

Wpływ rozporządzeń ministra zdrowia, zwanych „standardami organizacyjnymi”, na poprawę sytuacji kobiet podczas okołoporodowej opieki medycznej

Streszczenie

Wprowadzenie Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej miało znacznie poprawić sytuację kobiet podczas okołoporodowej opieki medycznej. W praktyce nie do końca tak się stało. Jak wykazują badania, pacjentki doświadczają naruszeń ich praw na różnych etapach okołoporodowej opieki medycznej.

Postanowienia standardów nie są realizowane w pełni, brak jest mechanizmów pozwalających na efektywne egzekwowanie prawa. W artykule wskazano pozytywne oraz negatywne aspekty związane ze standardami okołoporodowej opieki medycznej.

Słowa kluczowe

Okołoporodowa opieka medyczna, prawa pacjenta, lekarz, pacjent, poród.

Dnia 1 stycznia 2019 r. weszło w życie Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, potocznie nazywane „standardem organizacyjnym okołoporodowej opieki medycznej”. Na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia wskazane są spodziewane korzyści dla kobiet związane ze standardem okołoporodowym². „Standard sprawia, iż kobieta i jej dziecko podczas okołoporodowej opieki medycznej znajdują się »w centrum zainteresowania personelu medycznego«”.

Rozporządzenie to zapewnia dialog, respektowanie praw pacjentek, a także podmiotowe traktowanie. Ministerstwo Zdrowia wskazuje, iż standard ułatwia podejmowanie decyzji dotyczących zdrowia, zawiera również

¹ Dr Joanna Jarecka, Akademia Ekonomiczno-Humanistyczna w Warszawie.

² <https://www.gov.pl/web/zdrowie/standardy-opieki-okoloporodowej> (dostęp: 28 kwietnia 2023 r.).

walor edukacyjny. Standard wprowadza jednolite zasady postępowania personelu medycznego we wszystkich placówkach medycznych, pozwala na wcześniejsze zapoznanie się z miejscem porodu. Rozporządzenie nie wyklucza możliwości jedzenia i picia przez ciężarną podczas porodu³.

Z badań, które przeprowadziła autorka wynika, iż założenia standardów okołoporodowych nie do końca są realizowane. Kobiety doświadczają naruszeń ich praw na różnych etapach okołoporodowej opieki medycznej. Trudno się zgodzić z tezą, iż kobiety i ich dzieci znajdują się w centrum zainteresowania personelu medycznego w przypadku, gdy jak wskazano w anonimowych ankietach, personel nie reaguje na zgłaszane uwagi, pozwala sobie na krytyczne komentarze dotyczące planu porodu lub na wulgarne wypowiedzi kierowane pod adresem kobiet podczas okołoporodowej opieki medycznej. Krytyka młodych matek, zmuszanie do karmienia dziecka piersią lub mlekiem modyfikowanym to tylko niektóre przykłady naruszeń praw kobiet podczas okołoporodowej opieki medycznej. Nie sposób zgodzić się również z tezą, iż standard wprowadza podmiotowe traktowanie lub dialog. Lekarze i położne, jak wskazywały położnice w anonimowych ankietach, nie zawsze odpowiadają na zadawane im pytania. Ewentualnie robią to z wyraźną irytacją. Odpowiedzi „i tak się nie znasz, więc po co pytasz”⁴ również trudno uznać za traktowanie podmiotowe, pełne szacunku.

Nie można się również zgodzić z twierdzeniem, iż przed wprowadzeniem standardu nie było przepisów mających na celu ochronę praw kobiet podczas okołoporodowej opieki medycznej. Jednakże niewątpliwym atutem standardu jest to, że wszystkie najważniejsze prawa kobiet podczas okołoporodowej opieki medycznej zebrane są w jednym miejscu. Niektóre przepisy standardu, zdaniem autorki, nie zmieniają nic w sytuacji pacjentek. Przepis, który wskazuje, iż kobieta może jeść i pić podczas porodu, jeśli lekarz wyrazi na to zgodę, nic nie zmienia, gdyż przed jego wprowadzeniem pacjentka ciężarna również mogła jeść i pić. W ocenie autorki sankcjonowanie tego przepisem nie jest zasadne.

Ministerstwo zdrowia wskazuje, że standard sprawia, iż ranga zawodu położnej jest wyższa, przedstawia program edukacji przedporodowej, wskazuje na brak konieczności hospitalizacji przed zakończeniem 42 tygodnia ciąży. Standard podejmuje również definicję metod łagodzenia bólu, uwrażliwia na potrzeby kobiet podczas okołoporodowej opieki medycznej, wskazuje na właściwą organizację opieki nad pacjentką. Standard wspiera naturalne karmienie dziecka. Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej gwarantuje, że położna jest samodzielnym zawodem

³ *Ibidem*.

⁴ Badania ankietowe przeprowadzone przez autorkę.

medycznym⁵, w praktyce jednak zawód ten sprowadzony jest do roli osoby wykonującej polecenia lekarzy.

Zdecydowanie pozytywnie należy ocenić program edukacji zawarty w standardzie okołoporodowym. Jak wynika z badań przeprowadzonych przez autorkę, kobiety podczas okołoporodowej opieki medycznej nie znają swoich praw, również położne nie zawsze mają wiedzę w tym zakresie. W związku z powyższym edukacja dotycząca praw pacjenta jest bardzo istotna. W badaniach ankietowych położnice deklarowały znajomość przynależnych im praw, nie zawsze jednak potrafiły je wymienić⁶.

Standardy okołoporodowe z 2012 r. oraz 2018 r. zawierają zapisy mające na celu „nauczyć” personel medyczny dobrych manier i uprzejmego zachowania. Rozporządzenia te nakazują medykom kulturalnie przywitać się z kobietą ciężarną, przedstawić się i odnosić się do niej z szacunkiem. W ocenie badaczki żaden przepis nie jest w stanie zmobilizować personelu medycznego do kulturalnego zachowania. Podkreślić należy, że z badań autorki wynika, iż spora część personelu medycznego nie zna szczegółowych postanowień standardów okołoporodowych, a nawet zakładając, iż medycy bardzo dobrze znaliby przepisy prawa, trudno wyobrazić sobie taką sytuację, że byłyby one w sposób efektywny zmobilizować kogoś do bycia uprzejmym⁷.

Zdaniem autorki sankcjonowanie przepisem rzeczy, które powinny być oczywiste np. to, że pacjentka może chodzić podczas porodu, również jest niezasadne. Przepis nie jest po to, aby udzielał szczegółowej instrukcji, w jaki dokładnie sposób personel medyczny ma postępować, gdyż niektóre z postanowień wskazanego standardu próbują jak gdyby zastąpić zasady dobrego wychowania i rozsądne postępowanie. Nie ma możliwości, aby skonstruować uniwersalną instrukcję postępowania w każdym możliwym przypadku.

Jak wykazują badania autorki, medycy dopuszczają się poniżania i złego traktowania kobiet podczas okołoporodowej opieki medycznej. Zarówno w ankietach badawczych, jak również w wywiadach przeprowadzonych przez autorkę, pacjentki wskazują, iż doświadczyły przemocy ze strony personelu medycznego. Przemoc ta ma różne postaci. Poczynając od psychicznej: sugerowanie rozwiązłości, krytykowanie wyglądu czy

⁵ Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1039), art. 2.

⁶ Badania ankietowe przeprowadzone przez autorkę.

⁷ E. Plebanek, Kilka uwag na temat ratio legis tak zwanych polskich standardów opieki okołoporodowej, *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2018, nr 16 (2), s. 93–104.

poniżające słowa dotyczące wieku lub wagi, po agresję fizyczną, bicie czy policzkowanie pacjentek.

Nowością w stosunku do poprzednich standardów okołoporodowych jest monitorowanie stanu psychicznego kobiet ciężarnych. Jest to przepis również nie zawsze mający zastosowanie w praktyce. Pacjentki po porodach, z którymi autorka przeprowadziła wywiady badawcze w 2022 r., wyraziły zdziwienie, iż coś takiego jak monitorowanie stanu psychicznego kobiety po porodzie istnieje, gdyż one nie zostały nim objęte, mimo że rodziły dzieci po wejściu w życie ostatniego standardu okołoporodowego⁸.

Autorka ma wrażenie, jakby poprzez konstruowanie przepisów próbowano rozwiązać różne problemy, których w ten sposób rozwiązać się nie da. Poważnym problemem obecnym na polskich oddziałach położniczych i ginekologicznych jest brak wystarczającej liczby lekarzy. Co się z tym wiąże, medycy są często przepracowani i sfrustrowani. Zdecydowanie negatywnie wpływa to na jakość świadczonych przez nich usług. Trudno oczekiwać od medyka, który dyżuruje szóstą dobę, aby oprócz tego, iż będzie kompetentny i będzie udzielał świadczeń medycznych na najwyższym poziomie, zgodnie z najnowszą wiedzą medyczną, dodatkowo będzie miły i uprzejmy. Zdarzały się nawet przypadki śmierci medyków z przepracowania⁹. Polskie oddziały położnicze i ginekologiczne borykają się również z niedostateczną liczbą anestezjologów, a co się z tym wiąże, nie zawsze istnieje możliwość skorzystania ze znieczulenia, czy wykonania pilnego cesarskiego cięcia, gdyż są takie oddziały, na których lekarz anestezjolog pracuje do godziny 15:30 lub jest tylko jeden anestezjolog w całym szpitalu¹⁰. Zdaniem autorki także uposażenia medyków powinny być adekwatne do nakładu pracy włożonego w wykształcenie oraz odpowiedzialności zawodowej, jaką ponoszą medycy. Trudno nie zgodzić się z opinią, iż standard okołoporodowy nie zmienia realnie nic w sytuacji kobiet podczas okołoporodowej opieki medycznej a problemy, z którymi borykają się kobiety na polskich oddziałach położniczych wynikają z zupełnie innych przyczyn¹¹.

Największą słabością standardów okołoporodowych jest brak możliwości skontrolowania, czy postanowienia tych rozporządzeń są realizo-

⁸ Badania przeprowadzone przez autorkę.

⁹ <https://www.pip.gov.pl/pl/pod-inspektorska-lupa/88055,smierc-na-dyżurze.html.pdf> (dostęp: 28 kwietnia 2023 r.).

¹⁰ E. Plebanek, Kilka uwag na temat ratio legis tak zwanych polskich standardów opieki okołoporodowej, *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2018, nr 16 (2), s. 93–104.

¹¹ *Ibidem*, s. 96.

wane¹². Brak odpowiedniego kształcenia lekarzy i położnych w zakresie praw pacjenta skutkuje tym, iż medycy często nie znają obowiązujących przepisów prawa. Z badań autorki wynika, iż na polskich oddziałach położniczych wciąż niestety pojawia się paternalistyczne podejście do pacjentek. Od czasów PRL-u wiele się zmieniło, zmiany powinny jednak zachodzić zdecydowanie szybciej. Wielu lekarzy i położnych wykształconych i pracujących w czasach PRL-u pracuje do dziś. Należy podkreślić, że w tamtych czasach opieka okołoporodowa była pełna przemocy, zarówno psychicznej, jak również fizycznej. Kobiety poddane były określonym regułom, musiały oddać rzeczy osobiste do depozytu, były pozbawione kontaktu z osobą bliską.

Badania przeprowadzone przez Martę Stanisł i Dorotę Ćwiek wskazują na to, iż pacjentki nie zawsze znają przysługujące im prawa, wynikające ze standardu opieki okołoporodowej. Badania przeprowadzone zostały na terenie województwa zachodniopomorskiego. W szczecińskich szpitalach klinicznych zaledwie 20% badanych ankieterek zadeklarowało, iż zapoznało się z treścią standardu okołoporodowego z 2012 roku¹³. Badania autorki potwierdzają fakt, iż nieznanomość standardów okołoporodowych dotyczy nie tylko województwa zachodniopomorskiego, gdyż badania zostały przeprowadzone przez autorkę w województwie kujawsko-pomorskim i potwierdzają to, iż większość pacjentek nie zna przysługujących im praw, nawet jeśli deklarują inaczej, gdyż nie potrafią ich wymienić. Przygotowanie planu porodu, jak wskazują M. Stanisł oraz D. Ćwiek, również zdarza się rzadko¹⁴. Zdecydowana większość ankietowanych ponad 70%, nie posiadała planu porodu. Niechęć do sporządzania planu porodu może wynikać z dwóch czynników, z niskiej świadomości swoich praw oraz z niechęci personelu medycznego do idei planu porodu¹⁵.

Zdaniem autorki warto przytoczyć również badanie przeprowadzone przez fundację Rodzić po Ludzku. Fundacja ta wydała raport z monitoringu oddziałów położniczych, z którego wynika, że aż 54,3% ankietowanych kobiet doświadczyło różnego rodzaju nadużyć lub przemocy ze strony personelu medycznego. Sytuacja ta miała miejsce, gdy badana kobieta doświadczyła obecności innych osób bez jej zgody, medycy używali niezrozumiałego języka, zwracali się do położnicy z brakiem sza-

¹² *Ibidem*.

¹³ M. Stanisł, D. Ćwiek, Znajomość standardu opieki okołoporodowej przez pacjentki wybranych szpitali województwa zachodniopomorskiego, *Pielęgniarstwo polskie* 2016, nr 2 (60), s. 139.

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ *Ibidem*.

cunku. Kobiety podczas okołoporodowej opieki medycznej miały również wrażenie, iż są gorzej traktowane przez medyków. Pacjentki wskazywały również na to, iż nie zawsze respektowano ich prawo do prywatności i intymności. Na oddziałach położniczych zdarzało się niestety również: grożenie, szantażowanie, obrażanie, krzyczenie, niestosowne wypowiedzi personelu medycznego, przywiązywanie nóg do łóżka porodowego, rozkładanie siłą nóg pacjentki¹⁶.

Wskazać należy, iż obecnie edukacja kobiet w zakresie praw im przysługujących podczas okołoporodowej opieki medycznej zorganizowana przez państwo, właściwie nie istnieje. Nie ma szkoleń poświęconych okołoporodowej opiece medycznej, co skutkuje niską świadomością wśród położnic. Badania przeprowadzone przez Fundację Rodzić po Ludzku wskazują, iż 61,3% ankietowanych kobiet odbyło edukację przedporodową. Badania wskazują także na zależność pomiędzy miejscem zamieszkania a odbyciem przedporodowej edukacji. Kobiety z większych miejscowości częściej sięgały po edukację okołoporodową niż kobiety z mniejszych miejscowości¹⁷. Aż 14,8% kobiet przyznało, iż plan ich porodu nie był respektowany.

Przyczyn nierespektowania praw kobiet podczas okołoporodowej opieki medycznej jest wiele. Jedną z nich są zapewne czynniki psychologiczne. Lekarze i położne, zdaniem autorki, powinni mieć dostęp do psychoterapii dedykowanej dla tej grupy zawodowej. Medycy podczas okołoporodowej opieki medycznej są szczególnie narażeni na przeciążenie stresem. Poród jako sytuacja wyjątkowo dynamiczna wiąże się z różnego rodzaju napięciami. Negatywne emocje nie powinny być przenoszone na pacjentkę. Jednakże przeciążenie pracą, braki kadrowe, frustracje spowodowane niskimi uposażeniami mogą negatywnie wpływać na stan psychiczny i emocjonalny medyków. Ważne, aby ta grupa zawodowa wypracowała metody radzenia sobie ze stresem w sposób nieniszczący. Zdaniem badaczki do tego niezbędna jest możliwość skorzystania z psychoterapii dedykowanej dla tej grupy zawodowej. Z rozmów z położnymi można wyciągnąć wniosek, że wiele z nich czuje się wypalonych i sfrustrowanych. Medycy pracują często w kilku miejscach i nierzadko dyżurują kilka dni z rzędu. Obecnie normy pracy dla medyków właściwie nie istnieją, gdyż różne formy umów w kilku miejscach pozwalają medykom na właściwie nieprzerwaną pracę, non stop, bez przerwy. Sytuacja taka

¹⁶ Fundacja ta wydała raport z monitoringu oddziałów położniczych, *Opieka okołoporodowa w Polsce w świetle doświadczeń kobiet*, s. 16.

¹⁷ *Ibidem*.

w sposób oczywisty naraża pacjentów, gdyż przemęczony lekarz stanowi dla nich zagrożenie, bo jego percepcja nie funkcjonuje tak, jak powinna¹⁸.

Podsumowanie

Zdaniem autorki atutem standardów okołoporodowych jest fakt, iż wszystkie przepisy dotyczące praw kobiet podczas okołoporodowej opieki medycznej zebrane są w jednym miejscu, co jest szczególnie istotne dla nieprofesjonalistów w dziedzinie prawa, którymi są pacjentki. Niestety brak mechanizmów pozwalających na skuteczne egzekwowanie prawa skutkuje tym, iż przepisy standardów nie są w pełni przestrzegane. Gdyby istniały realne środki nacisku na medyków, aby stosowali się do postanowień standardów, sytuacja kobiet podczas okołoporodowej opieki medycznej zapewne uległaby znacznej poprawie. Zdaniem autorki istotne jest, aby położyć nacisk na szkolenia i edukację medyków i kobiet podczas okołoporodowej opieki medycznej. Brak świadomości praw przysługujących kobiecie podczas okołoporodowej opieki medycznej może skutkować nieświadomym przekraczaniem praw przynależnych pacjentkom. Kobiety, które nie znają swoich praw, nie są w stanie efektywnie z nich korzystać. Ważna jest również dostępność edukacji okołoporodowej. Powinna być ona tak samo dostępna dla kobiet mieszkających w mniejszych miejscowościach i tych mieszkających w większych. Ważna jest także psychoterapia dedykowana dla medyków. Warto to podkreślić, ponieważ żadne normy prawne nie są w stanie zastąpić dobrego wychowania, empatii i zrozumienia. Psychoterapia powinna również pozytywnie wpłynąć na uwrażliwienie medyków na potrzeby kobiet podczas okołoporodowej opieki medycznej. Normy pracy dla lekarzy i położnych powinny być respektowane, niedopuszczalną jest sytuacja, gdy medycy pracują w kilku miejscach bez przerwy. Uposażenia medyków powinny być adekwatne do odpowiedzialności, jaką na siebie przyjmują.

Bibliografia

Literatura

1. Fundacja Rodzić po Ludzku, Opieka okołoporodowa w Polsce w świetle doświadczeń kobiet.

¹⁸R. Mollica, G. Fricchione, Mental and physical exhaustion of health-care practitioners 2021, s. 244.

2. Plebanek E., Kilka uwag na temat ratio legis tak zwanych polskich standardów opieki okołoporodowej, *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2018, nr 16 (2), s. 93–104.
3. Stanisław M., Cwiek D., Znajomość standardu opieki okołoporodowej przez pacjentki wybranych szpitali województwa zachodniopomorskiego, *Pielęgniarstwo polskie* 2016, nr 2 (60).

Źródła Internetowe

1. <https://www.pip.gov.pl/pl/pod-inspektorska-lupa/88055,smierc-na-dyzurze.html.pdf> (dostęp: 28 kwietnia 2023 r.)
2. <https://www.gov.pl/web/zdrowie/standardy-opieki-okoloporodowej> (dostęp: 28 kwietnia 2023 r.).

Akty prawne

1. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2011 r., Nr 174, poz. 1039).

The impact of the health minister's regulations, known as "organizational standards", on improving the situation of women during perinatal medical care

Abstract

Regulation of the Minister of Health from 16 August 2018 on the organizational standard of perinatal care was introduced to help a woman during perinatal care. In practice, this has not been fully realized. Research results reveal that patients experience violations of their rights across various perinatal services.

The provisions of the standard lack full support, there is no effective mechanism for law enforcement. The article indicates the positive and individual aspects related to the standards of perinatal care that brings benefits.

Key words

Perinatal health care, patient rights.