

Warszawa, dnia 07 sierpnia 2019 r.



RZECZPOSPOLITA POLSKA

Rzecznik Praw Pacjenta

**Bartłomiej Chmielowiec**

RzPP-DSD.420.48.2018.JN

**Pan**

**Prof. Łukasz Szumowski**

**Minister Zdrowia**

*Szanowny Panie Ministrze,*

W ostatnim czasie pojawia się coraz więcej niepokojących statystyk dotyczących zachorowalności Polaków na choroby przenoszone drogą płciową.

Z badań wynika<sup>1</sup>, iż w 2016 r. notowana w Polsce zapadalność na kiłę wynosiła 3,4 na 100 tys. mieszkańców, natomiast w 2017 r. - 4,15 na 100 tys. mieszkańców.

Pomimo, iż wskaźniki te - w porównaniu do pozostałych państw Europy<sup>2</sup> pozostają na poziomie poniżej średniej, jednakże w Polsce wystąpił ich wyraźny wzrost. Podkreślić należy, iż około 70% do 75% przypadków stanowią zachorowania na kiłę wrodzoną wczesną, pojawiają się u dzieci do 2. roku życia<sup>3</sup>.

Wyraźny trend wzrostowy wykazuje również zapadalność na rzeżączkę. Średnio w Europie notuje się prawie 20 przypadków na 100 tys. Zapadalność na rzeżączkę znacznie przekracza zapadalność na kiłę, przy czym sytuacja w Polsce jest odmienna - choć zapadalność na rzeżączkę również wzrasta, to jest ona nieproporcjonalnie niska, dużo niższa niż zapadalność na kiłę. Jest to najprawdopodobniej związane z nieoptymalnym systemem diagnostyki i rejestracji rzeżączki w Polsce<sup>4</sup>.

Badania wskazują również, iż w krajach Unii Europejskiej najczęstszą chorobą przenoszoną drogą płciową są zakażenia Chlamydiami, które w sposób szczególny dotyczą

---

<sup>1</sup> M. Sadkowska-Todys, I. Paradowska-Stankiewicz, M. Rosińska, M. P. Czarkowski, Zachorowania na choroby zakaźne i pasożytniczy; B. Wojtyniak, P. Goryński [red], Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania; Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego - Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2018.

<sup>2</sup> Średnia zapadalność na kiłę w Europie w latach 2006 - 2016 wskazywała 6,1 na 100 tys. mieszkańców.

<sup>3</sup> Tamże.

<sup>4</sup> Tamże.

osób młodych, krótko po inicjacji seksualnej. W odróżnieniu od kiły i rzeżączki grupą szczególnie narażoną są kobiety i osoby heteroseksualne.

Dane dotyczące częstości występowania chlamydioz w populacji osób młodych w Polsce są zbliżone do tych obserwowanych w innych krajach UE - szacowane na 3% do 4% wśród osób poniżej 26 r.ż. W badaniu młodzieży w wieku 18-19 lat przeprowadzonym w latach 2012-2015 w Warszawie i Krakowie rozpowszechnienie chlamydioz kształtowało się na poziomie 3.9%. Jednak w rutynowych statystykach w Polsce rocznie zgłaszanych jest jedynie kilkaset przypadków<sup>5</sup>.

W tym miejscu uprzejmie informuję, iż do mojego Biura wpłynęło pismo sygnowane przez Panią Prof. dr hab. n. med. Joannę Maj - poprzedniego Konsultanta Krajowego w dziedzinie dermatologii i wenerologii, która również informowała o wzrastającym problemie i konieczności przywrócenia poradni wenerologicznych.

W piśmie Pani Profesor wskazywała m. in. iż w Polsce zdarzają się przypadki urodzenia dzieci z kiłą wrodzoną (pomimo uwzględnieniu w standardach organizacyjnych opieki okołoporodowej badań w kierunku kiły, które wykonywane są kobietom będącym w okresie ciąży). Zwiększa się także niepokojąco liczba zachorowań na kiłę nabytą. Niestety coraz częściej pojawiają się też przypadki kiły późnej, co świadczy między innymi o braku nadzoru i profilaktyki nad chorobą.

Pani Profesor Joanna Maj podkreśliła również, że od kilku lat apelowała do Ministerstwa Zdrowia „o przywrócenie poradni wenerologicznych (lepszą nazwą byłyby poradnie chorób przenoszonych drogą płciową) przynajmniej na terenie miast wojewódzkich. Poradnie te zostały zlikwidowane prawdopodobnie z powodu braku ich rentowności. Ich likwidacja, a co za tym idzie likwidacja Centralnej Kartoteki niestety skutkuje barakiem nadzoru nad chorobami przenoszonymi drogą płciową”. Konsultanci wojewódzcy byłiby gotowi do wskazania lokalizacji placówek, w których można przywrócić poradnie chorób przenoszonych drogą płciową. W takiej poradni pacjent powinien otrzymać kompleksową opiekę od momentu rozpoznania choroby poprzez jej terapię (w przypadku rzeżączki i kiły na miejscu) oraz badania kontrolne. Utworzenie tego typu poradni Pani Profesor uważa za konieczne i pilne.

Do przedmiotowego zagadnienia odniosła się też Pani Prof. dr hab. n. med. Joanna Narbutt - obecnie sprawująca funkcję Konsultanta Krajowego<sup>6</sup>, która również wskazała,

---

<sup>5</sup> Tamże.

<sup>6</sup> Pismo znak: KKwDzDiW35/11/2018

że zasadnym jest utworzenie poradni wenerologicznych, a organizacja przedmiotowych poradni powinna odbywać się według wymienionych poniżej zasad:

- w poradni powinni być zatrudnieni lekarze, którzy wyłącznie będą zajmowali się diagnostyką i terapią chorób przenoszonych drogą płciową;
- rejestracja bez skierowania;
- poradnia powinna mieć zapewniony dostęp do laboratorium mającego doświadczenie i umiejętności diagnozowania chorób przenoszonych drogą płciową,
- finansowanie porady uwzględni poradę pielęgniarską, lekarską, cenę leku i diagnostyki;
- niezbędne byłoby wyposażenie gabinetów w sprzęt do usuwania zmian chorobowych w przebiegu chorób przenoszonych drogą płciową, przynajmniej w kriochirurgię i elektrochirurgię,
- należy rozwinąć współpracę wenerologów z innymi specjalistami, przede wszystkim ginekologami i urologami.

Pani Konsultant, podobnie jak Profesor Joanna Maj - poinformowała również o potrzebie stworzenie centralnej kartoteki pacjentów. Ponadto, zdaniem Konsultanta Krajowego, należałoby zwiększyć edukację pacjentów w omawianym zakresie. Ważne są również działania profilaktyczne polegające na wykonywaniu badań przesiewowych przez lekarzy POZ i innych specjalistów.

W tym miejscu należy wskazać, iż zgodnie z art. 40 ust. 1 ustawy z dnia 5 grudnia 2008 r. o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi<sup>7</sup> obowiązkowemu leczeniu podlegają osoby chore m.in. na kiłę lub rzeżączkę. Powyższe związane jest z potrzebą ochrony zdrowia publicznego i winno być realizowane w sposób sprawny jako zadanie publiczne. Zgodnie z ust. 3 świadczenia zdrowotne mogą obejmować również wydawanie leków przez podmiot, który udzielił świadczenia zdrowotnego. Koszty świadczeń zdrowotnych oraz świadczeń zdrowotnych związanych przyczynowo z tymi zakażeniami i chorobami, udzielonych ubezpieczonym, a także koszty leków są finansowane na zasadach określonych w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych. Natomiast koszty świadczeń zdrowotnych udzielonych osobom nieposiadającym uprawnień z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, a także koszty leków są finansowane z budżetu państwa z części, której dysponentem jest minister właściwy do spraw zdrowia.

---

<sup>7</sup> Dz.U. z 2019 r. poz. 1239

Uwzględniając wszystko co powyższe, działając na podstawie art. 47 ust. 1 pkt 7 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta<sup>8</sup>, zwracam się do Pana Ministra z uprzejmą prośbą o zajęcie stanowiska w przedmiotowej sprawie, a w szczególności w przedmiocie:

- 1) możliwości wyodrębnienia poradni wenerologicznych w ramach świadczeń gwarantowanych ze środków publicznych,
- 2) możliwości przeprowadzenia szeroko rozumianej edukacji zdrowotnej mającej na celu podniesienie świadomości społeczeństwa o zagrożeniach wynikających z przypadkowych kontaktów seksualnych i konieczności przystępowania do badań profilaktycznych.

Będę wdzięczny za przekazanie stanowiska Pana Ministra w poruszonej sprawie.

Z poważaniem  
RZECZNIK PRAW PACJENTA  
*Bartłomiej Chmielowiec*

---

<sup>8</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 1318, z późn. zm.