



RzPP-DWS-WPS.420.24.2023

Pani  
Katarzyna Sójka  
Minister Zdrowia  
ePUAP

Szanowna Pani Minister,

17 lipca 2023 roku odbyła się konferencja prasowa poświęcona poprawie jakości opieki nad pacjentem z bólem przewlekłym poprzedzająca debatę, która dotyczyła ścieżki leczenia pacjenta z bólem przewlekłym w Polsce.

Deбата odbyła się podczas spotkania Zespołu ds. praw pacjenta. Debatę prowadziła Pan Poseł Violetta Porowska, która podkreśliła znaczenie wejścia w życie rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego leczenia bólu w warunkach ambulatoryjnych. Jest to pierwszy standard leczenia bólu w Polsce. Rozporządzenie systematyzuje różne aspekty leczenia bólu przewlekłego czy ostrego, wskazując ścieżkę postępowania. Do 24 sierpnia 2023 r. wszystkie placówki medyczne powinny dostosować się do norm określonych przed ten standard organizacyjny.

W nawiązaniu do powyższego należy, także wspomnieć o danych statystycznych dotyczących podaży środków przeciwbólowych przez Zespoły Ratownictwa Medycznego, udostępnionych przez Panów: prof. dr. hab. Jerzego Ładnego, dr. hab. n. med. i n. o zdr. Klaudiusza Nadolnego, prof. dr. hab. Andrzeja Basińskiego oraz dr. Marka Tombarkiewicza. Zgodnie z tymi danymi średnio 48% pacjentów w urazach silnych nie otrzymuje żadnego leczenia przeciwbólowego, a średnia częstości zaopatrywania bólu w jeden, jakikolwiek analgetyk wynosi 26,8% (mediana = 27,1%)<sup>1</sup>. W przypadku dzieci w wieku 0-18 lat odsetek podawania im leków przeciwbólowych jest jeszcze mniejszy niż w przypadku dorosłych i wynosi zaledwie 24,1%. W przypadku dzieci w wieku 1-6 odsetek ten wynosi tylko 11,2 %.

<sup>1</sup> Dane za okres 01.01.2021-31.12.2021.

Statystyki te budzą niepokój. Prawo do leczenia bólu przysługuje bowiem każdemu pacjentowi<sup>2</sup>. 23 marca 2017 roku, została uchwalona nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, która gwarantuje każdemu pacjentowi prawo do łagodzenia bólu. Do 2017 roku prawo to było gwarantowane jedynie pacjentom w stanie terminalnym. Łagodzenie bólu – silnego, umiarkowanego oraz łagodnego – stanowi immanentną część prawa pacjenta do poszanowania godności. Każdy pacjent ma zatem prawo do świadczeń, które zgodnie z aktualną wiedzą medyczną uśmierzają ból. W świetle udostępnionych danych wydaje się natomiast, że prawo do leczenia bólu może nie być realizowane należycie.

Mając na uwadze powyższe wystąpiłem pisemnie o przekazanie informacji w sprawie problematyki leczenia przeciwbólowego w ramach działań Zespołów Ratownictwa Medycznego do wszystkich Wojewodów.

Analiza otrzymanych odpowiedzi wykazała, że dysponenci Zespołów Ratownictwa Medycznego jako główne powody niezastosowania w zespołach ratownictwa medycznego leczenia przeciwbólowego u pacjentów z silnym bólem wskazali:

- przyjęcie środka przeciwbólowego przed dotarciem ZRM i odmowę (brak zgody pacjenta) przyjęcia leków przeciwbólowych;
- pacjenci z zaburzeniami, pod wpływem alkoholu i w starszym wieku nie rozumieli skali bólu i nie określali prawidłowo jego nasilenia mimo ewidentnych obrażeń np. głowy a przy próbie podania leku twierdzili, że ból nie jest tak nasilony jak wskazywali pierwotnie;
- zastosowanie innego leczenia niż przeciwbólowe z uzyskaniem efektu zmniejszenia nasilenia bólu np.: leki przeciw nadciśnieniowe, uspokajające;
- krótka odległość do SOR, pacjenci w stanie ciężkim z nasiloną dusznością czy niepokojącymi objawami ze strony krążenia, wymagali w pierwszej kolejności ustabilizowania czynności życiowych, leczenie przeciwbólowe wdrożono na SOR.

Zgodnie z udzielonymi odpowiedziami Wojewodowie nie zidentyfikowali rażących nieprawidłowości w podaży leków przeciwbólowych pacjentom.

Jak wynika z odpowiedzi dysponenci wdrożyli otrzymane z Ministerstwa Zdrowia:

- Dobre praktyki leczenia bólu u dzieci w podstawowych zespołach ratownictwa medycznego,
- Dobre praktyki leczenia bólu u dzieci w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego oraz lotniczych zespołach ratownictwa medycznego,

---

<sup>2</sup> art. 20a ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2023 poz. 1545)

- Dobre praktyki leczenia bólu u dorosłych w podstawowych zespołach ratownictwa medycznego,
- Dobre praktyki leczenia bólu u dorosłych w specjalistycznych zespołach ratownictwa medycznego oraz lotniczych zespołach ratownictwa medycznego.

Dodatkowo, zgodnie z deklaracjami Wojewodów, w większość województw przeprowadzono szkolenia oraz rozmowy przypominające właściwe standardy w zakresie leczenia bólu

W celu podniesienia komfortu pacjenta oraz lepszej realizacji jego prawa do leczenia bólu zasadnym byłoby rozważenie podjęcia dodatkowych działań naprawczych. Poniżej przedstawiam propozycje przekazane przez Wojewodów z prośbą rozważenie możliwości ich wdrożenia:

1. Zapewnienie możliwości kształcenia podyplomowego dla pracowników ZRM z zakresu postępowania przeciwbólowego.
2. Możliwość zastosowania metoksyfluranu w analgezji przedszpitalnej w ramach farmakoterapii ZRM (powyższe stosowane jest w opiece przedszpitalnej poza granicami Polski).
3. Możliwość opracowania Dobrych praktyk leczenia bólu u osób dorosłych w podstawowych zespołach ratownictwa medycznego opracowanymi przez Ministerstwo Zdrowia w formie kieszonkowej lub w formie elektronicznej dostępnej na tabletach ZRM.

Liczę, że przedstawione wyniki analizy problemu leczenia przeciwbólowego w ramach działań Zespołów Ratownictwa Medycznego i propozycje zmian wskazane przez Wojewodów zainteresują Panią Minister, stanowiąc asumpt do dalszej współpracy dla dobra pacjentów. Wyrażam gotowość do dalszej analizy i rozmowy w poszukiwaniu i wdrażaniu kolejnych ważnych dla pacjentów rozwiązań.

Z poważaniem

Bartłomiej Chmielowiec  
RZECZNIK PRAW PACJENTA