



# Raport o opiece okołoporodowej w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej - lipiec 2023

## I Część ogólna

Niniejszy **“Raport o opiece okołoporodowej w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej”** (dalej **“Raport”**) sporządzony został przez **Stowarzyszenie Tulimy Mamy** (dalej **“Tulimy Mamy”**) na podstawie dokumentów przesłanych przez **Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej** (dalej **“Szpital”**) oraz **ankiet Fundacji Rodzić po Ludzku** (dalej **“Ankiety”**). Celem Raportu jest wskazanie obszarów w opiece okołoporodowej w Szpitalu, które mogą wymagać poprawy.

**Stowarzyszenie Tulimy Mamy** jest organizacją zrzeszającą kobiety. Celem działań Tulimy Mamy jest m.in. poprawa jakości opieki okołoporodowej w Polsce ze szczególnym uwzględnieniem województwa Śląskiego. Jednym z naszych priorytetów jest monitorowanie przestrzegania prawa w placówkach położniczych, w szczególności art. 63 ust 3 Konstytucji (zapewnienie szczególnej opieki zdrowotnej dzieciom i kobietom ciężarnym przez władze publiczne), Ustawy oraz Standardu.

**Fundacja Rodzić po Ludzku** prowadzi stały monitoring opieki okołoporodowej za pomocą specjalnie przygotowanego narzędzia badawczego opracowanego przez zespół ekspertów Fundacji Rodzić po Ludzku. W zespole pracowali: ekspertki od opieki okołoporodowej, prowadzenia monitoringów przestrzegania praw pacjenta w placówkach, socjolożka medycyny oraz położna. Prace nad narzędziem odbywały się z udziałem firmy badawczej Kantar Polska. Narzędziem używanym w badaniu jest ankieta elektroniczna wypełniana przez respondentki on-line, dostępna na stronie [ankieta.rodzicpoludzku.pl](http://ankieta.rodzicpoludzku.pl). Ankieta zawiera pytania o przygotowanie do porodu, doświadczenia z izby przyjęć, przebieg porodu i pobytu na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym. W Ankiecie zawarto również pytania dotyczące wspomnień związanych ze sposobem traktowania kobiety przez personel oraz komunikację z rodzącą. Ankieta składa się z ponad 140 pytań i umożliwia automatyzację odpowiadania na pytania. Osoba, która chce wypełnić ankietę, musi podać swój adres mailowy, może to zrobić tylko raz. Po otrzymaniu indywidualnego linku do ankiety następuje rozdzielenie ankiety od adresu mailowego, gwarantując kobiecie anonimowość. Akcja „Głos Matek” – stały monitoring opieki okołoporodowej jest akcją społeczną, której celem jest poprawa opieki okołoporodowej w Polsce.

W Ankiecie znajdują się obowiązkowe pytania i udzielenie odpowiedzi warunkowało przejście do dalszej części ankiety. Część pytań w ankiecie nie była obowiązkowa. Jest to jeden z powodów różnych liczebności podanych na wykresach. W tabelach podane są wartości procentowe ułatwiające

analizowanie odpowiedzi, algorytm opracowany do narzędzia zaokrągla procenty do pełnych liczb, także suma wartości w niektórych przypadkach może nie być równa 100%.

Podstawą do powstania tego Raportu są zgłoszenia indywidualne od kobiet oraz **analiza wyników 77 ankiet wraz z komentarzami**, które wypełniły kobiety rodzące w placówce w latach 2022-2023. Ankiety zbierane są poprzez stronę Fundacji Rodzić po Ludzku [ankieta.rodzicpoludzku.pl](http://ankieta.rodzicpoludzku.pl).

Przeanalizowałyśmy także przekazane Tulimy Mamy przez Dyрекcję Szpitala wyniki „**Badania satysfakcji pacjentów**” – w sumie 56 ankiet wypełnione w roku 2022 przez pacjentki Oddziału Ginekologiczno-Położniczego, 46 ankiet wypełnionych w roku 2022 przez pacjentów Oddziału Noworodkowego oraz 9 ankiet wypełnionych przez pacjentów Oddziału Patologii Noworodka (**dalej „Badanie“**). Mając na uwadze fakt, iż zgodnie z przekazanymi przez Szpital danymi statystycznymi w 2022 roku odbyło się 1607 porodów, apelujemy do Szpitala o zwiększenie liczby ankietowanych pacjentek w celu poszerzenia możliwości uzyskania informacji na temat jakości realizowanych przez Szpital świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej. Szpital podkreśla, iż w 2022 roku rozdano 90 ankiet na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym z czego wypełnionych wróciło 56 ankiet (ok. 65%), na Oddziale Noworodkowym rozdano 60 ankiet z czego wypełnionych wróciło 46 ankiet (ok. 76%), a na Oddziale Patologii Noworodka rozdano 20 ankiet, z czego wypełnionych wróciło 9 ankiet (45%). Wskazuje to na fakt, że pacjentki raczej chcą się wypowiadać na temat jakości udzielanych świadczeń zdrowotnych, jednakże mała ilość rozdanych ankiet może powodować, że obraz, który na ich podstawie widzimy, będzie niepełny. Biorąc pod uwagę, iż faktycznie w 2022 roku odbyło się 1607 porodów daje to wiele szerszą możliwość prowadzenia badań jakości ze strony Szpitala.

Bardzo niepokojącym dla nas sygnałem będącym podstawą do prowadzonej przez nas działalności strażniczej w Szpitalu jest fakt **spadku liczby urodzeń w tej placówce**. Według dokumentów przesłanych nam przez Szpital w 2019 r. odbyło się 2440 porodów, a w 2022 r. już tylko 1607 porodów. I chociaż zdajemy sobie sprawę z ogólnopolskiej tendencji spadkowej w ilości urodzeń, to uważamy, że ten spadek w przypadku Szpitala może być zbyt duży.

Tulimy Mamy nie przesądza ani nie przeprowadza własnego postępowania mającego na celu potwierdzenie, że opisane w Ankiecie, w tym w komentarzach stany faktyczne lub opinie miały faktycznie miejsce i są w związku z tym zasadne. Niemniej chcemy zwrócić uwagę, że brak możliwości weryfikacji anonimowych sygnałów jest elementem swoistym dla nich, lecz nie powinien być powodem ich odrzucenia. Poza tym szpitale, jako jednostki, których dotyczą te sygnały, mają większe możliwości zbadania ich zasadności np. poprzez przeprowadzenie wewnętrznych kontroli lub postępowań wyjaśniających – w szczególności w sytuacji potwierdzonego zjawiska związanego ze spadkiem urodzeń w danej placówce. Jednakże Tulimy Mamy podkreślają, że system dodawania komentarzy i opinii został tak przygotowany, aby wykluczyć ewentualny automatyzm dodawania ich treści. Co do zasady dodawanie swoich opinii wymaga poświęcenia czasu na wypełnienia całości ankiety, która w pełnej wersji zawiera ponad 140 pytań oraz przygotowania odpowiedzi na pytania otwarte.

Wybrane komentarze, będące podstawą wniosku, stanowią załącznik do niniejszego pisma.

Komentarze i odpowiedzi udzielone w Ankiecie stanowią przykłady i powinny być traktowane, jako sygnały do podjęcia działań prewencyjnych lub wyjaśniających (kontrolnych) w ramach jednostki. Mogą być też materiałem pomocnym do rekonstrukcji perspektywy pacjentek i ich percepcji

ewentualnych niewłaściwych zachowań personelu również w ramach potrzeb szkoleniowych wewnątrz placówki.

## II Część szczegółowa – potencjalne naruszenia

Szpital Wojewódzki w Bielsku-Białej posiada Oddział Ginekologiczno-Położniczy o III stopniu referencyjności i Neonatologiczny o I stopniu referencyjności oraz Oddział Patologii Noworodka. Oznacza to, że do tej placówki są kierowane kobiety nawet z ciężkimi powikłaniami w czasie ciąży i rodzące o wiele za wcześnie. To może powodować, że wiele problemów i ingerencji medycznych może być tutaj widocznych w większym stopniu, niż w szpitalach o mniejszym stopniu referencyjności. Z naszych badań jednak wynika, że większość kobiet rodzących, które odpowiadały w Ankiecie to ciążę niepowikłane.

### Czy Pani poród był porodem wysokiego ryzyka? (sytuacja zdrowotna dziecka lub matki, np. duże wcześniactwo, nadciśnienie ciążowe)

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Tak	22	35%
Nie	34	54%
Nie wiem	3	5%
Nie dotyczy	4	6%
<b>Suma zaznaczeń: 63</b>		

Informacje zawarte w raporcie pochodzą z dokumentów przekazanych Tulimy Mamy przez Szpital, wśród których znajdowały się także wyniki badań, które prowadził Szpital w 2022 roku, wskazując liczbę wypełnionych ankiet:

- 56 ankiet od pacjentów oddziału ginekologiczno-położniczego,
- 46 ankiet od pacjentów oddziału noworodkowego,
- 9 ankiet od pacjentów oddziału patologii noworodka.

W niniejszym raporcie posługujemy się również wynikami Ankiety:

- 2022 - 2023 - 77 ankiet

W Szpitalu od kilku lat można odnotować spadek urodzeń. Według dokumentów przesłanych przez Szpital, jak wskazano powyżej, w 2019 r. odbyło się tutaj 2440 porodów, a w 2020 r. 2046 porodów, w 2021 r. 1716 oraz w 2022 r. 1607 porodów. Intencją, która nami kieruje jest zmiana tendencji spadkowej urodzeń w Szpitalu na wzrost ilości kobiet, które wybiorą Państwa placówkę, jako miejsce porodu, poprzez polepszenie jakości świadczonych usług.

## 1. Karmienie piersią i karmienie mlekiem modyfikowanym

Według dokumentów przekazanych Tulimy Mamy w piśmie z dnia 7.06.2023 r. adresowanym przez Szpital wynika, iż w czasie 1.01. - 30.09.2022 r. 48% noworodków było karmionych wyłącznie piersią w dniu wypisu, a odsetek noworodków, u których zastosowano karmienie mlekiem modyfikowanym podczas hospitalizacji wynosił 51,8%.

Tymczasem według wyników Ankiety Fundacji na pytanie „Czy w szpitalu podawano Pani dziecku mieszankę (mleko modyfikowane)?“ wynika, że odsetek noworodków karmionych mlekiem modyfikowanym wynosił 84%.

### Czy w szpitalu podawano Pani dziecku mieszankę (mleko modyfikowane)?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Tak, ze wskazań medycznych	26	34%
Tak, na moją prośbę	29	38%
Tak, bez informowania mnie o tym	9	12%
Nie	12	16%
Nie wiem	1	1%

Suma zaznaczeń: 77

Nie próbujemy osądzać, która ze stron ma w tym przypadku rację, ale postulujemy o przeprowadzenie w Szpitalu kontroli z zakresu przestrzegania Standardów w zakresie karmienia piersią.

W Ankiecie 14% kobiet odpowiedziało również, że nie otrzymały pomocy w karmieniu piersią, mimo że tego potrzebowały.

### Czy personel oddziału położniczego pomagał i uczył Panią, jak karmić dziecko piersią?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Tak, personel robił to z własnej inicjatywy	32	42%
Tak, ale musiałam o to poprosić	27	35%
Nie, ale nie potrzebowałam pomocy	7	9%
Nie, pomimo że potrzebowałam pomocy	11	14%

Suma zaznaczeń: 77

19% kobiet odpowiedziało, że już podczas pierwszego kontaktu z dzieckiem nie dostało wsparcia w pierwszym przystawieniu go do piersi.

### Czy wspierano Panią w pierwszym przystawieniu dziecka do piersi na sali porodowej?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Tak	25	58%
Tak, ale nie chciałam karmić	2	5%
Nie, bo byłam rozdzielona z dzieckiem	8	19%
Nie	8	19%
Nie pamiętam	0	0%
<b>Suma zaznaczeń: 43</b>		

Kobiety po cesarskim cięciu w dużej części zaznaczały, że nie otrzymały pomocy w przystawieniu dziecka do piersi na sali pooperacyjnej (47%!). Pierwsze przystawienie dziecka do piersi po cesarskim cięciu jest tak samo ważne, albo nawet ważniejsze, jak w przypadku porodu drogami natury i należy dziecko przystawić jak najszybciej<sup>1</sup>.

### Czy personel w sali POP (sala pooperacyjna):

	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak, ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Dbał o Pani komfort i wygodę	17 (50%)	8 (24%)	2 (6%)	5 (15%)	2 (6%)
Dbał o łagodzenie bólu	24 (71%)	3 (9%)	0 (0%)	3 (9%)	4 (12%)
Pomagał w przystawieniu dziecka do piersi	9 (26%)	6 (18%)	3 (9%)	6 (18%)	10 (29%)
Pomagał w zapewnieniu kontaktu z dzieckiem	9 (26%)	11 (32%)	4 (12%)	5 (15%)	5 (15%)
Odpowiadał na Pani prośby i pytania	12 (35%)	12 (35%)	5 (15%)	2 (6%)	3 (9%)
<b>Suma zaznaczeń: 34</b>					

Również 24% kobiet ocenia wsparcie w karmieniu piersią bardzo nisko (oceny 1 i 2).

1

[https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/early-initiation-of-breastfeeding-\(-\)](https://www.who.int/data/gho/indicator-metadata-registry/imr-details/early-initiation-of-breastfeeding-(-))

## Jak ocenia Pani wsparcie w zakresie karmienia piersią (1 to ocena niedostateczna - brak wsparcia, 5 - bardzo dobre wsparcie)

Liczba na skali	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
1	9	12%
2	9	12%
3	15	19%
4	13	17%
5	31	40%

Suma zaznaczeń: 77

Karmienie piersią jest najlepszym sposobem żywienia noworodka. W literaturze naukowej znajdujemy coraz więcej dowodów na skuteczność mleka kobiecego w zapobieganiu wielu chorobom, zarówno u żywionego nim dziecka, jak też u matki karmiącej. Badania wskazują na protekcyjny efekt karmienia piersią w zapobieganiu otyłości w wieku dziecięcym oraz pozytywny wpływ karmienia piersią na rozwój intelektualny, a także na ochronne działanie karmienia piersią w takich schorzeniach u kobiet jak choroby układu sercowo-naczyniowego, cukrzyca typu II, nadciśnienie, osteoporoza (po okresie menopauzy) oraz niektóre choroby nowotworowe. Jednym z zadań Standardu jest ochrona i wsparcie karmienia piersią. **Do obowiązków personelu medycznego w szpitalu należy pomóc kobiecie w rozpoczęciu karmienia piersią, dostarczanie matce wyczerpujących informacji na temat korzyści i metod karmienia piersią oraz postępowania w okresie całego karmienia, pokazanie matce, jak karmić piersią oraz jak podtrzymać laktację, nawet jak będzie oddzielona od swojego dziecka.**

## 2. Kontakt skóra do skóry po porodzie

Szpital w piśmie z dnia 7.06.2023 roku zaznaczył, że “monitoruje wskaźnik kontaktu skóra do skóry po porodzie drogami natury i przez cesarskie cięcie w ten sposób, że w indywidualnej dokumentacji medycznej każdej pacjentki zapisywane jest, czy odbył się kontakt skóra do skóry, jak długo trwał, a jeżeli taki kontakt się nie odbył to z jakiego powodu. Kontakt skóra do skóry co do zasady odbywa się w sposób nieprzerwany przez 120 minut pod warunkiem, że nie ma ku temu przeciwwskazań medycznych. Szpital nie prowadzi zbiorczych danych statystycznych w tym zakresie i nie posiada takich danych za 2022 rok. (...)”.

W Badaniu Szpital zdecydował się sformułować pytanie o kontakt “skóra do skóry” w następujący sposób “Czy miała Pani możliwość bezpośredniego i nieprzerwanego kontaktu z nowonarodzonym dzieckiem w pierwszych dwóch godzinach po porodzie?” co nie pozwala wywnioskować, jak długo ten kontakt był prowadzony, a tylko, że w ciągu pierwszych dwóch godzin po porodzie jakiś kontakt był.

Następnie w Badaniu widzimy adnotację, że “Pacjentki, którym ograniczono kontakt z dzieckiem bezpośrednio po porodzie, były to pacjentki, których dziecko wymagało umieszczenia w inkubatorze lub wykonania natychmiastowych badań lub zabiegów.” Zastanawia jedynie skąd to wiadomo, skoro

Szpital wcześniej zwraca uwagę, że nie prowadzi zbiorczych statystyk w tym zakresie (o tym było wyżej). Zachęcamy do zmiany treści pytania w Badaniu na przykład na “Czy miała Pani bezpośrednio po porodzie umożliwiony dwugodzinny i nieprzerwany kontakt “skóra do skóry” z nowonarodzonym dzieckiem?”.

Odnosnie kontaktu “skóra do skóry” w Ankietach widzimy, że 84% kobietom umożliwiono kontakt “skóra do skóry” po porodzie, ale na pytanie „**Jak długo trwał kontakt „skóra do skóry”**“ kobiety tylko w 39% zaznaczały odpowiedź “Długo (2 godziny lub dłużej, do czasu opuszczenia sali porodowej)”.

### Czy zaraz po porodzie nagie dziecko zostało położone na Pani nagich piersiach/brzuchu (kontakt "skóra do skóry")?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Tak	36	84%
Nie	6	14%
Nie pamiętam	1	2%

Suma zaznaczeń: 43

### Jak długo trwał kontakt „skóra do skóry”?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Bardzo krótko – kilka minut	12	33%
Krótko (np. do czasu oglądania i opatrywania krocza, około 15-30 minut)	5	14%
Średnio (powyżej 30 minut, ale mniej niż 2 godziny)	4	11%
Długo (2 godziny lub dłużej, do czasu opuszczenia sali porodowej)	14	39%
Nie pamiętam	1	3%

Suma zaznaczeń: 36

Co ważne w dyskusji na temat kontaktu “skóra do skóry”, 47% kobiet zaznaczyło, że kontakt “skóra do skóry” musiał zostać przerwany, ponieważ dziecko musiało zostać zważone i zmierzone a kolejnych 12% kobiet zaznaczyło, że przerwanie kontaktu nastąpiło, ponieważ dziecko musiało zostać ubrane. Przypominamy, że Standard w części XIII, pkt 1, ppkt 8 wskazuje, że “**Kontakt ten może być przerwany wyłącznie w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka, odnotowanego w dokumentacji medycznej.**”

## Dlaczego kontakt "skóra do skóry" trwał krótko?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Dziecko miało problemy i musiało zostać zbadane przez lekarza/zabrane na oddział neonatologiczny	4	24%
Dziecko musiało zostać zważone i zmierzone	8	47%
Dziecko musiało zostać ubrane	2	12%
Ze względu na moje złe samopoczucie, nie byłam w stanie mieć dziecka przy sobie	1	6%
Z innego powodu (jakiego?)	4	24%
Nie wiem	2	12%
Suma zaznaczeń: 17		

Na pytanie „**Gdzie się odbywała ocena dziecka w skali Apgar?**“ również kobiety wskazywały w 65%, że ocena odbywała się w kąciaku noworodka.

## Gdzie się odbywała ocena dziecka w skali Apgar?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Na moim brzuchu/piersiach	4	9%
W kąciaku noworodka	28	65%
W innym miejscu	4	9%
Nie wiem	7	16%
Suma zaznaczeń: 43		

Wskazane przez kobiety odpowiedzi mogą świadczyć o potencjalnym naruszeniu Standardu – cz. XIII, pkt 1, ppkt 8.

Tym samym zwracamy się o dokładne przyjrzenie się stosowanym praktykom w tym zakresie, doksztalcenie personelu medycznego, jeżeli nie posiada on aktualnej wiedzy na temat tak ważny i istotny jak pierwszy kontakt matki i dziecka tuż po porodzie. Oczywiście mamy świadomość tego, iż pewne sytuacje, takie jak zagrożenie zdrowia czy życia matki lub noworodka mogą ten kontakt skrócić, ale odwołując się do opinii kobiet rodzących w Państwa szpitalu wzięłyśmy pod uwagę tylko i wyłącznie sytuacje fizjologiczne, w których kontakt nie powinien zostać niczym zakłócony.



Przyglądamy się również kontaktowi „skóra do skóry” bezpośrednio po cesarskim cięciu, ponieważ niesie on wiele pozytywnych efektów (również zdrowotnych!), chociaż w Polsce nadal rzadko jest stosowany<sup>2</sup>. Wczesny i bezpośredni kontakt „skóra do skóry” jeszcze na sali operacyjnej umożliwia zmniejszenie ryzyka wychłodzenia noworodka oraz wystąpienia problemów z karmieniem piersią. **Taki kontakt „skóra do skóry”, który polega na położeniu gołego dziecka na gołej piersi matki, jest z powodzeniem stosowany w różnych szpitalach na całym świecie. Taka praktyka dla przykładu jest stosowana w Polsce w Szpitalu w Oleśnicy<sup>3</sup>.**

Na pytanie w Ankiecie Fundacji „Czy bezpośrednio po cesarskim cięciu umożliwiono Pani kontakt z dzieckiem?” kobiety odpowiadały:

### Czy bezpośrednio po cesarskim cięciu umożliwiono Pani kontakt z dzieckiem?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Tak, przyłożono mi dziecko do twarzy	25	74%
Tak, dziecko leżało na mojej piersi	5	15%
Nie, dziecko od razu zabrano	4	12%
Nie dotyczy	0	0%
Suma zaznaczeń: 34		

Również wsparcie w kangurowaniu dziecka przez osobę towarzyszącą powinno być co najmniej zastanawiające. **88% kobiet, które miały cesarskie cięcie odpowiedziało w Ankiecie, że dziecko nie było kangurowane przez osobę bliską.**

### Czy dziecko było kangurowane przez bliską osobę?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Tak	3	9%
Nie	30	88%
Nie wiem/nie pamiętam	1	3%
Suma zaznaczeń: 34		

<sup>2</sup> Olga Vitoš i Anna Kwiatek-Kucharska, „Raport Maluchy na Brzuchy 2022”, 2022 (<https://maluchynabrzuchy.pl/wp-content/uploads/2022/11/Raport-Maluchy-Na-Brzuchy-2022.pdf>),  
<sup>3</sup><https://www.facebook.com/babkibabkom/posts/pfbid02hproFixkXMEyidF5LJQ6fT35qfob8fdL6UTwP75rX9goDuRjUZNNgTyq9MAaTNoBl>; dostęp dnia 15.05.2023

### 3. Potencjalne naruszenia prawa do poszanowania intymności, godności:

Na wstępie trzeba podkreślić, że wszystkie ewentualne zachowania będące podstawą udzielenia odpowiedzi na pytania zadane w Ankiecie i opisywane w komentarzach mają jeden wspólny mianownik - jest nim godny poród, jako prawo kobiet rodzących, potencjalnie narażone w mniejszym lub większym stopniu na ich łamanie. Prawa pacjenta, jako prawa człowieka, mają swoje źródło właśnie w przyrodzonej i niezbywalnej godności istoty ludzkiej. Prawo do świadczeń zdrowotnych, w tym w trakcie porodu, poszanowania godności i intymności, informacji, tajemnicy, wyrażania zgody na zabiegi - wszystko razem rozbudowane o tzw. standard okołoporodowy - buduje system prawny ochrony godności rodzącej kobiety i rodzącego się dziecka w tym szczególnym okresie, w którym są tak zależni od opieki ludzi w ich otoczeniu - najczęściej personelu medycznego danej placówki zdrowotnej. Warto podkreślić, że choć samo świadczenie medyczne od strony czystej wiedzy i sztuki jego wykonywania to warunek *sine qua non* dla jakiegokolwiek pozytywnej oceny przebiegu opieki medycznej, to przestrzeganie całego kompleksu praw pacjentki i standardów wprost nie odnoszących się do stricte sztuki medycznej - również stanowi ważny element oceny i wykonywania świadczeń medycznych zgodnie z należytą starannością.

Wskazujemy, iż na pytania dotyczące respektowania praw pacjenta, w tym prawa do intymności, prawa do informacji, wyrażania świadomej zgody, komunikacji z kobietą zostały udzielone następujące odpowiedzi:

„Czy pytano Panią o zgodę na?” - aż 22% kobiet wskazała, że nie zapytano o zgodę na dokarmianie mlekiem modyfikowanym a 19%, że nie pytano o zgodę na podawanie dziecku leków.

#### Czy pytano Panią o zgodę na:

	Tak	Nie	Nie wiem	Dziecko nie wymagało takiego postępowania
Kąpiel noworodka	64 (83%)	10 (13%)	2 (3%)	1 (1%)
Szczepienia noworodka	71 (92%)	4 (5%)	0 (0%)	2 (3%)
Badania noworodka	60 (78%)	12 (16%)	2 (3%)	3 (4%)
Dokarmianie noworodka mlekiem modyfikowanym	45 (58%)	17 (22%)	1 (1%)	14 (18%)
Podawanie leków	32 (42%)	15 (19%)	0 (0%)	30 (39%)
Suma zaznaczeń: 77				

34% kobiet zaznaczyło, że nie pytano je o zgodę na badanie wewnętrzne podczas porodu a kolejnych 13%, że nie pytano o zgodę za każdym razem.

### Czy przed wykonaniem badania wewnętrznego ktoś z personelu pytał Panią o zgodę?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Tak, za każdym razem	27	48%
Tak, ale nie za każdym razem	7	13%
Nie pytano mnie o zgodę w ogóle	19	34%
Nie pamiętam	3	5%
Suma zaznaczeń: 56		

32% kobiet odpowiedziało, że wkłucie do żyły obwodowej zostało założone bez pytania o zgodę na ten zabieg.

### Czy założono Pani wenflon (wkłucie do żyły obwodowej)?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Tak, za moją zgodą	40	65%
Tak, bez pytania o zgodę	20	32%
Tak, bez pytania o zgodę i mimo mojego sprzeciwu	0	0%
Nie	1	2%
Nie pamiętam	1	2%
Suma zaznaczeń: 62		

14% kobiet zwróciło uwagę, że wykonano przy porodzie nacięcie krocza bez ich zgody.

### Czy podczas porodu miała Pani nacinane krocze?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Tak, za moją zgodą	21	33%
Tak, bez mojej zgody	9	14%
Nie	19	30%
Nie pamiętam	0	0%
Nie dotyczy	14	22%
Suma zaznaczeń: 63		

21% kobiet zaznaczyło, że nie zapytano je o zgodę na wywołanie porodu.

### Czy zapytano Panią o zgodę na wywołanie porodu?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Tak	30	77%
Nie	8	21%
Nie pamiętam	1	3%
Suma zaznaczeń: 39		

19% kobiet nie mogło wybrać swobodnej dla siebie pozycji podczas II okresu porodu.

### Kto decydował o pozycjach, w których rodziła Pani w II okresie?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Sama zdecydowałam	2	3%
Położna/lekarz doradziła mi pozycję, która będzie dla mnie dobra i zdecydowałam się na nią	28	44%
Pozycję wybrała położna/lekarz, ja nie mogłam decydować	12	19%
Nie pamiętam	1	2%
Inna sytuacja, jaka?	1	2%
Nie dotyczy	19	30%
Suma zaznaczeń: 63		

38% kobiet stwierdziła, że jakaś czynność w szpitalu została wykonana za mało delikatnie, a 23% kobiet, że bez ich zgody.

### Czy ma Pani poczucie, że jakaś czynność w szpitalu została wykonana:

	Tak	Nie	Trudno powiedzieć
Za mało delikatnie	29 (38%)	39 (51%)	9 (12%)
Bez Pani zgody	18 (23%)	51 (66%)	8 (10%)
Bez zadbania o Pani prywatność czy intymność	17 (22%)	52 (68%)	8 (10%)
<b>Suma zaznaczeń: 77</b>			

18% kobiet czuło się zawstydzonych, 30% kobiet zignorowanych, 16% kobiet wyśmianych a 10% poniżonych.

### Czy zachowanie personelu lub organizacja opieki w szpitalu spowodowały, że czuła się Pani:

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Zawstydzona	14	18%
Zignorowana	23	30%
Wyśmiana	12	16%
Poniżona	8	10%
Nie odczułam żadnej z powyższych emocji	44	57%
<b>Suma zaznaczeń: 77</b>		

58% kobiet zaznaczyło, że przed wejściem do sali, w której przebywały, personel medyczny nie pukał.

## Czy personel oddziału położniczego:

	Zdecydowanie tak	Raczej tak	Ani tak, ani nie	Raczej nie	Zdecydowanie nie
Okazywał Pani szacunek	35 (45%)	28 (36%)	10 (13%)	2 (3%)	2 (3%)
Rozmawiał z Panią w sposób grzeczny i kulturalny	34 (44%)	27 (35%)	12 (16%)	3 (4%)	1 (1%)
Dbął o Pani prywatność i intymność	28 (36%)	32 (42%)	9 (12%)	5 (6%)	3 (4%)
Przekazał Pani wszystkie potrzebne informacje	27 (35%)	26 (34%)	12 (16%)	9 (12%)	3 (4%)
Przekazał informacje w sposób zrozumiały	28 (36%)	32 (42%)	10 (13%)	5 (6%)	2 (3%)
Pukał przed wejściem do sali	10 (13%)	16 (21%)	6 (8%)	15 (19%)	30 (39%)
<b>Suma zaznaczeń: 77</b>					

35% kobiet stwierdziło, że personel medyczny się nie przedstawiał a kolejnych 22% i 21%, że przedstawiał się rzadko, albo tylko czasami. Standard zwraca uwagę w części VI, pkt.2, ppkt 1, że “W celu nawiązania dobrego kontaktu z rodzącą osoby sprawujące opiekę oraz inne osoby uczestniczące bezpośrednio w udzielaniu świadczeń zdrowotnych w szczególności: 1) **witają rodzącą osobiście, przedstawiają się i wyjaśniają swoją rolę w opiece nad nią;**”

Badanie prowadzone przez Szpital również zwraca uwagę na problem z przedstawianiem się przez personel medyczny.

## Czy w trakcie Pani pobytu w szpitalu personel się przedstawiał?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Tak, zawsze	8	10%
Tak, często	9	12%
Tak, ale tylko czasami	16	21%
Tak, ale rzadko	17	22%
W ogóle się nie przedstawiali	27	35%
<b>Suma zaznaczeń: 77</b>		

12% kobiet zaznaczyło, że personel medyczny używał niezrozumiałego języka, 26%, że personel wypowiadał niestosowne komentarze. 12% kobiet było wyśmiewanych. 22% kobiet czuło, że

personel medyczny traktował ich z góry. A w przypadku 17% kobiet personel medyczny nie odpowiadał na ich pytania.

### Proszę przypomnieć sobie, w jaki sposób personel rozmawiał z Panią. Czy ma Pani poczucie, że w czasie pobytu w szpitalu ktoś z personelu:

	Tak	Nie
Używał niezrozumiałego języka	9 (12%)	68 (88%)
Podnosił głos/krzyczał na Panią	7 (9%)	70 (91%)
Obrażał Panią	6 (8%)	71 (92%)
Wypowiadał niestosowne według Pani komentarze związane z Pani osobą, Pani sytuacją	20 (26%)	57 (74%)
Wyśmiewał Panią	9 (12%)	68 (88%)
Nie odpowiadał na Pani pytania	13 (17%)	64 (83%)
Zwracał się do Pani w trzeciej osobie, np. niech się rozbierze	3 (4%)	74 (96%)
Zwracał się do Pani w sposób poufaty	3 (4%)	74 (96%)
Wywyższał się, traktował Panią z góry	17 (22%)	60 (78%)
<b>Suma zaznacheń: 77</b>		

Na zakończenie statystyk chcemy zwrócić uwagę, że aż 26% kobiet, czuło, że ich prawa podczas porodu były złamane.

### Czy w Pani odczuciu podczas pobytu w szpitalu zostało złamane któreś z Pani praw?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznacheń	Procent zaznacheń
Tak	20	26%
Nie	44	57%
Nie wiem	13	17%
<b>Suma zaznacheń: 77</b>		

18% kobiet uważa, że poród to traumatyczne doświadczenie a kolejnych 13%, że poród to negatywne doświadczenie.

## Proszę zaznaczyć wyrażenie, które jest najbliższe Pani doświadczeniu porodowemu:

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Poród to ekstatyczne doświadczenie, źródło wielkiej przyjemności i poczucia mocy	4	5%
Poród to pozytywne doświadczenie	10	13%
Poród, jak to poród, po prostu trzeba przez to przejść	39	51%
Poród to negatywne doświadczenie	10	13%
Poród to traumatyczne doświadczenie, najstraszniejsza rzecz jaką kiedykolwiek przeżyłam	14	18%

Suma zaznaczeń: 77

21% kobiet zdecydowanie nie wybrałaby jeszcze raz Szpitala na poród a kolejnych 16% raczej by nie wybrała Szpitala na kolejny poród.

## Czy gdyby miała Pani rodzić jeszcze raz, wybrałaby Pani ten szpital ponownie?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Zdecydowanie tak	25	32%
Raczej tak	17	22%
Raczej nie	12	16%
Zdecydowanie nie	16	21%
Trudno powiedzieć	7	9%

Suma zaznaczeń: 77

W myśl art. 30 Konstytucji RP godność stanowi źródło wolności praw człowieka i obywatela. Jest ona nienaruszalna, a jej poszanowanie i ochrona stanowi obowiązek władz publicznych. Poszanowanie prawa do godności zobowiązuje personel medyczny do odnoszenia się z szacunkiem do pacjentek bez względu na ich wiek, płeć czy wykształcenie. Rodząca powinna być traktowana



podmiotowo, aby nie uwłaczać jej godności. Takie traktowanie umożliwia dokonywanie wyboru oraz samodzielne podejmowanie decyzji przez kobiety.

Ewentualne zachowania noszące znamiona przemocy słownej lub fizycznej stanowią potencjalne naruszenie prawa pacjentek do poszanowania godności i intymności (zgodnie z regulacją cz. VI ust. 1 oraz ust. 2 Standardu w zw. z art. 8 oraz 20 ust. 1 i 22 ust. 1 Ustawy) oraz prawa do bycia wolnym od nieludzkiego bądź poniżającego traktowania (zgodnie z art. 3 Konwencji o Ochronie Praw Człowieka i Podstawowych Wolności).

Natomiast zachowania odbierane jako niekulturalne, chłodne, niesympatyczne, agresywne, np.: krzyk, niespektowanie lub zaprzeczanie odczuciom pacjentki, sformułowanie infantylne czy też „swojskie”, komentowanie wyglądu, wypowiedzi, brak omówienia planu porodu, brak pytania o potrzeby i oczekiwania, brak wsparcia - niezależnie od subiektywizmu ich oceny - stanowią potencjalne naruszenie prawa pacjentek do poszanowania godności i intymności (zgodnie z regulacją cz. VI ust. 2 pkt 3 Standardu w zw. z art. 8 oraz 20 ust. 1 i 22 ust. 1 i 2 Ustawy).

Sąd Najwyższy w Wyroku z dnia 18 stycznia 2013, IV CSK 431/12 wskazał: „Z obowiązkami lekarza dotyczącymi samego procesu leczenia wiąże się integralnie obowiązek udzielenia odpowiedniej informacji. Prawidłowe wypełnienie obowiązku poinformowania jest konieczną przesłanką wyrażenia przez pacjenta prawnie wiążącej zgody na ustalone leczenie (określanej mianem zgody "objaśnionej", "poinformowanej" lub "uświadomionej"), a bezskuteczność zgody spowodowana nieudzieleniem właściwej informacji przesądzało bezprawności działania lekarza. Celem spoczywającego na lekarzu obowiązku wyjaśnienia pacjentowi skutków zabiegu operacyjnego jest, by pacjent podejmował decyzję o wyrażeniu zgody na zabieg z pełną świadomością tego, na co się godzi i czego, w tym jakich powikłań, może się spodziewać” (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 20 listopada 1979 r., IV CR 389/79, OSNC 1980, Nr 4, poz. 81). Obowiązek informacji uregulowany w art. 31 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry obejmuje normalne, przewidywalne, choćby nawet występujące rzadko, ale niedające się wykluczyć, następstwa zabiegu operacyjnego, zwłaszcza gdy mają one niebezpieczny dla życia lub zdrowia charakter; nie oznacza to, by informacja miała zawierać wszystkie możliwe następstwa zabiegu, nawet nietypowej nieobjęte normalnym ryzykiem podejmowanego zabiegu, które mogą wystąpić w szczególnych wypadkach powikłań (por. m.in. wyroki Sądu Najwyższego z dnia 28 września 1999 r., II CKN 511/98, niepublikowany, z dnia 9 listopada 2007 r., V CSK 220/07, niepublikowany i z dnia 3 grudnia 2009 r., II CSK 337/09, P. i M. 2012, nr 2).”.

Zachowania sprowadzające się do braku odpowiedzi, lub braku inicjatywy ze strony personelu w przekazywaniu informacji pacjentkom o stanie zdrowia, planowanych działaniach, zabiegach, przystąpieniu do badania wewnętrznego, sposobach wzywania pomocy, sposobach łagodzenia bólu, na temat sposobów karmienia noworodka etc. stanowią potencjalne naruszenie prawa pacjentek do informacji (zgodnie z regulacją art. 9 ust. 1 i art. 12 Ustawy oraz cz. VI ust. 2 pkt 6 i 7, cz. VII ust. 2, cz. XII ust. 1 pkt 5, cz. XIII ust. 3 pkt 1 i 2 Standardu). Prawo do informowania ma charakter fundamentalny i wiąże się bezpośrednio z poszanowaniem godności.

Zgodnie z art. 41 ust. 1 Konstytucji RP „Każdemu zapewnia się nietykalność osobistą i wolność osobistą.”. Sąd Najwyższy (postanowienie z 27 października 2005, III CK 155/05) wskazał: „Uwagi Sądu Okręgowego uszedł przy tym fakt, że w demokratycznym państwie prawnym wolność jest chroniona w sposób szczególny, w tym także wolność życia prywatnego oraz autonomia dokonywanych wyborów. Wolność jest także jedną z fundamentalnych zasad współczesnej doktryny

praw człowieka” (por. art. 17 ust. 1 Międzynarodowego Paktu Praw Obywatelskich i Politycznych, Dz. U. z 1977 r. Nr 38, poz. 167, oraz art. 8 Europejskiej Konwencji o ochronie praw człowieka i podstawowych wolności, Dz. U. z 1992 r. Nr 85, poz. 427), w związku z czym również Konstytucja powierza ją specjalnej opiece państwa, zapewniając każdemu wolność i nietykalność osobistą oraz chroniąc życie prywatne, rodzinne, cześć, dobre imię oraz prawo o decydowaniu o swoim życiu osobistym (art. 41 ust. 1 i art. 47 Konstytucji).

Jednym z przejawów autonomii jednostki i swobody dokonywanych przez nią wyborów jest prawo do decydowania o samym sobie, w tym do wyboru metody leczenia.”. Jednym z przejawów wolności jednostki jest również wyrażone w art. 47 Konstytucji RP prawo do prywatności. Przepis ten gwarantuje każdemu prawo do ochrony prawnej życia prywatnego. Artykuł 47 Konstytucji RP w zakresie prawa do poszanowania życia prywatnego jest repliką art. 8 Europejskiej Konwencji Praw Człowieka. Jak zauważył Europejski Trybunał Praw Człowieka w Strasburgu, pojęcie życia prywatnego jest m.in. prawo do decyzji w sprawie zgody na określony zabieg medyczny. Zachowania w zakresie nierespektowania prawa pacjentek do zgody na dokonywane zabiegi w tym udziału w podejmowanych decyzjach - stanowią potencjalne naruszenie prawa pacjentek do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych (zgodnie z regulacją art. 15 i 16 Ustawy oraz cz. VI ust. 2 pkt. 6 Standardu).

Przykładowe komentarze (załącznik 1) i odpowiedzi na pytania z Ankiety wskazują na możliwość zaistnienia zdarzeń z powyższego zakresu (w szczególności w obszarze kontaktu skóra do skóry, wyrażania zgody na zabiegi i braku omawiania planu porodu).

Niezależnie od rozważań co do konkretnych rozwiązań, warto wskazać, że nasze propozycje są dwukierunkowe. Propozycje z lit. a, b, e, f petitum to działania nakierowane na wykrywanie skonkretyzowanych zdarzeń, choć oczywiście ich statystyka może być asumptem do działań prewencyjnych, jako bazująca na refleksji o zjawiskach. Trzeba też pamiętać, że nieuchronność reakcji na nieprawidłowości jest również formą prewencji. Propozycje z lit. c i d petitum to propozycje w zakresie edukacji, wsparcia w rozwoju zawodowym - ogólnie działań prewencyjnych.

Co warte podkreślenia intencją Tulimy Mamy jest zmniejszenie negatywnego postrzegania Szpitala widoczna w sekcji „zdecydowanie nie“ w pytaniu **„Czy gdyby miała Pani rodzić jeszcze raz, wybrałaby Pani ten szpital ponownie?“**

Pozostając w przekonaniu, iż obie instytucje łączy zbieżność celów i idei, sprowadzających się do dbania o interes pacjentek i jak najlepsze doświadczenie przez nie okresu ciąży, porodu i porożu, przy zachowaniu ich praw, mamy nadzieję, na przydatność zebranego materiału dla Państwa, która znajdzie swoje odzwierciedlenie w przyjęciu wszystkich lub niektórych z proponowanych rozwiązań. Ze swojej strony **deklarujemy chęć spotkania z Państwem w trakcie którego będziemy mogły zaprezentować całość raportu dotyczącego szpitala oraz przedyskutowania możliwych rekomendacji ze strony Tulimy Mamy w zakresie działań, które warto podjąć w celu polepszenia standardów opieki okołoporodowej w Państwa placówce.**

## Rekomendacje:

1. Przeprowadzenie kontroli w Szpitalu z zakresu przestrzegania Standardów w zakresie karmienia piersią oraz kontaktu skóra do skóry po porodzie drogami natury oraz drogą cesarskiego cięcia.
2. Zwiększenie odsetka noworodków karmionych wyłącznie piersią poprzez zapewnienie warunków prawidłowej laktacji i odżywiania noworodka na Oddziale Ginekologiczno-Położniczym, Oddziale Neonatologicznym a także na Oddziale Patologii Noworodka, zgodnie z wymogami Standardu.
3. Zwiększenie odsetka noworodków pozostających w kontakcie skóra do skóry przez nieprzerwanie dwie godziny po porodzie.
4. Zwiększenie odsetka noworodków kładzionych kobiecie na piersi do kontaktu "skóra do skóry" bezpośrednio po cesarskim cięciu (jeszcze na sali operacyjnej), a w przypadku, gdy kobieta z przyczyn medycznych nie może kontynuować tego kontaktu, przekazanie noworodka na kangurowanie do osoby towarzyszącej.
5. Przestrzeganie przez personel Oddziału Ginekologiczno-Położniczego z Blokiem Porodowym i Oddziału Neonatologicznego praw pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem praw związanych z szacunkiem i godnością kobiet, prawa do informacji oraz prawa do wyrażania zgody na udzielanie świadczeń medycznych.
6. Zwiększenie próby badanych w „Badaniu satysfakcji pacjentów” w Szpitalu Wojewódzkim w Bielsku-Białej do proponowanych 70% pacjentek, które urodziły ww. placówce w skali roku. Aktualnie badane jest ok. 3% pacjentek w skali roku.
7. Przeprowadzenie wewnętrznych szkoleń uwzględniających przepisy prawa regulujące opiekę okołoporodową w Polsce, w tym szkoleń z:
  - o zapisów Standardu, Ustawy oraz standardów medycznych Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego i Polskiego Towarzystwa Neonatologicznego w zakresie opieki okołoporodowej i laktacji;
  - o obszaru umiejętności miękkich, tj. komunikacja z pacjentami, radzenia sobie ze stresem, przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu, zapobieganie brakowi szacunku i nadużyciom w opiece okołoporodowej;
  - o zakresu wsparcia laktacji z elementami komunikacji.

## Załącznik 1

W trosce o anonimowość kobiet komentarze zostały utajnione