



Skórzewo, 16 października 2024 r.

Pan Piotr Skoczylas
p.o. Dyrektora Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Limanowskiego 20/22
63-400 Ostrów Wlkp.

Szanowny Pani Dyrektorze,

dziękujemy za przesłanie odpowiedzi na nasz Wniosek o udostępnienie informacji publicznej z dnia 8 sierpnia 2024 r.

W ramach projektu, które realizujemy jako fundacja wspierająca kobiety w okresie okołoporodowym, przyglądamy się **regulaminom szpitalnym i wewnętrznym procedurom pod kątem ich zgodności z prawami pacjenta.**

Dokonaliśmy analizy następujących informacji:

1. Regulamin organizacyjny ZOZ w Ostrowie Wielkopolskim - dostępny na stronie internetowej placówki.
2. Procedura – Postępowanie medyczne w okresie fizjologicznego porodu.
3. Plan porodu
4. Procedura - Przekazywanie informacji o stanie zdrowia pacjenta.
5. Procedura - Uzyskiwanie świadomej zgody pacjenta na wykonywanie procedur medycznych.
6. Strona internetowa szpitala, zwłaszcza informacje o prawach pacjenta

Po lekturze powyższych zapisów zwracamy uwagę na kilka kwestii, które naszym zdaniem powinny zostać uszczegółowione lub poprawione. Naszą intencją jest, by procedury stosowane przez placówki zajmujące się kobietami w okresie okołoporodowym były zgodne z prawem.

Nasza analiza opiera się na porównaniu zapisów wewnętrznych dokumentów szpitala z następującymi dokumentami:

1. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (dalej: „Ustawa”)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej z dnia 16 sierpnia 2018 r. (dalej: „Standard”)
3. Aktualnych wyników badań naukowych, opracowaniach lub innych dokumentach cytowanych niżej w razie potrzeby.

I REGULAMIN ORGANIZACYJNY

1. Par. 53 Zasady odwiedzin

Jako osoby odwiedzające wymienione są osoby nieletnie pod opieką osoby dorosłej. Jeśli mówimy o osobach bliskich dla pacjenta, **kryterium wieku nie jest wskazane w aktach prawnych**. Zgodnie z Art. 21 Ustawy „pacjent ma prawo do obecności osoby bliskiej”. Ministerstwo Zdrowia w odpowiedzi na nasze pytanie na ten temat, udzieliło odpowiedzi, że o ile odmówić obecności osoby bliskiej można jedynie w dwóch wskazanych Ustawą przypadkach (prawdopodobieństwo wystąpienia zagrożenia epidemicznego i bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta), to w przypadku małoletnich należy wziąć pod uwagę ich dojrzałość psychiczną – co nie wyklucza ich z obecności przy pacjencie.¹

2. Par. 53 Zasady odwiedzin

Ograniczenie osób odwiedzających na oddziale neonatologicznym do rodziców dziecka jest **niezgodne z prawem**. Rodzic lub inny opiekun prawny może wyznaczyć osobę bliską dla swojego dziecka i osoba ta powinna mieć możliwość kontaktu z młodym pacjentem (Art. 22 Ustawy). W wyjątkowych sytuacjach (brak rodziców, zły stan zdrowia matki) zapis w Regulaminie szpitala uniemożliwiłby takiego noworodkowi kontakt z jakimkolwiek bliskim.

3. Par. 63 Zasady odwiedzin

Wyproszenie rodziców/ opiekunów z sali oddziału dziecięcego możliwe jest jedynie w dwóch wymienionych przez Ustawę przypadkach – prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub bezpieczeństwa zdrowotnego pacjenta.

4. Par. 63 Zasady odwiedzin

Zapis, iż z powodów organizacyjnych, społecznych, medycznych, epidemiologicznych oraz innych możliwość przebywania rodziców z dzieckiem w oddziale może być ograniczona jest **niezgodne z prawem**. Jak wspomniano wyżej, Ustawa przewiduje ograniczenie obecności osoby bliskiej jedynie w dwóch przypadkach. Potwierdzenie tego znajdziemy w opracowaniu prof. Doroty Karkowskiej.²

5. Nie znalazłyśmy w Regulaminie informacji o monitorowaniu wskaźników opieki okołoporodowej oraz o ocenie satysfakcji kobiet objętych opieką, co do których podmiot jest zobowiązany zgodnie z zapisami Standardu (I pkt. 2 i 3).

6. Poprawy wymagałby spis treści, gdyż numery stron w spisie są niepoprawne.

II PROCEDURA – POSTĘPOWANIE MEDYCZNE W OKRESIE FIZJOLOGICZNEGO PORODU

1. Rozdział II Ustalenie Planu opieki przedporodowej i planu porodu

W punkcie 5 wskazano – „Ciężarną należy poinformować, że zaleca się prowadzenie porodu w warunkach szpitalnych”. Zapis ten zniknął z rozdziału V Standardu z roku 2018 (pierwsze Standardy z roku 2012 zawierały go).

2. Rozdział III Postępowanie w trakcie porodu

Rozdział nie zawiera informacji o **spożywaniu posiłków przez rodzącą**. W Standardzie (Rozdział VI pkt. 4) zawarto informację, że o możliwości przyjmowania posiłków decyduje osoba sprawująca opiekę. Badania naukowe wskazują, że przy porodach niskiego ryzyka, kobieta rodząca powinna mieć możliwość jedzenia.³

¹ <https://fundacjamatecznik.pl/interwencje/maloletni-jako-osoba-bliska-prosba-o-interpretacje/> [dostęp 15.10.2024 r.]

² D. Karkowska (red.), *Godna prokreacja. Cięża, poród i połóg. Prawa kobiet*, Wolters Kluwer, Warszawa 2023, s. 118.

³ Effect of food intake during labour on obstetric outcome: randomised controlled trial. Geraldine O'Sullivan 1, Bing Liu, Darren Hart, Paul Seed, Andrew Shennan. 2009 Mar 24

3. Metody farmakologiczne łagodzenia bólu

W metodach wymieniona jest **analghezja regionalna**, jednak dalej nie jest ona opisana. Czy metoda ta jest dostępna w szpitalu?

4. Rozdział VIII Postępowanie w I okresie porodu

W punkcie 3.3 b wskazano, że prowadzenie obserwacji stanu ogólnego, stanu śluzówek i kontrolę mikcji dokonuje się co 4 godziny, gdy w Rozdziale IX pkt. 3 podpunkt 3 Standardu zaleca się **kontrolę co 2 godziny**.

5. Rozdział IX Postępowanie w II okresie porodu

Zgodnie z punktem 3.2 tego rozdziału kobieta powinna kierować się własną potrzebą parcia. Zapis ten zniknął w nowej wersji Standardu z roku 2018. Został on zastąpiony punktem o „**sposobie parcia przyczyniającym się do postępu porodu**”.

III PLAN PORODU

Nasze wątpliwości budzi forma planu porodu zbudowana na odpowiedziach typu tak/ nie.

1. W przypadku niektórych pytań, np. o poród z osobą bliską – jest to forma adekwatna, odpowiedź na to pytanie jest jednoznaczna.
2. W przypadku pytań o procedury medyczne, jak podanie leków czy nacięcie krocza – zgoda pacjenta musi być świadoma, czyli oparta na pełnych informacjach aktualnych w momencie wykonywania procedury. Wyrażenie zgody na procedurę medyczną typu nacięcie krocza na początku porodu **nie jest wiążące** i nadal wymaga od personelu medycznego zapytania się o zgodę tuż przed wykonaniem interwencji.
3. Niektóre z zagadnień planu porodu i poddawanie ich do wyboru tak/ nie **jest sprzeczne z zapisami Standardu**. Jest to m.in.:
 - ochrona krocza – personel medyczny jest zobowiązany do takiego prowadzeniu porodu, by uniknąć nacięcia krocza, które powinno być wykonywane jedynie w medycznie uzasadnionych przypadkach (Standard, Rozdział XI Pkt 3 ust. 7);
 - przyjmowanie płynów doustnych – jest to prawo kobiet rodzących, a powstrzymywanie się od picia może być szkodliwe dla przebiegu porodu (Standard, Rozdział VI Pkt 3 ust.5);
 - położenie noworodka bezpośrednio po porodzie na brzuchu matki – taka procedura powinna być zawsze realizowana, o ile stan zdrowia dziecka i kobiety na to pozwala (Standard, Rozdział XI Pkt.7 ust. 7).
4. Zapis o **parciu polegającym jedynie na odruchu instynktownym** – może wprowadzać w błąd. Osoba sprawująca opiekę nad rodzącą zawsze powinna obserwować kobietę w II okresie porodu, a w razie zauważenia nieefektywnego parcia, podpowiadać.
5. Brakuje pytania o **spożywanie posiłków**, które przy porodach niskiego ryzyka powinno być umożliwione kobiecie rodzącej.⁴

IV PROCEDURA – PRZEKAZYWANIE INFORMACJI O STANIE ZDROWIA PACJENTA

1. Pkt.3 Odpowiedzialność

W punkcie 3.3 wskazano, że położna/ pielęgniarka upoważniona jest do przekazywania informacji o stanie zdrowia jedynie pacjentowi. Nie wskazano, jak przy lekarzu, że ma prawo udzielać **informacji osobom upoważnionym**. A zgodnie z Art. 16 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej jest ona

⁴ Tamże.

zobowiązana do przekazywania informacji nie tylko pacjentowi, ale też osobom upoważnionym i innym wskazanym przez niego.

2. Pkt. 4.1 Zasady postępowania

W punkcie nie zostały wymienione dzieci poniżej 16 roku życia. Zgodnie z Art. 9 Ustawy **dzieci poniżej 16. roku życia jako młodzi pacjenci, także mają prawo do informacji o swoim stanie zdrowia**, w zakresie i formie potrzebnej do prawidłowego przebiegu procesu diagnostycznego.

3. Pkt. 4.2 Zasady postępowania

Wśród osób, które udzielają informacji zostali wymienieni jedynie lekarze, z pominięciem pielęgniarek i położnych.

V PROCEDURA - UZYSKIWANIE ŚWIADOMEJ ZGODY PACJENTA NA WYKONYWANIE PROCEDUR MEDYCZNYCH

Celem procedury jest zapewnienie jednolitych zasad postępowania z pacjentem, u którego planowane jest wykonywanie procedur o podwyższonym ryzyku, wymagających dodatkowej zgody.

Ani Ustawa o prawach pacjenta, ani Ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty nie zawierają sformułowania „**dodatkowa zgoda pacjenta**”. Należałoby doprecyzować, co to oznacza.

W Art. 18 Ustawy napisano, że w przypadku zabiegów o podwyższonym ryzyku wymagana jest **zgoda pisemna**.

Naszą sugestią byłoby, by cała procedura dotyczyła wszystkich sytuacji uzyskiwania zgody od pacjentów z osobnym punktem dotyczącym procedur o podwyższonym ryzyku. Lista tych procedur załączona na końcu dokumentu nie wydaje się kompletna, nie znajduje się na niej analgezja regionalna, zawiera natomiast analgezję wziewną.

VI STRONA INTERNETOWA SZPITALA

1. W zakładce „Skargi i wnioski” pomocne byłoby podanie adresu mailowego, na który pacjenci mogą przysyłać swoje skargi.

Mamy nadzieję, że nasze uwagi okażą się Państwu przydatne. W razie pytań jesteśmy gotowe na spotkanie, rozmowę telefoniczną lub kontakt mailowy: kontakt@fundacjamatecznik.pl.

Z wyrazami szacunku

Alicja Nowaczyk

Prezeska Zarządu Fundacji Matecznik



SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU
FUNDUSZ INICJATYW OBYWATELSKICH NOWEFIO NA LATA 2021-2030