



Ministerstwo Zdrowia
Departament Matki i Dziecka

Warszawa, 19-09-2016

MDP.077.7.2016.JK

Pani
Joanna Pietrusiewicz
Prezeska Zarządu Fundacji Rodzić po Ludzku
w imieniu Koalicji „Rodzę – Mam Prawa”

Szanowna Pani Prezes

Uprzejmie informuję, że z uwagą zapoznaliśmy się z przesłaną w imieniu Koalicji organizacji pozarządowych „Rodzę – Mam Prawa” opinią w sprawie raportu Najwyższej Izby Kontroli (NIK) dotyczącego opieki okołoporodowej na oddziałach położniczych.

Chciałabym Panią zapewnić, że Ministerstwo Zdrowia nieustannie podejmuje działania poprawiające jakość świadczeń zdrowotnych udzielanych kobietom w okresie ciąży, porodu, połogu i noworodkom. O ich skuteczności świadczą zmniejszające się na przestrzeni ostatnich lat wskaźniki stanowiące główne mierniki jakości opieki okołoporodowej takie jak: umieralności niemowląt – w 2015 r. zarejestrowano 1 476 zgonów dzieci w wieku poniżej 1 roku życia (o ponad 100 mniej niż przed rokiem), współczynnik wyrażający liczbę zgonów niemowląt na 1000 urodzeń żywych wyniósł 4‰ (w porównaniu do wartości 4,2‰ w 2014 r.) był on prawie o 15 pkt mniejszy niż notowany na początku lat 90. ub. wieku, współczynnik wczesnej umieralności okołoporodowej noworodków (0 - 6 dni) na przestrzeni ostatnich 15 lat obniżył się z 10,8‰ do 5,6‰ (tj. o 51%).

Jako jedno z trzech państw w Europie podjęliśmy trud ujednoczenia procedur medycznych stosowanych w okresie ciąży, porodu, połogu przebiegających w sposób fizjologiczny oraz u noworodków wytyczając standardy opieki okołoporodowej w mocy aktu prawnego. W ostatnim czasie weszły również w życie dwa rozporządzenia

Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego dotyczące:

1. łagodzenia bólu porodowego (Dz. U, Poz. 1997);
2. udzielania świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii, z zakresu okołoporodowej opieki położniczo – ginekologicznej sprawowanej nad pacjentką w okresie ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad pacjentką w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz. U.,Poz.2007).

Ocena efektywności wprowadzonych zmian będzie możliwa dopiero w dalszej perspektywie ich obowiązywania.

Najwyższa Izba Kontroli oceniając przygotowania oddziałów położniczych do realizacji zadań wynikających z przepisów prawa wykazała, że przepisy wydane na mocy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów *postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem* (Dz.U. z 2016 r. poz..1132 z późn. zm.) nie były w pełni przestrzegane. Pomimo tak niewielkiej liczby skontrolowanych przez NIK podmiotów leczniczych (kontrolą objęto 24 szpitale), w których odbywa się ok.6% wszystkich porodów w Polsce, mamy świadomość, że skala tego zjawiska może być znacznie większa. Wyniki przedmiotowej kontroli potwierdziły zasadność powołania w Ministerstwie Zdrowia Zespołu, którego zadaniem była analiza barier utrudniających realizację standardów opieki okołoporodowej i wypracowanie skutecznych rozwiązań w tym zakresie. Zespół został utworzony zarządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r.. W skład jego weszli zarówno eksperci związani ze służbą zdrowia oraz przedstawiciele organizacji pozarządowych działający na rzecz dzieci i praw kobiet w okresie okołoporodowym. Zespół zakończył pracę z dniem 31 sierpnia br., aktualnie trwają prace nad opracowaniem rekomendacji, które zostaną przedstawione Członkom Kierownictwa Ministerstwa Zdrowia.

Odnosząc się do problemu wzrastającej systematycznie liczby cesarskich cięć, którą potwierdziły wyniki kontroli NIK, należy mieć na uwadze, że dotyczy on nie tylko skontrolowanych podmiotów, a większości szpitali w Polsce. Wskaźnik cięć cesarskich od 2000 r. systematycznie wzrasta średnio o 1-2% rocznie, w 2015 r. wyniósł 43,2%.

Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia odsetek ten powinien oscylować w granicach 10- 15% wszystkich porodów. Wnioskowane przez Najwyższą Izbę Kontroli przeprowadzenie kampanii informującej kobiety o ewentualnych skutkach jakie może spowodować zabieg cesarskiego cięcia jest w pełni uzasadnione, jednakże uzyskanie zamierzonego efektu tylko dzięki działaniom edukacyjnym może nie przynieść oczekiwanego efektu. Niska świadomość kobiet o zagrożeniach jakie niesie urodzenie dziecka w wyniku cesarskiego cięcia zarówno dla zdrowia i życia matki jak i dziecka - stanowi tylko jeden z elementów, który może wywierać wpływ na niepokojące trendy w tym zakresie. Należy również wziąć pod uwagę, że zgodnie z obecnym ustawodawstwem pacjentka przed udzieleniem zgody na zabieg cesarskiego cięcia, tak samo, jak w przypadku innych interwencji medycznych, musi uzyskać przystępne informacje o stosowanych względem niej procedurach medycznych i ich konsekwencjach. Ponadto, w przypadku zabiegu operacyjnego albo zastosowania metody leczenia lub diagnostyki stwarzającej podwyższone ryzyko, pacjentka musi wyrazić swoją zgodę w formie pisemnej. Zatem potrzebna jest dokładna analiza wszystkich przyczyn tak wysokiego odsetka cięć cesarskich w Polsce i wprowadzenie w zdiagnozowanych obszarach stosownych zmian, co w połączeniu z rzetelną wiedzą kobiet na temat konsekwencji cesarskich cięć powinno dać najlepszy rezultat. Wzrost liczby zabiegów cesarskiego cięcia nie jest rozpatrywany jedynie w kwestiach bezpieczeństwa zdrowotnego matki i dziecka, są to również kwestie etyczne, prawne i ekonomiczne wykonywanych zabiegów. Niepokojący wzrost liczby cesarskich cięć może mieć również związek z coraz późniejszą decyzją matek o macierzyństwie. Średni wiek matki w 2014 r. wyniósł 29,5 lat. W związku z tym rośnie ryzyko problemów ze zdrowiem, jak nadciśnienie, cukrzyca, zaburzenia funkcji tarczycy, choroby nerek i wątroby, które grożą powikłaniami ciąży i porodu co niewątpliwie może zwiększać prawdopodobieństwo zakończenia ciąży cesarskim cięciem. Tylko całościowe podejście do tego zagadnienia, w tym także wypracowanie zmian w organizacji podmiotów leczniczych, zaleceń ekspertów w tym obszarze w połączeniu z rzetelną wiedzą kobiet na temat konsekwencji cesarskich cięć powinno przynieść najlepszy rezultat. Minister Zdrowia w dniu 9 listopada 2015 r. powołał na wniosek Pana Profesora dr hab. Stanisława Radowickiego – Konsultanta Krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii *Zespół roboczy do spraw opracowania kierunków działań dla zmniejszenia liczby cesarskich cięć*. Jego głównym zadaniem jest wskazanie kierunku zmian i opracowanie rozwiązań systemowych pozwalających w sposób istotny na zmniejszenie liczby cesarskich cięć. Zespół zajmował się m.in.

analizą aktualnych polskich i zagranicznych rekomendacji w zakresie cięć cesarskich, danych statystycznych w tym obszarze a także wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia. Z uwagi na wieloaspektowość problemu oraz objętość analizowanego materiału do chwili obecnej Zespół nie zakończył jeszcze prac nad rekomendacjami.

Odnosnie pytania dotyczącego działań resortu zdrowia związanych z ujawnieniem zjawiska „cesarskiego cięcia na życzenie” uprzejmie informuję, że Minister Zdrowia nie dysponuje uprawnieniami do administracyjnego ograniczenia uprawnień lekarzy wynikających z ustawy z dnia 5 grudnia 1996 r. o *zawodach lekarza i lekarza dentystry* (Dz.U. z 2015 r., poz. 464 z późn. zm.). W ustawie tej zostały określone zasady i warunki wykonywania zawodu lekarza. Zgodnie z postanowieniami art. 2 ust. 1 tej ustawy, *wykonywanie zawodu lekarza polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje, potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, w szczególności: badaniu stanu zdrowia, rozpoznawaniu chorób i zapobieganiu im, leczeniu i rehabilitacji chorych, udzielaniu porad lekarskich, a także wydawaniu opinii i orzeczeń lekarskich.* Zgodnie z art. 4 przedmiotowej ustawy, *lekarz ma obowiązek wykonywać zawód, zgodnie ze wskazaniami aktualnej wiedzy medycznej, dostępnymi mu metodami i środkami zapobiegania, rozpoznawania i leczenia chorób, zgodnie z zasadami etyki zawodowej oraz z należytą starannością.* Mając na uwadze powyższe lekarz podejmuje decyzję o wyborze odpowiedniej metody postępowania leczniczego w oparciu o stwierdzone wskazania i ewentualne następstwa zastosowanej metody. Podejmowanie przez lekarza działania niezgodnego ze wskazaniami medycznymi stanowiłoby błąd w sztuce lekarskiej.

Ponadto, warto wskazać, że aktualna wiedza lekarzy w zakresie prowadzenia porodu, w tym również na temat wskazań do zabiegu cięcia cesarskiego powinna opierać się na rekomendacjach towarzystw medycznych. Rekomendacje takie zostały w 2008 r. opracowane przez Polskie Towarzystwo Ginekologiczne. Dotyczą one:

- rodzajów cięć cesarskich,
- metod znieczulenia do cięcia cesarskiego,
- porodu po cięciu cesarskim,
- cięcia cesarskiego na życzenie, bez wskazań medycznych,
- formularza świadomej zgody pacjentki na cięcie cesarskie.

Odnosnie cięć cesarskich na życzenie, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne przedstawiło stanowisko stwierdzające, że *„Decyzja o chirurgicznym wkroczeniu w jamę brzuszną powinna należeć wyłącznie do lekarza specjalisty ginekologa-położnika, który opierając się na wiedzy, posiadanym doświadczeniu klinicznym oraz*

dogłębnej analizie indywidualnej sytuacji – wybiera rozwiązanie najbardziej korzystne dla zdrowia i życia pacjentki oraz jej dziecka.”. W konkluzji stanowiska w tej sprawie, Polskie Towarzystwo Ginekologiczne stwierdza, iż „nie rekomenduje wykonywania cięć cesarskich na życzenie, bez wskazań medycznych”.

Odnosząc się do działań, które resort zdrowia zaplanował w zakresie promocji karmienia piersią, uprzejmie wyjaśniam, że w rozporządzeniu Rady Ministrów w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020, przyjętego w dniu 4 sierpnia br., podpisanym przez Panią Premier Beatę Szydło w dniu 6 września 2016 r. (NPZ) w ramach Celu Operacyjnego nr 1: Poprawa sposobu żywienia i stanu odżywiania społeczeństwa oraz aktywności fizycznej społeczeństwa zaplanowano szereg działań związanych z promocją karmienia piersią takich jak:

- a) sprzyjanie powstawaniu lokalnych grup wspierających karmienie piersią oraz informowanie kobiet opuszczających oddziały położnicze o ich działalności,
- b) upowszechnianie w społeczeństwie wiedzy o zaletach karmienia piersią,
- c) promowanie inicjatyw dotyczących prawidłowego żywienia noworodka,
- d) prowadzenia kampanii upowszechniającej aktualną wiedzę w zakresie karmienia,
- e) zapewnienie dostępności do profesjonalnej pomocy w zakresie rozwiązywania problemów laktacyjnych,
- f) dążenie do podnoszenia kompetencji personelu medycznego sprawującego opiekę nad matką i dzieckiem w zakresie wiedzy o laktacji,
- g) upowszechnienie wśród kadry medycznej zasad Międzynarodowego Kodeksu Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece,
- h) gromadzenia i analiza danych dotyczących karmienia piersią.

Szereg zaplanowanych przez Ministerstwo Zdrowia działań promocyjnych i edukacyjnych w ramach NPZ w dalszej perspektywie z pewnością podniesie zarówno wiedzę kobiet w okresie okołoporodowym oraz personelu medycznego dotyczącą aktualnej wiedzy o laktacji. Dużą wagę przywiązujemy także, aby prowadzone akcje również promowały karmienie piersią jako pożądane zachowanie zdrowotne i społeczne, a jednocześnie atrakcyjne dla matki ze względu na wygodę i możliwość uczestniczenia w życiu społecznym (promocja karmienia piersią w przestrzeni publicznej. W najbliższym czasie zostaną ogłoszone konkursy ofert na ich realizację. W odniesieniu do pytania dotyczącego ochrony praw kobiet w zakresie prawa do intymności i godności dbałość, informuję, że zarówno bezpieczeństwo zdrowotne

i komfort matek i ich nowonarodzonych dzieci na oddziałach położniczych i ginekologicznych stanowi priorytet polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia. Zapewnienie prawa do intymności i godności pacjentów odgrywa szczególnie znaczenie dla kobiet odbywających poród, który jest bardzo intymnym przeżyciem, tym bardziej, że wiąże się z koniecznością obnażania sfer intymnych do badania. Prawo do intymności i godności na salach porodowych i w gabinetach badań jest prawem pacjenta gwarantowanym w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o *prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta* (Dz.U. z 2016 r. poz. 186 z późn. zm.). Obowiązek respektowania tych praw leży po stronie personelu medycznego, do czego zobowiązuje go zarówno ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o *zawodach lekarza i lekarza dentystry*, (Dz.U. z 2015 r., poz.464 z późn. zm.), a także Kodeksy etyki zawodowej zarówno pielęgniarki i położnej jak i lekarskiej. Istotną rolę odgrywa także odpowiednia infrastruktura i organizacja pracy oddziału ginekologicznego i położniczego (właściwe umieszczenie aparatury przeznaczonej do badań, łóżek porodowych, sal porodowych, oznakowanie oddziału, parawany i zasłony w salach poporodowych). W celu zapewnienia odpowiednich warunków realizacji świadczeń zdrowotnych Minister Zdrowia na podstawie art. 22.ust. 3 - ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o *działalności leczniczej* (Dz. U. 2015 r. ,poz. 618 z późn. zm) wydał rozporządzenie w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. , poz.739 z późn. zm.). Podmioty wykonujące działalność leczniczą w dniu wejścia w życie ustawy, niespełniające wymagań, o których mowa w art. 22 ust. 1, muszą dostosować pomieszczenia i urządzenia do tych wymagań do dnia 31 grudnia 2017 r. Zważywszy na coraz bliższy termin realizacji programów dostosowawczych sytuacja w przedmiotowym zakresie sukcesywnie powinna się poprawiać.

Ponadto, w związku z wykazanymi przez NIK nieprawidłowościami w realizacji standardów opieki okołoporodowej, zostały podjęte działania kontrolne w oddziałach ginekologiczno-położniczych na terenie województwa podlaskiego i dolnośląskiego koordynowane przez Pana Profesora Stanisława Radowickiego – Konsultanta Krajowego w dziedzinie położnictwa i ginekologii. Jednocześnie każda informacja dotycząca łamania praw pacjentów zgłoszona do Ministerstwa Zdrowia jest analizowana i wyjaśniana. O nieprawidłowościach informowany jest nie tylko kierownik placówki ale również organ tworzący.

Ponadto, w związku z otrzymaniem od NIK informacji w sprawie nierealizowania przez większość skontrolowanych szpitali standardów opieki okołoporodowej, w dniu

4 sierpnia br. Ministerstwo Zdrowia przekazało, do wszystkich konsultantów krajowych i wojewódzkich w dziedzinie położnictwa i ginekologii oraz pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego oraz wszystkich dyrektorów szpitali i ordynatorów oddziałów położniczych i ginekologicznych, informację z prośbą o dokonanie oceny pod tym kątem oraz wprowadzenie stosownych zmian mających na celu realizację podstawowego prawa pacjenta do poszanowania jego intymności i godności.

Ponadto, w przypadku naruszenia praw pacjenta, każdy pacjent ma prawo złożyć skargę do kierownika podmiotu leczniczego, w którym zdarzenie to miało miejsce. Podmiotem właściwym do rozpatrywania spraw pozostaje również Rzecznik Praw Pacjenta. Jeżeli naruszenie praw pacjenta ma miejsce w podmiocie leczniczym czy praktyce lekarskiej lub pielęgniarstwa mającej kontrakt z Narodowym Funduszem Zdrowia, a naruszenia to polega na niewykonaniu prawidłowej umowy z Funduszem, skargę należy złożyć w Wydziale Skarg i Wniosków NFZ. W przypadkach braku należytej staranności w wykonywanej praktyce medycznej, popełnionych błędów i zaniedbań w leczeniu oraz stwierdzenia, że lekarz, postępuje sprzecznie z zasadami etyki zawodowej lub narusza przepisy o wykonywaniu zawodu lekarza, pacjent może złożyć skargę do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Lekarskiej. Analogicznie, w przypadku zaniedbań w opiece pielęgniarki lub położnej, do Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych.

W sytuacji zaś wyrządzenia pacjentowi szkody wskutek niewłaściwego leczenia osoba poszkodowana może ubiegać się w drodze sądowego postępowania cywilnego o uzyskanie odszkodowania od podmiotu leczniczego, w którym prowadzone było leczenie.

Z poważaniem
Dagmara Korbasińska
dyrektor

/dokument podpisany elektronicznie/