



Skórzewo, 18 grudnia 2024 r.

Pan Grzegorz Sieńczewski
Dyrektor Szpitala Specjalistycznego w Pile im. Stanisława Staszica
ul. Rydygiera Ludwika 1
64-920 Piła

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 i wewnętrznym procedurom szpitali pod kątem ich zgodności z prawami pacjenta**. Nasze ewentualne uwagi kierujemy wyłącznie do placówki, nie służą one do podejmowania interwencji. Zależy nam, by procedury panujące w szpitalach zajmujących się opieką okołoporodową były zgodne z prawem i zapewniały najlepszą opiekę kobietom znajdującym się w tym szczególnym okresie ciąży, porodu i połogu.

Dokonaliśmy analizy następujących informacji:

1. Regulamin organizacyjny Szpitala Specjalistycznego w Pile
2. Procedura – Postępowanie z pacjentką rodzącą przyjętą do porodu
3. Procedura – Łagodzenie bólu porodowego
4. Procedura – Zasady stosowania podtlenku azotu jako analgezji wziewnej w łagodzeniu bólu porodowego
5. Procedura – Nadzór nad dobrostanem płodu – ocena czynności serca płodu
6. Procedura – W przypadku nacięcia krocza
7. Procedura – Wczesne pozyskiwanie pokarmu kobiecego dla wcześniaków, dzieci chorych i mało aktywnych
8. Procedura – Postępowanie z martwym płodem w przypadku poronienia niezależnie od czasu trwania ciąży
9. Strona internetowa szpitala

Po lekturze powyższych zapisów zwracamy uwagę na kilka kwestii, które naszym zdaniem powinny zostać uszczegółowione lub poprawione. Nasza analiza opiera się na porównaniu zapisów wewnętrznych procedur 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 wynikach badań naukowych, opracowaniach lub innych dokumentach cytowanych niżej w razie potrzeby.

I REGULAMIN ORGANIZACYJNY

1. Par. 27

Prawo do informacji o stanie zdrowia jest jednym z podstawowych praw pacjenta. Nie powinno być ono ograniczane godzinami pracy ordynatora oddziału. Drugą kwestią jest ograniczenie możliwości udzielania informacji o stanie zdrowia pacjenta jedynie do personelu lekarskiego. To także może naruszać prawa pacjenta. Zgodnie z Art. 16 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej, obie te grupy zawodowe są zobowiązane do przekazywania informacji pacjentowi oraz osobom upoważnionym.

2. Par. 28

Ustawa jasno określa, że pacjent ma **prawo do obecności osób bliskich**, a odmowa obecności może być zastosowana jedynie w dwóch przypadkach – prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta (Art. 21). Prawo to nie powinno być ograniczane z innych względów, np. warunków lokalowych.

3. W Regulaminie nie ma informacji o trybie i sposobie rozpatrywania skarg. Jest jedynie informacja, że skargi rozpatruje Zastępca Dyrektora ds. Lecznictwa przy współpracy z Pełnomocnikiem ds. Praw Pacjenta.

4. 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).

5. W posiadanym przez nas Regulaminie brakuje załączników.

II PROCEDURA – POSTĘPOWANIE Z PACJENTKĄ RODZĄCĄ PRZYJĘTĄ DO PORODU

Nie zgłaszamy większych uwag do procedury. W dokumencie nie została poruszona kwestia jedzenia podczas porodu. Sam Standard nie reguluje tego w sposób dokładny, zgodnie z nim o możliwości jedzenia decyduje osoba sprawując opiekę. Jednak, **przy porodach niskiego ryzyka spożywanie posiłków powinno być umożliwione**.¹ Należałoby doprecyzować tę kwestię, gdyż szpitale nadal różnią się podejściem do tego tematu – od całkowitego zakazu po serwowanie posiłków na salach porodowych. Dodatkowo, w najnowszym projekcie Standardu, którego konsultacje trwają obecnie, znajduje się zapis, iż „Rodząca powinna mieć możliwość jedzenia w trakcie porodu” (Rozdział VI, pkt 4).

1 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

III PROCEDURA – ŁAGODZENIE BÓLU PORODOWEGO

Nie zgłaszamy większych uwag do procedury. Jest ona przygotowana, bazując na Standardzie. Wśród niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu zabrakło nam korzystania z prysznic. Natomiast, przy metodach farmakologicznych – nie zostało uwzględnione znieczulenie zewnątrzoponowe – czy ta metoda jest dostępna w placówce?

IV PROCEDURA – ZASADY STOSOWANIA PODTLENKU AZOTU

Nie zgłaszamy uwag do procedury. Załącznikiem do procedury jest formularz świadomej zgody, który, naszym zdaniem, jest bardzo dobrze przygotowany i przekazuje pacjentce wszystkie konieczne informacje.

V NADZÓR NAD DOBROSTANEM PŁODU

Nie zgłaszamy większych uwag co do procedury. Zabrakło nam jedynie schematu zapisów KTG podczas porodu – z jaką częstotliwością i na jak długo zakładany jest monitoring KTG przy porodach niskiego ryzyka. Zgodnie ze Standardem (Rozdział IX, pkt 3 ust. 4) stały monitoring KTG stosowany jest w medycznie uzasadnionych przypadkach – w pozostałych porodach wystarczające jest osłuchiwanie tętna płodu co 15-30 minut.

VI PROCEDURA – W PRZYPADKU NACIĘCIA KROCZA

Nasze wątpliwości budzi już sam cel procedury tj. „Celem jest ochrona krocza przed samoczynnym pęknięciem”. Celem procedury powinno być **ograniczenie interwencji, jaką jest nacięcie krocza do niezbędnego minimum** zgodnie ze Standardem (Rozdział X). W procedurze błędnie wymieniono, że jednym ze wskazań do nacięcia krocza są „objawy zagrażające pęknięciu krocza”.

W cytowanych w powyższej procedurze wytycznych PTG (obecnie: PTPiG) czytamy: „Obawy, że bez nacięcia może dojść do niekontrolowanego rozdarcia tkanek krocza i trudności w jego odtworzeniu, nie znajdują odzwierciedlenia w wynikach badań”.²

Podobne konkluzje znajdujemy w wielu badaniach naukowych, np. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth³ czy w wytycznych Światowej Organizacji Zdrowia z 2018 r.⁴ Fundacja Rodzić po Ludzku zebrała szereg badań naukowych w swoim opracowaniu⁵ i wnioski są podobne – ryzyko samoistnego pęknięcia krocza nie jest wskazaniem do jego nacięcia.

W wielu wielkopolskich szpitalach odsetek nacięć krocza w ostatnich latach znacząco spadł, co jest wynikiem zmiany procedur postępowania osób sprawujących opiekę – przyzwoleniem na pozycje wertykalne, unikaniem rutynowego nacięcia krocza i nietraktowaniem pęknięcia krocza jako błędu medycznego.

VII PROCEDURA – WCZESNE POZYSKIWANIE POKARMU KOBIECEGO

Brak uwag co do procedury.

² <https://ptgin.pl/artykul/zapobieganie-srodpodrodowym-urazom-kanalu-rodnego-oraz-struktur-dna-miednicy> [dostęp 13.12.2024 r.]

³ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5449575/> [dostęp 13.12.2024 r.]

⁴ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> [dostęp 13.12.2024 r.]

⁵ <https://rodzicpoludzku.pl/publikacje/naciecie-krocza-koniecznosc-czy-rutyna/> [dostęp 13.12.2024 r.]

VIII PROCEDURA – POSTĘPOWANIE Z MARTWYM PŁODEM

Mamy świadomość, że dokument zawiera głównie informacje o procedurach dokonywanych przy poronieniu. Warto jednak zwrócić uwagę także na kwestie emocjonalne związane ze stratą, która jest doświadczeniem rodziców. Powinni mieć oni możliwość pożegnania się z dzieckiem (jeśli tego chcą) i uzyskać informacje o wsparciu, które może być im potrzebne. W Polsce jest wiele organizacji wspierających kobiety po poronieniu, np. Fundacja Czułość, Fundacja Medycy Prenatalnej, Fundacja Gonito lub Fundacja Roniń po Ludzku, a Fundacja Tęczowy Kocyc zapewnia kocyki i malutkie ubranka do pogrzebu.

IX STRONA INTERNETOWA SZPITALA

Naszą uwagę zwróciła wysoka jakość strony internetowej, jej przejrzystość, łatwość nawigacji, ułatwienia typu mapki w zakładkach dedykowanych poszczególnym oddziałom. Cała zakładka „Dla Pacjenta” jest zbudowana w bardzo przystępny sposób. Łatwo można w niej znaleźć informacje o dokumentacji medycznej, sposobach składania skargi, odwiedzinach, prawach pacjenta.

Warto rozważyć umieszczenie informacji o Funduszu Kompensacyjnym działającym przy Rzeczniku Praw Pacjenta – na przykład w zakładce o składaniu skarg.

Mamy nadzieję, że nasze pismo okaże się Państwu przydatne. Ewentualne pytania i odpowiedzi na postawione w piśmie pytania proszę kierować na adres mailowy: kontakt@fundacjamatecznik.pl.

Z wyrazami szacunku

Alicja Nowaczyk

Prezesa 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