduje się na prowadzenie ciąży w gabinetach prywatnych, nieposiadających umowy z NFZ. Według raportu w 2012 r. prawie 44% ciąż prowadzono w gabinetach prywatnych. Oznacza to, że wykonanie zalecanych badań wiąże się z odpłatnością, a więc potencjalnie może limitować dostęp do nich. Jak również oznacza, że pacjentki, które korzystają z prywatnej służby zdrowia ponoszą koszty nie tylko samych wizyt, ale i zleconych przez lekarza prowadzącego badań.

W celu weryfikacji, czy i na ile standardy dotyczące badania kobiet w ciąży w kierunku zakażenia HIV są realizowane w placówkach posiadających kontrakty z NFZ na świadczenie usług medycznych, w ramach przygotowania raportu wystosowano do 202 poradni ginekologiczno – położniczych na terenie całego kraju wnioski z zapytaniem o kwestie związane z profilaktyką zakażeń wertykalnych realizowaną przez placówkę finansowaną ze środków publicznych. Na 202 wysłane wnioski odpowiedzi udzieliły 54 podmioty. Jedynie 18,5% poradni ginekologiczno-położniczych deklaruje realizację w latach 2015-2016 zalecanych przez Ministra Zdrowia działań profilaktycznych w zakresie zakażeń wertykalnych, informując, iż w placówkach badanie w kierunku zakażenia HIV zlecane jest kobietom dwukrotnie w trakcie trwania ciąży. Oznacza to, że pozostałe 81,5% poradni nie wykonuje spoczywających na nich w tym zakresie obowiązków.

Należy przy tym podkreślić, że obowiązek zalecenia pacjentce w ciąży badania w kierunku zakażenia HIV spoczywa na lekarzu/położnej, czyli na osobie udzielającej świadczeń zdrowotnych - prowadzącej ciążę.

W celu wypracowania działań mających na celu wyeliminowanie zakażeń wertykalnych, w opinii autorki raportu niezbędne jest:

– pełne finansowanie ze środków publicznych dwukrotnego badania w kierunku HIV dla kobiet w ciąży (bezpłatność badań bez względu na to, czy pacjentka korzysta z publicznej, czy prywatnej opieki medycznej oraz wypracowanie mechanizmu zapewnienia bezpłatnych badań i jego wdrożenie);

– zalecanie przez osoby prowadzące ciążę badań w kierunku HIV partnerom kobiet w ciąży i informowanie, iż może on wykonać test anonimowo, bezpłatnie i bez skierowania;

– wprowadzenie obowiązkowych i cyklicznych szkoleń dla osób prowadzących ciążę na temat profilaktyki zakażeń wertykalnych oraz działań ukierunkowanych na promowanie testowania wśród kobiet w ciąży oraz ich partnerów przygotowanie informacji dla osób prowadzących ciążę dotyczących badań profilaktycznych wykonywanych w trakcie ciąży w celu zapobiegania zakażeniom wertykalnym oraz tego, w jaki sposób zalecać ciężarnym pacjentkom takie badania i o ważności wskazania ich celu;

– wprowadzenie obowiązku dokumentacji odmów wykonania zalecanych badań.

Mając powyższe na uwadze, w oparciu o art. 13 ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 15 lipca 1987 r. o Rzeczniku Praw Obywatelskich (Dz. U. z 2018 r. poz. 2179), zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w podnoszonej sprawie oraz o poinformowanie, czy Ministerstwo Zdrowia podejmowało, bądź planuje podjąć działania we wskazanym zakresie, jak i o wyjaśnienie, jak Ministerstwo Zdrowia oraz organy mu podległe realizują program w zakresie zwalczania AIDS i zapobiegania HIV.