

Warszawa, dnia 23.08.2016r.

Naczelna Rada Lekarska

ul. Sobieskiego 110

00-764 Warszawa

Maay Pierre Perone

Naczelna Izba Kontroli przeprowadziła w okresie od 15 września 2015 r. do 22 stycznia 2016 r. kontrolę dotyczącą opieki okołoporodowej na oddziałach położniczych. Głównym celem tej kontroli była ocena działania oddziałów położniczych w zakresie opieki okołoporodowej, a w szczególności ocena przygotowania tych oddziałów do udzielania świadczeń zdrowotnych w sposób wynikający z przepisów prawa i zapewniający pacjentom opiekę zgodną ze standardami opieki okołoporodowej i prawami pacjenta, w tym: zapewnienie odpowiedniej liczby wykwalifikowanych lekarzy, położnych i pielęgniarek, zorganizowanie udzielania świadczeń zdrowotnych na oddziałach położniczych według zasad dla poszczególnych szczebli referencyjnych i zgodnie z umową z Narodowym Funduszem Zdrowia, wyposażenie w wymagany sprzęt i aparaturę medyczną, zapewnienie pomieszczeń spełniających wymagania dla oddziału położniczego, sytuacja finansowa szpitala i oddziału położniczego oraz jej wpływ na wykonywanie opieki nad matką i dzieckiem, a także ocena przestrzegania standardów opieki okołoporodowej i praw pacjenta, ocena oferowania przez szpital odpłatnych usług medycznych związanych z porodem.

Wnioski płynące z przedmiotowej kontroli są zatrważające i jasno pokazują uchybienia w zakresie przestrzegania przepisów prawa w zakresie opieki okołoporodowej w Polsce.

W pierwszej kolejności należy zauważyć, iż w żadnym z aż 25 kontrolowanych przez NIK oddziałów świadczących opiekę okołoporodową, w 24 publicznych szpitalach, **nie przestrzegano wszystkich standardów opieki okołoporodowej**. Skontrolowane oddziały położnicze **nie zapewniały pacjentkom i noworodkom wymaganej jakości świadczeń medycznych, stwarzając zagrożenie dla bezpieczeństwa i zdrowia matek i ich dzieci.**

Zastrzeżenia kontrolujących wzbudziły warunki dotyczące pomieszczeń leczniczych w kontrolowanych jednostkach oraz ich wyposażenie. Pacjentkom nie zapewniono w należyty sposób prawa do intymności. Raport opisujący organizację zarówno sal porodowych, jak i sal poporodowych, pokazuje tendencję do lekceważenia przepisów prawa w tym zakresie. Dla przykładu, nadal w większości

oddziałów normą są wielostanowiskowe sale porodowe, rozdzielane jedynie parawanami. Z kolei oddziały położnicze są przepełnione, nie wyposażone w podstawowe sprzęty do pielęgnacji niemowląt.

Ponadto NIK uwidoczniła nieprawidłowości w zakresie zabezpieczenia niezbędnego personelu medycznego, a przede wszystkim w zakresie obsady kadrowej oddziałów położniczych – ta jest niewystarczająca w stosunku do istniejących potrzeb.

NIK wykazała istniejące na szeroką skalę uchybienia w zakresie opieki lekarskiej. Odniesiono się do opieki anestetycznej, której brak na oddziałach położniczych był m.in. powodem niezastosowania znieczulenia zewnątrzoponowego przy porodach siłami natury. Opisano też problemy z obsadą lekarzy innych specjalności (na oddziałach pracowała mniejsza liczba lekarzy niż wymagana, zdarzało się, iż dyżury pełnili lekarze nie posiadający wymaganej specjalizacji). Pod wątpliwość poddano jednocześnie harmonogramy pracy służby medycznej.

Poza powyższym, szczególnie rażąco jest fakt nagłego wzrostu w ostatnich latach nieuzasadnionych interwencji medycznych takich jak: nacięcie krocza, podawanie oksytocyny, przebicie pęcherza płodowego, czy cesarskiego cięcia. Liczba tych zabiegów zwiększyła się nawet o ponad 40 %, co do lat ubiegłych - pod względem cesarskich cięć Polska zajmuje niechlubne 4. miejsce w czołówce państw europejskich.

A contrario, NIK zwraca też uwagę na przypadki, w których mimo wskazań medycznych, nie zapewniono rodzącej należytej opieki medycznej i nie wykonano cesarskiego cięcia, bądź wykonano je zbyt późno.

Istotny jest związek między podejmowanymi przez służbę zdrowia interwencjami medycznymi a odpowiednim informowaniem pacjentek o podejmowanych czynnościach. Przede wszystkim razi ograniczony dostęp kobiet do informacji. Już na etapie przygotowania do porodu - pacjentki w sposób ograniczony mają możliwość korzystania z profesjonalnej wiedzy – lekarze sprawujący opiekę nad kobietą w ciąży nie kierują pacjentek do położnej POZ, do czego są zobowiązani przepisami prawa. Brakuje także ujednoliconego programu szkół rodzenia. W trakcie porodu z kolei brakuje rzetelnej informacji ze strony lekarzy, co do stosowanych zabiegów medycznych – **co ogranicza lub wprost uniemożliwia rodzącej podjęcie świadomych decyzji w sprawie przebiegu ich porodu.**

Pełna informacja o wynikach kontroli: „Opieka okołoporodowa na oddziałach położniczych”, dostępna jest na stronach internetowych NIK.

Od samorządu lekarskiego oczekuje się reakcji na przedstawione przez NIK wnioski pokontrolne. **Szczególnie istotny jest komentarz Naczelnej Rady Lekarskiej** w kwestii wykazanego przez NIK patologicznego przekraczania czasu pracy przez lekarzy na oddziałach położniczych. Jak już wyżej wskazano, w niektórych z kontrolowanych placówek normą jest świadczenie przez lekarza pracy przez kilka dni z rzędu. Należy podkreślić, iż z art. 93 ust. 1 i następnych ustawy o działalności leczniczej wynika, iż nieprzerwany czas pracy pracowników podmiotów leczniczych powinien wynosić do 7 godzin 35 minut dziennie (w wypadkach skrajnych do 12 godzin na dobę), zaś tygodniowo do 37 godzin i 55 minut. Normy te odnoszą się do osób zatrudnianych na podstawie umowy o pracę – i nie

dotyczą lekarzy udzielających świadczeń na podstawie umów cywilnoprawnych. Ci ostatni mogą więc w majestacie prawa pracować ponad ww. normy. W praktyce tego rodzaju rozwiązania – dyżurowanie przez lekarzy kilka dni z rzędu – jest nagminne i ogólnie aprobowane przez pracodawców. Bezpieczeństwo pacjentek, wobec opisywanych działań, nie jest z całą pewnością czynnikiem priorytetowym. Taka organizacja pracy nie pozostaje również bez wpływu na osoby ją wykonujące. Nikogo nie należy szczególnie przekonywać do tego, iż po ponad 6 dniach nieprzerwanej pracy (a tyle pracował jeden z lekarzy w kontrolowanym szpitalu) jakość świadczonych usług ulega pogorszeniu, a w konsekwencji bezpieczeństwo pacjentek jest poważnie zagrożone.

Kolejnym przykładem niewłaściwych i powszechnych praktyk w sferze zatrudniania personelu medycznego, jest kwestia ograniczonej z powodu złej organizacji szpitalnej, opieki anestezjologicznej. Szpitale nie zapewniają obecności lekarza tej specjalności podczas porodu, albowiem anestezjolog zabezpiecza jednocześnie kilka oddziałów- i wykonuje swoją pracę tam, gdzie albo zaistnieje wcześniejsza potrzeba jego interwencji, albo pracuje na zasadzie różnicowania wagi i wyboru konkretnego przypadku medycznego na różnych oddziałach. Skutkiem tego jest często jedynie teoretyczna możliwość znieczulenia rodzącej na jej żądanie, ale także ewentualna niemożność wykonania natychmiastowego koniecznego cesarskiego cięcia.

Standardy opieki okołoporodowej dotyczące ciąży, porodu fizjologicznego, połogu oraz opieki nad noworodkiem powstały po to, aby zahamować alarmujący wzrost interwencji medycznych w porodach fizjologicznych i zwiększenie liczby cięć cesarskich. Wprowadzenie procedur eliminujących nadmierną medykację w porodzie fizjologicznym, położenie nacisku na podmiotowość rodzącej i przysługujące jej prawa miały odwrócić ten niekorzystny dla matek i dzieci trend. Badania naukowe, rekomendacje światowych towarzystw naukowych wskazują na poważne konsekwencje zdrowotne związane z nadużywaniem procedury cesarskiego cięcia.

Z uwagi na fakt, iż to przede wszystkim lekarz jest w polskich realiach osobą decyzyjną podczas porodu (pacjentki w wielu wypadkach nie mają nawet świadomości tego, iż to do nich należy zgoda na dany zabieg), oburzające jest z jaką łatwością przychodzi personelowi medycznemu podejmowanie na tak szeroką skalę zabiegów czy czynności, które częstokroć nie są podczas porodu niezbędne – a jak wskazał NIK – służą jedynie wygodzie personelu, który w ten sposób skraca czas porodu. Takowe postępowanie godzi w dobrostan pacjentki i noworodka.

Badania naukowe wskazują na poważne konsekwencje zdrowotne związane z nadużywaniem procedury cesarskiego cięcia. W wielu krajach europejskich podjęto intensywne kroki naprawcze, co zaowocowało zmniejszeniem odsetka cc. W Polsce obserwujemy zjawisko przeciwne. Istnieje bowiem publicznie aprobowany proceder wykonywania „cesarek” na żądanie kobiety. Lekarze bez oporów mówią wprost o wpływie kobiet na ich decyzje w sprawie przeprowadzania tego rodzaju zabiegów. **A przecież żadne żądanie wykonania zabiegu – czy to pacjentki, czy jakiegokolwiek innej osoby - nie jest przesłanką medyczną uzasadniającą przeprowadzenie cesarskiego cięcia.** Co więcej, zgodnie z zaleceniami Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego odnośnie cesarskiego cięcia, dopuszczenie do poważnego zabiegu operacyjnego zbędnego w świetle wiedzy medycznej i doświadczenia lekarskiego wypełnia znamiona przestępstwa, zaś wyrażenie przez lekarza zgody na przeprowadzenie zabiegu cesarskiego na życzenia skutkować może odpowiedzialnością lekarza za naruszenie zasad

wykonywania zawodu, a nawet odpowiedzialnością karną i cywilną. **Wobec ujawnienia skali zjawiska „cesarki na życzenie” konieczne jest, jasne i stanowcze zajęcie stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej wobec tego zjawiska, a także podjęcie działań skierowanych do środowiska lekarskiego.**

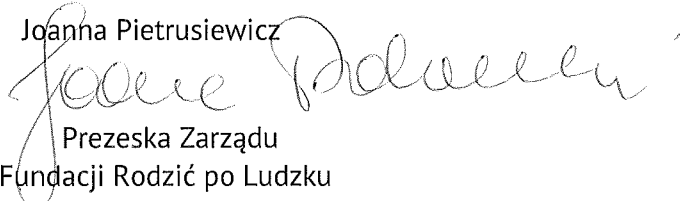
Z całą pewnością środowisko lekarskie powinno być zainteresowane proponowanymi przez NIK możliwościami działań, które poprawiłyby obecną sytuację w sferze opieki okołoporodowej – ich poparciem oraz współtworzeniem efektywnego prawa w tym zakresie.

W tym miejscu należy podnieść zauważoną przez NIK tendencję wielu szpitali do omijania przepisów prawnych – z uwagi na przewidzianą prawem możliwość odstępstw od ustalonych norm i wymogów, przy zastosowaniu „form przejściowych”. Takie działania skutkują także w sferze warunków pracy lekarza. Odkładana „na potem” zmiana modernizacyjna samych oddziałów, odbywa się nie tylko kosztem pacjentek i noworodków, ale także lekarzy – i warunków ich pracy.

Mając na uwadze powyższe, należy podkreślić jak niezwykle ważny jest głos lekarzy w sprawie skutecznych zmian przepisów prawnych, które dawałyby im gwarancję wykonywania zawodu, zgodnie z obowiązującymi standardami. Przepisy powinny być wszakże jasne i precyzyjne – prawo dobre i skuteczne. Konieczna zmiana praw nie leży zaś w istocie tylko w interesie rodzących i niemowląt, ale także w interesie środowiska lekarskiego.

Mając powyższe na uwadze, zwracam się z apelem o zajęcie stanowiska wobec nieprawidłowości ujawnionych w raporcie NIK oraz podjęcie odpowiednich kroków dla efektywnego współdziałania z organami administracji publicznej w sprawie stworzenia skutecznych przepisów prawnych w zakresie opieki okołoporodowej, tak by jakość świadczonych przez lekarzy usług zapewniała bezpieczeństwo pacjentkom i ich dzieciom.



Joanna Pietrusiewicz

Prezesa Zarządu
Fundacji Rodzić po Ludzku