

Warszawa, 07.05.2018 r.

Sz. P.

Łukasz Szumowski

Minister Zdrowia

Ul. Miodowa 15

00-952 Warszawa

Szanowny Panie Ministrze,

W związku z ogłoszonymi konsultacjami społecznymi dotyczącymi projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego Fundacja Rodzić po Ludzku przesyła swoje uwagi.

Zgodnie z art. Art. 68 ust. 3 Konstytucji RP kobieta w ciąży i okresie okołoporodowym objęta jest szczególną troską ze strony Państwa. Wyrazem tej szczególnej opieki powinna być wysoka jakość usług medycznych dostępnych dla wszystkich kobiet niezależnie od miejsca urodzenia. Przeprowadzone przez Fundację Rodzić po Ludzku, Najwyższą Izbę Kontroli, Narodowy Fundusz Zdrowia i inne organizacje pozarządowe monitoringi i kontrole oddziałów położniczych, wskazują na powszechne łamanie i lekceważenie prawa, w tym obowiązującego Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów postępowania medycznego w fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu i opiece nad noworodkiem, a także ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Niesie to ze sobą wiele negatywnych konsekwencji zarówno zdrowotnych jak i społecznych. Badania wskazują na postępującą medykaliczację porodu. Niemal połowa Polek rodzi poprzez cesarskie cięcie. Skutki tej sytuacji będą miały ogromny wpływ na zdrowie zarówno matek, dzieci, jak i cały system ochrony zdrowia. Będzie to miało także ogromny wpływ na koszty związane z leczeniem długofalowych konsekwencji operacji cesarskiego cięcia. Łamanie prawa i brak konsekwencji wobec placówek naruszających prawo wzmacnia brak zaufania do systemu ochrony zdrowia. Dlatego ujednolicony standard opieki okołoporodowej obowiązujący wszystkie placówki świadczące usługi medyczne oraz systemowe monitorowanie przestrzegania jego realizacji jest jednym z ważniejszych zadań w opiece okołoporodowej. Prace te powinny być realizowane zarówno przez Ministerstwo Zdrowia, jak i samych świadczeniodawców.

Fundacja reprezentując interesy kobiet oczekuje, że Minister Zdrowia przedstawi realny plan wdrażania, monitoringu, a także wyciągania konsekwencji wobec placówek łamiących zapisy prawa. Tylko te działania mają szanse realnie wpłynąć na poprawę opieki okołoporodowej w Polsce.





L P	Podmiot zgłaszający uwagę	Przepis, którego uwaga dotyczy	Uwaga/Opinia	Uzasadnienie uwagi	Propozycje rozwiązań
		<p>Rozdział I, punkt 14 „Osoba sprawująca opiekę w warunkach pozaszpitalnych zapewnia ciągłość opieki w czasie porodu oraz w okresie połogu. Jeżeli osoba ta nie może sprawować opieki osobiście, zapewnia opiekę przez odpowiednią jej organizację. Organizacja opieki obejmuje opracowanie i uzgodnienie w formie umowy na piśmie z odpowiednimi podmiotami wykonującymi działalność leczniczą porozumień obejmujących tryb i warunki przekazania rodzącej lub położnicy lub noworodka do oddziału położniczego lub neonatologicznego odpowiedniego poziomu referencyjnego, zapewniającego opiekę perinatalną</p>	<p>Niezgodność zapisu z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.</p> <p>Rozdział 2 Art. 7.1. Pacjent ma prawo do natychmiastowego udzielenia świadczeń zdrowotnych ze względu na zagrożenie zdrowia lub życia.</p>	<p>Kobieta w ciąży i rodząca ma prawo wyboru miejsca do porodu. Umowa transferowa położnej nie może ograniczać praw kobiety zapisanych w ustawie. W sytuacjach nagłych położna wzywa karetkę, która zawiezie kobietę do najbliższego szpitala. Każda placówka świadcząca usługi położnicze ma obowiązek przyjąć pod opiekę rodzącą kobietę.</p> <p>Proponowany zapis jest niezgodny z ustawą, czyli dokumentem wyższej rangi.</p> <p>Ponadto zapis ten może negatywnie wpłynąć na bezpieczeństwo medyczne. W sytuacji konieczności transferu położna powinna zaproponować szpital, z którym ma</p>	<p>„Osoba sprawująca opiekę w warunkach pozaszpitalnych zapewnia ciągłość opieki w czasie porodu oraz w okresie połogu. Jeżeli osoba ta nie może sprawować opieki osobiście, zapewnia opiekę przez odpowiednią jej organizację: - powiadomienie szpitala wybranego przez kobietę o rozpoczęciu i zakończeniu porodu w warunkach domowych.</p> <p>- w sytuacji zagrażającej zdrowiu i życiu rodzącej lub noworodka zapewnia transfer do najbliższego szpitala zgodnie z obowiązującymi przepisami.”</p>



		lub neonatologiczną, w przypadku wystąpienia niekorzystnych objawów śródporodowych czynników ryzyka lub czynników ryzyka płodu lub noworodka.”		podpisaną umowę, a nie najbliższy miejscu zamieszkania kobiety, co może spowodować konsekwencje zdrowotne.	
		Rozdział II- Zalecany zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji, wykonywanych u kobiety w ciąży wraz z okresami ich przeprowadzenia	Krajowy Konsultant ds. Psychiatrii rekomendował wpisanie do standardu organizacyjnego konkretnego narzędzia pomocnego w wychwytywaniu ryzyka depresji podczas ciąży i po porodzie. Zaproponował skalę Becka	Skala Becka jest najpopularniejszym i powszechnie dostępnym narzędziem do wykrywania ryzyka depresji. Jest to bezpłatne narzędzie. Zespół ds. opracowania standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej przyjął rekomendacje konsultanta wpisania tego narzędzia w wykaz zalecanych świadczeń diagnostycznych i profilaktycznych zapisanych w rozporządzeniu. Brak wskazania konkretnego	Wpisanie w wykaz zalecanych świadczeń profilaktycznych i diagnostycznych „Ocena ryzyka i nasilenia objawów depresji za pomocą skali Becka”



				<p>narzędzia nie spełni swojego zakładanego celu. Osoby sprawujące opiekę nad kobietą w ciąży i połogu nie mają wykształcenia psychologicznego i mogą korzystać z niewystandaryzowanych narzędzi, czasem także płatnych. Spowoduje to ograniczenie stosowania badania przesiewowego. Wskazanie skali Becka jako konkretnego narzędzia nie rodzi żadnych skutków. Nie promuje on komercyjnego produktu, jest powszechnym i ogólnodostępnym narzędziem do samobadania.</p> <p>W Polsce bardzo wiele kobiet doświadcza depresji w ciąży i po porodzie, istotne jest zatem, by jak najszybciej wychwycić kobiety, które potrzebują wsparcia. Im szybciej zostanie udzielona</p>	
--	--	--	--	---	--



				jej pomoc, tym mniejsze ryzyko poważnych konsekwencji emocjonalnych, zdrowotnych i ekonomicznych.	
Fundacja Rodzić po Ludzku	Rozdział VI – postępowanie w trakcie porodu: - 1. Rodzicą traktuje się z szacunkiem i umożliwia się jej branie udziału w podejmowaniu świadomych decyzji związanych z porodem.	Zapis Rozporządzenia jest niezgodny z Ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Art. 16. Pacjent ma prawo do wyrażenia zgody na udzielenie określonych świadczeń zdrowotnych lub odmowy takiej zgody, po uzyskaniu informacji w zakresie określonym w art. 9.	Dokument niższej rangi nie może ograniczać zapisów wynikających z dokumentu wyższej rangi.	- 1. Rodzicą traktuje się z szacunkiem i zachęca do wyrażania swoich potrzeb i decyzji związanych z porodem.	
	Rozdział VI, punkt 4 „Decyzję o możliwości spożywania posiłków przez rodzicą podejmuje lekarz sprawujący opiekę.”	Zgodnie z najnowszymi rekomendacjami Światowej Organizacji Zdrowia kobieta podczas porodu fizjologicznego może spożywać posiłki podczas porodu. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle	Współczesne rekomendacje wskazują, że nie ma naukowego uzasadnienia, by odmawiać kobietom posiłku. Jedzenie w trakcie porodu nie ma negatywnego wpływu na jego fizjologiczny przebieg. Proponowany zapis jest także niezgodny	„Zapewnić rodzicą możliwość spożywania przejrzystych płynów i posiłku podczas porodu.”	



			/10665/260178/978-9241550215-eng.pdf?sequence=1	<p>w wcześniejszymi zapisami Rozporządzenia. Osobą sprawującą opiekę w trakcie fizjologicznego porodu może być położna, jej obowiązkiem jest przekazanie opieki nad kobietą w sytuacji wystąpienia komplikacji, możliwość spożycia posiłku nie jest powikłaniem. Możliwość skorzystania z posiłku oznaczałaby konieczność wezwania lekarza, co oznaczałoby, że jednocześnie przejmuje on odpowiedzialność za opiekę nad kobietą. Proponowany zapis jest niezgodny ze współczesnymi zaleceniami i spowoduje ogromne komplikacje organizacyjne podczas opieki nad kobietą i jest niepotrzebną medykacją porodu.</p>	
--	--	--	---	---	--

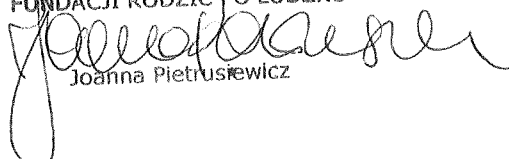


		Rozdział VII, punkt 5 „Podawanie sztucznego mleka początkowego na wyraźne zlecenie lekarza”	Doprecyzowanie zapisu		Podawanie sztucznego mleka początkowego na wyraźne zlecenie lekarza lub prośbę matki. Informacje o zaleceniu karmienia mlekiem początkowym odnotowuje się w dokumentacji medycznej wraz z podaniem powodu.
		Rozdział XIV, punkt 8 „Położna wykonuje nie mniej niż cztery wizyty (pierwsza wizyta odbywa się nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka). W przypadku podejrzenia wystąpienia problemów opiekuńczo-wychowawczych w rodzinie noworodka położna zawiadamia jednostki organizacyjne pomocy społecznej w miejscu pobytu matki i noworodka i	Każdy obywatel jest zobowiązany do zawiadomienia odpowiednich organów w sytuacji wskazujących na ryzyko zaniedbań potrzeb dziecka. Nie ma zatem powodu, by zapis znalazł się w rozporządzeniu. Obowiązek ten zawarty jest w ustawie o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie <i>Art. 12. 1. Osoby, które w związku z wykonywaniem swoich obowiązków służbowych lub zawodowych powzięły podejrzenie o popełnieniu</i>	Relacja położnej z kobietą powinna być oparta na wzajemnym zaufaniu. Celem wizyt patronażowych jest wspieranie kobiety w początkach macierzyństwa. Proponowany zapis znacząco zmienia tę relację na bardziej inwigilacyjną, czy kontrolną. Spowoduje to dużą nieufność kobiet i może skutkować odmowami wizyt patronażowych.	„Położna wykonuje nie mniej niż cztery wizyty (pierwsza wizyta odbywa się nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka).”



		dokonyje wpisu w prowadzonej dokumentacji medycznej."	<p><i>ściganego</i></p> <p><i>z urzędu przestępstwa z użyciem przemocy w rodzinie, niezwłocznie zawiadamiają</i></p> <p><i>o tym Policję lub prokuratora.</i></p> <p><i>2. Osoby będące świadkami przemocy w rodzinie powinny zawiadomić o tym</i></p> <p><i>Policję, prokuratora lub inny podmiot działający na rzecz przeciwdziałania</i></p> <p><i>przemocy w rodzinie.</i></p>		
--	--	---	--	--	--

PREZES
FUNDACJI RODZIĆ PO LUDZKU


Joanna Pietrusiewicz