



Skórzewo, 13 września 2024 r.

Szanowny Pan
Mirosław Drzewiecki
p.o. Dyrektora
Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Grodzisku Wielkopolskim
ul. Mossego 17
62-065 Grodzisk Wielkopolski

Przy pisaniu Wniosku o podjęcie działań i wprowadzenie zmian, który został do Państwa wysłany 4 lipca 2024 r., dokonaliśmy analizy następujących dokumentów otrzymanych bezpośrednio od Państwa:

1. Procedura medyczna – Standard postępowania podczas udzielania świadczeń z zakresu opieki nad pacjentką w okresie porodu fizjologicznego oraz połogu. Numer procedury: PP-PG-2 obowiązująca od 04.03.2024 r. (dalej: „Procedura”)
2. Regulamin organizacyjny Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Grodzisku Wielkopolskim (dalej: „Regulamin”)

Po lekturze powyższych dokumentów zwracamy uwagę na kilka kwestii, które naszym zdaniem powinny zostać uszczegółowione lub poprawione. 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 cytowanych niżej w razie potrzeby

Jesteśmy gotowe przedyskutować poniższe uwagi podczas zaplanowanego spotkania w dniu 13 września 2024 r. w Państwa placówce.

I PROCEDURA MEDYCZNA

1. A. Pkt 2 - Test na obecność COVID-19

Czy nadal kobiety rodzące testowane są pod kątem zakażenia COVID-19 i do czasu otrzymania wyniku traktowane jako potencjalnie chore? Czy punkt ten nie powinien zostać zmodyfikowany/ usunięty? Procedura po zmianach obowiązuje od marca 2024 r. czyli w okresie, gdy nie ma już stanu epidemii.

2. B. Pkt 3. c - zabezpiecza się dostęp do żyły obwodowej

Założenie wenflonu wymaga zawsze zgody rodzącej. Dodatkowo w dalszej części Procedury (I Okres porodu, Pkt 1 ust. 2.I) napisano, że wkłucie do żyły obwodowej zakłada się, jeśli sytuacja tego wymaga. Kwestia ta wymaga doprecyzowania.



3. B. Pkt 4 Plan porodu

Plan porodu może być przygotowany przez kobietę w ciąży samodzielnie, wzmianka o tym, że przygotowujący on jest z położną lub lekarzem wydaje się niepotrzebne i mylące. Dokument taki nie tylko powinien być dołączony do dokumentacji medycznej, ale także omówiony z rodzącą – jest to zgodne ze Standardem (VI Pkt 2 ust. 4).

4. B. Pkt 5. c – Osoba sprawująca opiekę podejmuje działania w celu ochrony krocza (...)

Należałoby doprecyzować, co rozumie się przez ochronę krocza. Ważne jest, by podkreślić, że rutynowe nacięcia u pierwiastek i pierworódek oraz nacięcia w celu uniknięcia samoistnego pęknięcia są niezgodne z aktualną wiedzą medyczną.¹

5. B. Pkt 6. c – W sali dwuosobowej zapewnia się intymność poprzez kotarę (...)

Czy nie ma innego pomieszczenia, w którym kobiety mogłyby rodzić, tak by uniknąć sytuacji, że w sali dwuosobowej znajdują się dwie rodzące jednocześnie? Wiemy, że takie przypadki zdarzają się rzadko, ale jednak się zdarzają.

6. B. Pkt 7. a – Z uwzględnieniem możliwości organizacyjnych Oddziału, opiekę nad Rodzącą dostosowuje się do jej indywidualnych potrzeb i aktualnej jej sytuacji zdrowotnej.

Jaka jest intencja tego zapisu? Czy autor miał na myśli unikanie porodów w salach dwuosobowych lub pojedyncze sale dla pacjentek po stratach?

7. B. Pkt 7. d – Spożywanie posiłków za zgodą osoby sprawujące. Decyzje są podejmowane indywidualnie.

Przy porodach niskiego ryzyka spożywanie posiłków powinno być umożliwione. Należałoby doprecyzować główne przeciwwskazania, zwłaszcza że w szpitalu I referencyjności przyjmowane są porody fizjologiczne, bez patologii w wywiadzie.²

8. B. Pkt 10. c – Lekarz przekazuje Rodzącej szczegółowe informacje na temat stosowanych w Szpitalu farmakologicznych metod łagodzenia bólu i ich dostępności.

Może to robić także położna. Może należałoby zmienić „lekarz” na „osoba sprawująca opiekę” zgodnie ze Standardem (VIII Pkt 3)

9. B. Pkt 11. c – Pobyt osoby towarzyszącej następuje na zasadach regulaminu oddziału.

Może regulamin powinien stanowić załącznik do Procedury.

10. II część szczegółowa. Pkt 1. b – W sytuacji nieobecności lekarza na sali porodowej (...)

Jak wygląda praktyka? Czy poród fizjologiczny jest prowadzony przez położną? Jeśli tak, to przez większość czasu i tak lekarz jest nieobecny na sali i powyższy zapis wydaje się nieadekwatny.

11. II część szczegółowa. Pkt 1. c – Badanie lekarskie jest przeprowadzane co najmniej co godzinę lub częściej (...)

Co wchodzi w skład „badania lekarskiego”? Jeśli jest to równoznaczne z badaniem wewnętrznym, to odbywa się ono za często zgodnie z zapisami Standardu (IX.2).

¹ The prevention of perineal trauma during vaginal birth. American Journal of Obstetrics & Gynecology. MARCH 2024

² 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



12. II część szczegółowa. Pkt 1. d – Personel medyczny regularnie monitoruje stan płodu.

Czy praktyka jest taka jak zapisano później w Procedurze na stronie 12 (czyli dokładnie jak zapisane jest w Standardzie IX Pkt 3 ust. 4)?

13. II Okres porodu. Pkt 1. e – Decyzję o wydłużeniu czasu trwania II okresu porodu powyżej dwóch godzin podejmuje lekarz (...)

Czy przy znieczuleniu zewnątrzoponowym czas trwania II okresu nie powinien mieć możliwości wydłużania powyżej 3 godzin?

14. III Okres porodu. Pkt. 6 – Po odpięciu dziecka lekarz lub położna pobiera krew, która zostaje w pępowinie i łożysku. Następnie zabezpiecza się ją wraz z fragmentem sznura pępowinowego w zestawie pobraniowym uzyskanym od wybranego banku.

Dlaczego jest to zapisane jako czynność, która następuje w każdym porodzie? Czy do wykonania tej procedury nie jest wymagana zgoda rodziców, podpisanie umowy z bankiem oraz uiszczenie opłaty?

15. C Obowiązki położnej w zakresie przekazania prowadzenia porodu lekarzowi. Punkty 2 i 4

W dziale C możemy przeczytać, zarówno zdanie „Jeżeli z przyczyn uzasadnionych medycznie osobą sprawującą opiekę jest położna (...), jak i „Położna jest osobą asystującą przy porodzie prowadzonym przez lekarza, który przejmuje odpowiedzialność za dalsze prowadzenie porodu patologicznego.”

Nie można z tego działu wywnioskować kto jest z założenia osobą sprawującą opiekę przy porodzie fizjologicznym, czyli w większości porodów, które odbywają się w placówce o I stopniu referencyjności. Czy jest to położna, a w przypadku patologii prowadzenie porodu przejmuje lekarz? Jeśli tak, to brzmienie punktu 2 nie znajduje uzasadnienia.

16. Dokument wymaga poprawek stylistycznych i gramatycznych, np. B. Pkt. 8. c.

II REGULAMIN ORGANIZACYJNY

1. Par. 36 ust. 8. 4 – za udostępnienie dokumentacji medycznej w formie wyciągów, odpisów lub kopii Szpital pobiera opłatę, przy czym maksymalną jej wysokość reguluje ustawa o Prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta, zaś szczegółową określa cennik Szpitala (...)

Pierwsze wydanie kopii dokumentacji medycznej musi być bezpłatne zgodnie z Art. 28 Pkt 2a Ustawy.

2. Par. 44. 1 – Informacje o godzinach odwiedzin umieszczone są przy wejściu do każdego oddziału w widocznym miejscu.

Czy są to sugerowane godziny odwiedzin? Zgodnie z Art. 34 Ustawy pacjent ma prawo do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej bez ograniczeń czasowych.

3. Par. 45. 3 – Informacji o stanie zdrowia pacjenta nie udziela się przez telefon.

Zgodnie z wytycznymi Rzecznika Praw Pacjent jest to możliwe i mocno doprecyzowane.³

³ Wytyczne w sprawie realizacji przez osoby uprawnione prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta na odległość. Rzecznik Praw Pacjenta oraz Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. RzPP-DSD.420.74.2020



4. Par. 57. 1 – Skargi i wnioski pacjentów przyjmowane są w Sekretariacie Szpitala (...)

Powinna być także możliwość złożenia skargi poprzez wysłanie jej pocztą lub mailem. Dodatkowo, nie jest doszczegółowiony proces rozpatrywania skarg – czas na odpowiedź, możliwe drogi rozwiązywania ich (pismo, spotkanie, mediacje).

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).

III KARTA PRAW I OBOWIĄZKÓW PACJENTA (załącznik do Regulaminu)

1. Pkt. 5 Prawo do poszanowania intymności i godności

Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska. Obecny zapis Ustawy brzmi „Na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska.” Podkreśla to fakt, że jest to prawo pacjenta, a nie możliwość, którą ma osoba bliska.

2. Pkt. 6 Prawo pacjenta do dokumentacji medycznej

Uwagi jak wyżej – pierwsze wydanie dokumentacji medycznej jest bezpłatne.

3. Pkt. 8 Prawo pacjenta do poszanowania życia prywatnego i rodzinnego

Zgodnie z najnowszym brzmieniem zapisów Ustawy, przez dodatkową opiekę pielęgnacyjną rozumie się również prawo do pobytu przedstawiciela ustawowego lub opiekuna faktycznego – w przypadku pacjenta małoletniego lub o znacznym stopniu niepełnosprawności. Może warto dodać to uszczegółowienie do Karty.

4. Pkt. 12 Pacjent ma prawo do skarg i wniosków

Skargi mogą być także składane do Rzecznika Praw Pacjenta. Może warto byłoby dodać informację o formie składania skarg (osobiście, poczta, mail) i o trybie (czas).

IV CENNIK ŚWIADCZEŃ (załącznik do Regulaminu)

1. Inne – Osobodzień na Oddziale Położniczo-Ginekologicznym – 1.140 zł

Co kryje się pod tą pozycją?

2. Pozostałe – Pozycje dotyczące wydania dokumentacji medycznej – czy są to stawki za wydanie kolejnej kopii (pierwsza jest za darmo)