MAMY PRAWA!

Poradnik dla przyszłych rodziców z aglomeracji poznańskiej

FIO
Fundusz Inicjatyw Obywatelskich
Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Poznań w chuście

Fundacja Mateczник

SPIS TREŚCI

- WSTĘP 3
- MAMY PRAWA W CIĄŻY 5
- MAMY PRAWO DO WIEDZY 7
- MAMY PRAWO DO OSOBY TOWARZYSZĄCEJ I ŁAGODZENIA BÓLU 9
- MAMY PRAWO DO WYBORU SZPITALA 11
- MAMY PRAWA W LAKTACJI 13
- MAMY PRAWA W POŁOGU 15
- NARUSZONO TWOJE PRAWA. I CO DALEJ? 18

WSTĘP

Niniejsza publikacja jest efektem projektu MAMY PRAWA! współfinansowego ze środków Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich 2016, realizowanego przez Stowarzyszenie „Poznań w chuście" przy współpracy z Fundacją Matecznik.

Potrzeba stworzenia takiego projektu wynikła z **niskiej świadomości kobiet** i ich partnerów w temacie obowiązującego prawa w okresie okołoporodowym oraz z **nieprzestrzegania tego prawa** w wielu placówkach na terenie aglomeracji poznańskiej. Nieprzestrzeganie obowiązującego prawa w Polsce zostało potwierdzone kontrolą Najwyższej Izby Kontroli (raport z dnia 20 czerwca 2016 r. jest dostępny na stronie internetowej NIKu), natomiast sytuację na terenie Poznania i okolic zbadała Fundacja Matecznik (raport z sierpnia 2016 dostępny jest na stronie internetowej Fundacji).

Projekt MAMY PRAWA! obejmował następujące elementy:

- Przeprowadzenie serii warsztatów z zakresu obowiązującego prawa w okresie okołoporodowym.
- Opracowanie i wydruk niniejszej broszury edukacyjnej.
- Dystrybucja broszury oraz udostępnianie jej w wersji elektronicznej.

Szczegóły odnośnie samego projektu znajdują się na stronie www.matecznik-poznan.pl.

Broszura przedstawia główne zapisy aktów prawnych dotyczących prawa w okresie okołoporodowym z komentarzem autorek. Głównym celem publikacji jest przedstawienie **rzetelnej wiedzy na temat prawa**, ale także zachęcenie do zgłębiania tematu przez kobiety i ich partnerów. W broszurze znajdują się również odniesienia do warunków panujących w placówkach na terenie aglomeracji poznańskiej.

Autorki broszury:

Anna Furmaniuk - instruktor szkoły rodzenia, autorka projektu MAMY PRAWA!, Fundacja Wspierania Rodziny Matecznik

Alicja Nowaczyk - doula, autorka projektu MAMY PRAWA!, Fundacja Wspierania Rodziny Matecznik

Konsultantki broszury:

Agata Aleksandrowicz - Promotor Karmienia Piersią, Wiceprezes Fundacji Promocji Karmienia Piersią

Małgorzata Darmas - prawniczka, doula, współpracuje z Fundacją Rodzić po Ludzku

Ewa Sól - radca prawny, prowadząca warsztaty MAMY PRAWA!

Słowniczek - lista cytowanych aktów prawnych

- *Rozporządzenie 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 (**Standardy Opieki Okołoporodowej** lub **SOO**)*
- *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (**NFSOO**)*
- *Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardów postępowania medycznego w łagodzeniu bólu porodowego (**SŁBP**)*
- *Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (**UPP**)*
- *Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks Pracy (**KP**)*

UWAGA: Akty prawne zawsze mają pierwszeństwo nad wewnętrznymi uregulowaniami szpitali.

FIO Fundusz Inicjatyw Obywatelskich
Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej
Poznań w chuście
Fundacja Matecznik

MAMY PRAWA W CIĄŻY

Jak każda kobieta w Polsce, masz zapewnioną bezpłatną opiekę medyczną podczas ciąży. Bez względu na to, czy jesteś ubezpieczona, czy nie. Naprawdę NIE MUSISZ korzystać z płatnych wizyt u lekarza ani płacić za badania. Katalog bezpłatnych badań i wizyt jest obszerny i kompleksowy, a mityczne kolejki do lekarza dawno odeszły do lamusa.

Ciążę może prowadzić **lekarz (specjalizacja położnictwo i ginekologia) lub położna** (I.2.7 SOO). Jednak bezpłatnie może to robić jedynie lekarz, gdyż prowadzenie ciąży przez położną nie jest refundowane przez NFZ. Na terenie aglomeracji poznańskiej nie ma jeszcze położnej prowadzącej własną praktykę w tym zakresie. Ale znalezienie lekarza, który prowadziłby ciążę w ramach bezpłatnej opieki wcale nie jest takie trudne! Przy próbie umówienia się na taką wizytę w kilku miejscach w Poznaniu i okolicach, czas oczekiwania wynosił tylko kilka dni. Pamiętaj, że jeżeli chcesz skorzystać z tzw. „becikowego", pierwsza wizyta powinna odbyć się do 10. tygodnia ciąży.

Osoba prowadząca ciążę powinna wraz z Tobą stworzyć **plan opieki przedporodowej** (IV.1 SOO). Jest to osobisty kalendarz, który obejmuje wszystkie obowiązkowe świadczenia medyczne w ciąży wraz z terminami ich wykonania. Standardy Opieki Okołoporodowej dokładnie określają, jakie badania są zalecane w czasie ciąży wraz z okresami ich przeprowadzania (cały rozdział II SOO).

Jeśli jesteś zapisana do lekarza prowadzącego ciążę w ramach Narodowego Funduszu Zdrowia - wszystkie te **badania przysługują Ci bezpłatnie.** Różnicą w stosunku do prowadzenia ciąży przez lekarzy prywatnych jest liczba badań USG. Lekarz prywatny wykonuje je najczęściej podczas każdej wizyty, natomiast zgodnie ze Standardami zalecane są 3 badania USG do 40 tygodnia ciąży, następnie jeszcze jedno (II. SOO).

Po 21. tygodniu ciąży przysługuje Ci dodatkowo opieka tzw. **położnej środowiskowej** (II.1 SOO). Z jej opieki możesz skorzystać zarówno w ciąży, jak i po porodzie!

Jakie badania i świadczenia w ciąży przysługują Ci BEZPŁATNIE?

Badania:

- *oznaczenie grupy krwi, przeciwciał odpornościowych*
- *badanie ogólne moczu i morfologia*
- *badanie cytologiczne*
- *badanie stężenia glukozy - na czczo i po podaniu 75g glukozy*
- *VDRL, HIV i HCV*
- *badanie w kierunku różyczki i toksoplazmozy (IgG, IgM)*
- *przeciwciała anty-Rh*
- *badanie usg (trzykrotnie do 40 tc)*
- *podanie globuliny anty-D*
- *antygen HBs*
- *posiew w kierunku paciorkowców (GBS)*
- *badanie KTG (dopiero po 40 tc)*

Świadczenia profilaktyczne:

- *pomiar ciśnienia, wzrostu i masy ciała*
- *badanie we wzierniku*
- *badanie gruczołów sutkowych*
- *ocena ryzyka ciążowego*
- *możliwość badań genetycznych*
- *kontrola stomatologiczna*
- *edukacja przedporodowa w formie grupowej lub indywidualnej*
- *ocena wymiarów miednicy*
- *ocena czynności serca, ruchów i aktywności płodu*

Gdy pracujesz w ciąży (umowa o pracę), jesteś pracownikiem na specjalnych zasadach

- *Twój pracodawca nie może zatrudnić Cię w porze nocnej i w godzinach nadliczbowych. (Art. 178 KP)*
- *Nie może również delegować Cię poza stałe miejsce pracy bez Twojej zgody. (Art. 178 KP)*
- *Pracodawca ma obowiązek udzielić Ci płatnego zwolnienia z pracy, abyś mogła wykonać badania zlecone przez lekarza, jeżeli nie ma możliwości zrobienia ich poza godzinami pracy. (Art. 185 KP)*
- *Nie możesz być zatrudniania przy pracach szczególnie uciążliwych lub szkodliwych dla zdrowia, np. przy monitorze możesz spędzić max. 4 godziny na dobę. (Art. 179 KP)*
- *Masz prawo pracować do ostatniego dnia przed porodem - pracodawca nie może skierować Cię na zwolnienie wbrew Twojej woli.*
- *Jesteś chroniona przed utratą pracy. Wyjątkiem są zwolnienia grupowe, upadłość/ likwidacja pracodawcy lub tzw. dyscyplinarka, a także praca na zastępstwo lub na okres próbny krótszy niż 1 miesiąc. (Art. 177 KP)*
- *Umowa o pracę zawarta na czas określony lub na okres próbny przekraczający jeden miesiąc, która uległaby rozwiązaniu po upływie trzeciego miesiąca ciąży, ulega przedłużeniu do dnia porodu. (Art. 177 KP)*
- *Gdy mimo ciąży tracisz pracę, najlepiej zarejestrować się w powiatowym urzędzie pracy jako osoba bezrobotna. Jako przyszła mama zostaniesz objęta ubezpieczeniem zdrowotnym, masz także szansę uzyskania zasiłku.*

Przy wyborze położnej środowiskowej **nie obowiązuje rejonizacja**, ale część położnych woli pracować na jednym obszarze, np. w jednej dzielnicy. Dlatego najlepiej wybrać się do pobliskiej przychodni lub zaczepić podczas spaceru kobietę z małym dzieckiem i zapytać, kogo może polecić. Od 21. tc przysługuje Ci jedna, trwająca godzinę, wizyta takiej położnej w tygodniu, a po 31 tc. – po dwie godzinne wizyty w tygodniu w ramach **edukacji przedporodowej** (II. SOO). Położna odwiedza kobietę w domu i omawia interesujące ją zagadnienia z zakresu ciąży, porodu, laktacji czy opieki nad noworodkiem. Po porodzie, ta sama położna odwiedza mamę i noworodka w ich miejscu zamieszkania minimum 4 razy do 6 tygodnia po porodzie (XIV.8 SOO).

Uwaga! **Bezpłatne szkoły rodzenia** w Poznaniu i okolicach – jest to nic innego jak powyżej opisana bezpłatna edukacja przedporodowa, ale organizowana w grupach. Warunkiem korzystania z bezpłatnych wizyt indywidualnych lub zajęć grupowych jest podpisanie tzw. deklaracji wyboru położnej środowiskowej. Druk ten otrzymamy od położnej, w przychodni lub w bezpłatnej szkole rodzenia.

Standardy definiują poród fizjologiczny jako taki, który odbywa się między **skończonym 37. a 42. tygodniem ciąży** (I.2.9 SOO) i wskazują, że kobieta powinna być skierowana do szpitala dopiero po skończonym 41 tygodniu ciąży. Należy pamiętać, iż termin porodu jest jedynie środkową datą okresu, w którym może on nastąpić, a urodzenie dziecka 2 tygodnie po terminie nadal jest fizjologią.

Praktycznie

- *Bezpłatne prowadzenie ciąży jest możliwe! Jeżeli zdecydujesz się na lekarza prywatnego, darmowe badania będą wymagały skierowania od lekarza rodzinnego lub lekarza ginekologa pracującego w ramach umowy z NFZ - może to wymagać trochę zachodu.*
- *W sytuacji, gdy lekarz rodzinny lub ginekolog nie wyrazi zgody na wypisanie skierowania na bezpłatne badania, poproś o odmowę na piśmie.*
- *Poznaj swoją położną środowiskową jeszcze w czasie ciąży. Można skorzystać z polecanych przez znajome położnych lub skierować się do najbliższej przychodni.*
- *Masz prawo do dwukrotnej zmiany położnej środowiskowej w ciągu roku kalendarzowego (kolejna zmiana to koszt 80 zł).*
- *Rozważ korzystanie z edukacji przedporodowej w formie, która Tobie najbardziej odpowiada. Na terenie aglomeracji poznańskiej znajdziesz obszerną ofertę zajęć i spotkań bezpłatnych i płatnych.*

Program Badań Prenatalnych

Badania prenatalne przysługują kobietom po 35. roku życia, a także gdy w rodzinie były wady genetyczne lub jeśli poprzednie dziecko urodziło się z wadą.

Badania dzielą się na:

- *nieinwazyjne – testy z krwi i USG genetyczne (między 11. a 13. tc);*
- *inwazyjne – amniopunkcja (pobranie próbki płynu owodniowego) lub kardocenteza (pobranie próbki krwi pępowinowej).*

Plan badań prenatalnych jest ustalany z lekarzem.

MAMY PRAWO DO WIEDZY

Przygotowując się do przyjścia dziecka na świat, należy zwrócić uwagę nie tylko na wiedzę na temat fizjologii i przebiegu samego porodu, ale również na aspekt **zagadnień prawnych**. Uregulowania prawne dotyczące rodzących kobiet znajdują się m.in. w Karcie Praw Pacjenta, Ustawie o pacjentach i Rzeczniku Praw Pacjenta, ale przede wszystkim w **Standardach Opieki Okołoporodowej**. Dokument można pobrać m.in. ze strony internetowej Ministerstwa Zdrowia. Jest to zbiór przepisów napisanych zrozumiałym językiem (bez skomplikowanych prawniczych zawiłości), a w wielu punktach przekazujący dawkę rzetelnej wiedzy z zakresu fizjologii ciąży i porodu.

Należy pamiętać, iż dokument ten dotyczy ciąż przebiegających w prawidłowy sposób oraz porodów niskiego ryzyka. O określonych powikłaniach i niepowodzeniach położniczych mówi inny dokument – Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. Porusza on zagadnienia m.in. ciąży bliźniaczej, nadciśnienia tętniczego u kobiety, porodu przedwczesnego i niepowodzeń położniczych. Jest to dokument bardzo medyczny i określa procedury, które powinny być zastosowane w każdym z tych przypadków.

Podstawowe prawa rodzącej jako pacjentki określane są we wszystkich ww. dokumentach, a są to między innymi prawo do **informacji** o swoim stanie zdrowia (Art. 9.1 UPP), do **wyrażenia zgody** na udzielanie świadczeń zdrowotnych, w tym badań i interwencji (Art. 16 UPP i V.2.6 SOO) oraz do **poszanowania godności osobistej i intymności** (Art. 20.1 UPP i V.2.3 SOO).

Standardom Opieki Okołoporodowej przyświeca idea powrotu do natury. Już pierwszy akapit załącznika podkreśla, iż Standardy określają elementy opieki medycznej przy **ograniczeniu do minimum interwencji medycznych** (I.1 SOO). Jako przykładowe interwencje wymienione są m.in.: nacięcie krocza, stymulacja syntetyczną oksytocyną, przebijanie pęcherza płodowego i podawanie opioidów. Żadna z wymienionych wyżej interwencji nie jest rutynowa i zawsze powinna być stosowana tylko w **medycznie uzasadnionych przypadkach**.

Personel medyczny powinien traktować Cię z szacunkiem i umożliwiać Ci **branie udziału w podejmowaniu świadomych decyzji** związanych z porodem (V.1 SOO). Ustawodawca zadbał również o to, by osoba sprawująca nad Tobą opiekę w szpitalu przywitała się z Tobą osobiście, przedstawiła się i wyjaśniła swoją rolę w opiece nad Tobą (V.2.1 SOO). Powinna ona także uzyskać Twoją zgodę przed **każdym** badaniem i zabiegiem (V.2.6 SOO). Nawet jeżeli przy przyjęciu do szpitala, podpisałaś zgodę na szereg interwencji, lekarz czy położna mają obowiązek każdorazowo zapytać Cię o zgodę i akceptować Twoje ostatnie wyrażenie woli.

Standardy wskazują na lekarza lub położną, które jako osoby sprawujące opiekę powinny Cię zachęcać do **aktywności fizycznej** i pomagać Ci znajdować **dogodne dla Ciebie pozycje** (V.3.4 SOO). Powinnaś być też zachęcana do korzystania z **niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu** (VI. SOO).

Podczas porodu **możesz pić** (V.3.5 SOO). Niestety, we wszystkich placówkach na terenie aglomeracji poznańskiej zabronione jest jedzenie. Wynika to z ryzyka zakończenia porodu drogą cięcia cesarskiego w znieczuleniu ogólnym i ryzykiem zachłystowego zapalenia płuc.

Standardy definiują **brak postępu porodu** w I okresie porodu, który stwierdza się, gdy rozwieranie szyjki macicy następuje wolniej niż 2 cm na 4 godziny (VIII.1 SOO). Należy o tym pamiętać i uzbroić się w cierpliwość, gdyż porody często trwają kilkanaście lub więcej godzin.

Wszystkie interwencje medyczne powinny być ograniczane do minimum. Są to m.in.:

- zakładanie wkłucia do żyły obwodowej, czyli **wenflonu**, powinno następować jedynie w uzasadnionych przypadkach (VIII.2.2.n SOO),
- **badanie wewnętrzne** powinno być dokonywane nie częściej niż co 2 godziny (VIII.3.1.a SOO),
- osłuchiwanie tętna dziecka powinno następować co 15-20 minut**, stały zapis KTG** będący standardem w większości placówek, należy prowadzić jedynie w medycznie uzasadnionych przypadkach (VIII.3.4 SOO),
- **nacięcie krocza** również powinno być stosowane jedynie w uzasadnionych przypadkach (IX.4.7 SOO). Niestety, wciąż spotyka się przekonanie, że kobieta rodząca po raz pierwszy musi zostać poddana epizjotomii.

Niestety, wiele z nich traktuje się w szpitalach rutynowo.

Praktycznie – jak zapewnić sobie realizację swojej wizji porodu?

Masz plan porodu, co jeszcze możesz zrobić ?

- *Zdobywaj wiedzę na temat ciąży i porodu. Zgłębiaj najbardziej istotne dla Ciebie tematy, np. nacięcie krocza, czy zakrapianie oczu noworodkom po porodzie. Strona* ***Fundacji Rodzić po Ludzku*** *(www.rodzicpoludzku.pl) jest bardzo rzetelnym źródłem informacji na temat całego okresu okołoporodowego.*
- *Edukuj osobę towarzyszącą!*
- *Rozważ poród ze „swoją" położną. Jest on możliwy w większości szpitali na terenie aglomeracji poznańskiej.*
- ***KRAN!*** *Zawsze pytaj, gdy masz wątpliwości. Na każdą propozycję interwencji możesz zareagować pytaniem o:*
  - ***K****orzyści - ewentualne korzyści z interwencji*
  - ***R****yzyko - jakie niesie dana procedura*
  - ***A****lternatywę - dla danej interwencji*
  - ***N****ic - zaproponuj nierobienie niczego i poczekanie*

Zgodnie ze Standardami Opieki Okołoporodowej kobieta rodząca powinna być zachęcana do wyboru **dogodnej dla siebie pozycji do porodu** oraz kierować się **własną potrzebą parcia** (IX.3.1 i IX.3.2 SOO). W punkcie o postępowaniu w II okresie porodu nadmienione jest, że przy wyborze dogodnej pozycji, uwzględnić powinno się szczególnie **pozycje wertykalne** (IX.4.6 SOO). Jest to kwestia bardzo trudna do osiągnięcia w szpitalu. Wiele czynników wpływa na to, że pozycją, w której najczęściej kobiety rodzą, jest pozycja półleżąca, niefizjologiczna i niezgodna z naturą. Jeżeli zależy Tobie na porodzie w pozycji wertykalnej, dobrze przygotuj się do tego tematu, omów go z położną i przygotuj osobę towarzyszącą.

Każda rodząca, i Ty także, może mieć ze sobą **plan porodu**, który powinien być czytany i omawiany z osobą sprawującą nad Tobą opiekę w czasie porodu. Plan porodu **musi** zostać dołączony do dokumentacji medycznej.

Praktycznie – jak napisać plan porodu?

- *Nie korzystaj z gotowych wzorów, niech plan będzie napisany Twoimi słowami.*
- *Najlepiej, gdyby zmieścił się na jednej stronie i był przejrzysty (<u>podkreślone</u> lub* ***pogrubione*** *najważniejsze punkty).*
- *Staraj się dostosować plan do konkretnego szpitala i obowiązujących przepisów, np. nie pisz, że nie zgadzasz się na lewatywę, jeśli w większości placówek na terenie aglomeracji poznańskiej nie wykonuje się jej rutynowo.*
- *Kwestie, które wiesz, że mogą być trudniejsze do wyegzekwowania, dodatkowo uzasadnij, np. w punkcie o ochronie krocza (jeśli właśnie na tym Tobie zależy), możesz wyjaśnić, że rozumiesz, że możesz pęknąć i że rozumiesz, jak ważna jest współpraca z położną, by taką ochronę sobie zapewnić.*
- *Staraj się, by Twoje życzenia były w zgodzie z najbardziej aktualną wiedzą z zakresu medycyny, np. unikaj zapisu o kategorycznej odmowie podania syntetycznej oksytocyny, bo są medycznie uzasadnione przypadki, kiedy jej podanie jest zasadne.*
- *Pamiętaj, że plan porodu to taka lista życzeń. Dobrze, jeśli napisany jest życzliwymi słowami i bierze pod uwagę również inne ewentualności np. zakończenie porodu poprzez cesarskie cięcie.*
- *Koniecznie przedyskutuj plan porodu z położną i lekarzem prowadzącymi Twój poród. Zwróć im uwagę na punkty, na których Tobie najbardziej zależy. Niech i oni wiedzą, jak dobrze przygotowałaś się do tego wydarzenia!*

MAMY PRAWO DO OSOBY TOWARZYSZĄCEJ I ŁAGODZENIA BÓLU

Każdy pacjent (a pacjenta rozumiemy jako osobę pobierającą świadczenia zdrowotne) ma **prawo do obecności osoby bliskiej przy pobieraniu świadczeń zdrowotnych** (Art.21.1 UPP). Personel medyczny może odmówić obecności osobie bliskiej jedynie z powodów epidemiologicznych lub ze względu na bezpieczeństwo pacjenta (Art.21.2 UPP). Osobą bliską może być **każda osoba wskazana przez pacjenta**, czyli w przypadku porodu nie musi to być tylko mąż lub partner. Osobą bliską może być także przyjaciółka lub doula i szpital nie ma prawa kwestionować wyboru rodzącej w tej kwestii.

Większość szpitali (w tym wszystkie w aglomeracji poznańskiej) ograniczyła liczbę możliwych osób towarzyszących przy porodzie do **jednej**. Można się od tych uregulowań odwoływać, pisząc prośby do dyrekcji szpitala, gdyż w Poznaniu zdarzają się porody z dwiema osobami towarzyszącymi (drugą osobą najczęściej jest doula) i są bardzo dobrze postrzegane, zarówno przez personel medyczny, jak i same rodzące.

Kobieta rodząca powinna być zachęcana do korzystania ze wsparcia wybranej przez siebie osoby (V.3.3 SOO) i osoba ta może być z nią przez **cały czas trwania porodu**. Bezprawne jest wypraszanie osób towarzyszących podczas porodów zabiegowych czy szycia krocza.

W przypadku **cięcia cesarskiego** szpital może odmówić obecności osoby bliskiej podczas operacji. Jednak, przy planowanym zabiegu, można wyszukać szpital w okolicy, w którym możliwe jest korzystanie ze wsparcia osoby towarzyszącej także podczas operacji albo poprosić dyrekcję szpitala o zgodę na to. Żaden ze szpitali na terenie aglomeracji poznańskiej oficjalnie nie wyraża jednak na to zgody.

Personel medyczny powinien utrzymywać kontakt z osobą bliską (VIII.3.2 SOO) i aktywizować rodzącą do współpracy z nią (VIII.3.6.d SOO). Położna środowiskowa podczas wizyt powinna udzielać informacji nie tylko matce, ale także osobie bliskiej (XIV.10.22 SOO). Obecny przy porodzie mąż lub partner może stać się **aktywnym uczestnikiem wydarzenia**, rozmawiać z personelem medycznym, zadawać mu pytania oraz udzielać wsparcia rodzącej. Jednak decyzje w sprawach dotyczących samego porodu (np. przyjęcie znieczulenia, zgoda na nacięcie krocza) pozostają w gestii kobiety rodzącej. Nikt inny nie może tego zrobić za nią.

Akty prawne nie regulują dokładnie kwestii **kangurowania noworodka** przez osobę bliską (najczęściej ojca dziecka). W przypadku, gdy kontakt skóra do skóry między mamą a noworodkiem nie jest możliwy, a stan dziecka nie budzi zastrzeżeń, tata może domagać się kangurowania (potrzebne będzie tylko wygodne krzesło i pieluszki do okrycia dziecka) lub trzymania dziecka (wtedy maluch jest ubrany). Klatka piersiowa lub ramiona taty zawsze będą lepszą opcją niż łóżeczko noworodkowe. W każdym ze szpitali na terenie Poznania zdarzały się przypadki kangurowania noworodka przez tatę po porodzie drogą cięcia cesarskiego.

Ojciec dziecka ma również prawo (na równi z matką) do **obecności przy noworodku podczas wszystkich wykonywanych przy nim badań i zabiegów** (bezprawne jest zabranianie rodzicom obecności przy szczepieniach, pobieraniu krwi czy kąpieli). W przypadku hospitalizacji dziecka jeden z rodziców ma **prawo być przy dziecku przez cały czas** (reguluje to m.in. Europejska Karta Praw Dziecka w Szpitalu). Większość szpitali przy dłuższej hospitalizacji dziecka po porodzie, nie wypisuje matki. Wyjątkiem jest szpital im. F. Raszei w Poznaniu.

Każdy pacjent ma prawo do **dodatkowej opieki pielęgnacyjnej** (Art.34 UPP), która nie polega na udzielaniu świadczeń zdrowotnych (może być to pomoc w jedzeniu, korzystaniu z łazienki, zmianie pozycji na łóżku, wsparcie emocjonalne). Zapis ten daje podstawy do domagania się wizyt osoby bliskiej poza godzinami odwiedzin (zwłaszcza po porodach przez cięcie cesarskie, gdy mama potrzebuje pomocy m.in. przy zajmowaniu się noworodkiem) lub do złożenia wniosku o umożliwienie obecności dwóch osób towarzyszących przy porodzie, argumentując, że druga osoba będzie właśnie świadczyć dodatkową opiekę pielęgnacyjną. Zapis ten potwierdza również możliwość nieprzerwanej obecności rodziców przy noworodku, który także od czasu pojawienia się na świecie jest traktowany w szpitalu jako pacjent.

Każda rodząca ma prawo do pełnej informacji na temat niefarmakologicznych i farmakologicznych **metod łagodzenia bólu** (VI. SOO). Zgodnie ze Standardami powinna być zachęcana do korzystania z metod niefarmakologicznych (pozycje, masaż, techniki oddechowe, imersja wodna), a proponowanie leków przeciwbólowych powinno być uzupełnione informacją o ich wpływie na kobietę i dziecko. W placówkach na terenie aglomeracji poznańskiej najczęściej stosowane są następujące farmakologiczne sposoby uśmierzania bólu:

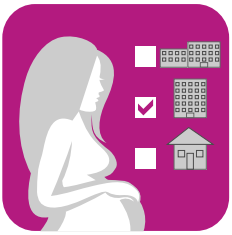
- podtlenek azotu – gaz Enthonox,
- paracetamol,
- dolargan lub dolcontrol (nazwa substancji czynnej petydyna) – środek narkotyczny,
- nalpain - środek narkotyczny,
- znieczulenie zewnątrzoponowe (na czas pisania niniejszej broszury dostępne jedynie w szpitalu im. Świętej Rodziny w Poznaniu oraz w wyjątkowych sytuacjach w szpitalu przy ul. Polnej).

UWAGA! Żadne przepisy prawa nie gwarantują kobiecie rodzącej prawa do uzyskania znieczulenia zewnątrzoponowego. Uzależnione jest to od uregulowań konkretnego szpitala i w dużej mierze od liczby zatrudnionych anestezjologów.

Pamiętaj, że zgodnie z Rozporządzeniem o łagodzeniu bólu porodowego zastosowanie farmakologii może skutkować m.in. stałym monitorowaniem KTG i porodem w pozycji leżącej (VI SŁBP).

Praktycznie

- *Zachęcaj wybraną przez siebie osobę towarzyszącą do zdobywania wiedzy i do bycia aktywnym uczestnikiem porodu.*
- *Podczas porodu podkreślaj, że chcesz by bliska Ci osoba była z Tobą cały czas (zwłaszcza, gdy w danej placówce zdarza się wypraszanie osoby towarzyszącej podczas pewnych zabiegów).*
- *Ważne jest to, by to kobieta rodząca wyrażała swoje życzenia i podejmowała decyzje, ale osoba towarzysząca może ją wspierać, przypominać o planie porodu lub pomagać rozmawiać z personelem medycznym.*
- *W razie, gdy Ty nie będziesz mogła – zadbajcie o kangurowanie noworodka przez tatę.*
- *Jeżeli chcesz uniknąć farmakologicznych metod łagodzenia bólu, napisz o tym w planie porodu, uprzedź położną i wyraźnie poproś o niepoproponowanie takich rozwiązań.*
- *Jeżeli chcesz mieć znieczulenie zewnątrzoponowe przy porodzie, wybierz szpital, gdzie jest ono możliwe.*



MAMY PRAWO DO WYBORU SZPITALA

Każda kobieta w ciąży ma prawo do **wyboru miejsca porodu w warunkach szpitalnych lub pozaszpitalnych**, w których czuje się bezpiecznie i w których udzielane są świadczenia zdrowotne (I.12.2 SOO). Standardy wspominają również o tym, iż to osoba sprawująca opiekę nad kobietą w ciąży powinna przedstawić jej różne możliwości odnośnie wyboru tego miejsca (IV.4 SOO).

W praktyce oznacza to, że możesz wybrać każdy szpital, jaki się Tobie wymarzy lub Twój własny dom. Pamiętaj, że w każdym szpitalu może się zdarzyć sytuacja przepełnienia oddziału porodowego, więc istnieje ryzyko odesłania do innego szpitala, chyba że zaawansowanie porodu na to nie pozwoli.

Największe placówki na terenie aglomeracji poznańskiej to 4 szpitale znajdujące się w Poznaniu. Poniżej znajdziecie krótką charakterystykę każdego z nich. Być może będzie ona pomocna dla osób zastanawiających się nad wyborem szpitala.

Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny UM przy ul. Polnej w Poznaniu

Największy szpital położniczy w Polsce z liczbą ponad 7 tys. porodów rocznie (przypada więc ok. 19 porodów na jedną dobę!).
Posiada III najwyższy stopień referencyjności.

Nie ma możliwości odwiedzenia i obejrzenia oddziału porodowego (wyjątkiem są grupy ze współpracujących szkół rodzenia). Możliwość umówienia się z położną na poród. Cztery spośród zatrudnionych w szpitalu położnych przyjmuje także porody domowe.

Posiada 8 dość dużych sal porodowych. Każda z dostępem do łazienki z prysznicem. Uwaga – wszystkie sale są bez okien i posiadają 2 pary drzwi – jedne dla personelu medycznego, drugie dla osób towarzyszących i pań salowych.

Dodatkowe sprzęty, na które można liczyć podczas porodu to **worki sako, piłki, stołki porodowe i urządzenia do elektrostymulacji TENS**. Pamiętaj, aby wyrazić chęć korzystania z tych akcesoriów, bo nie znajdują się one w każdej sali.

Ilość rodzących w tym szpitalu kobiet jest zarówno wadą (np. wynikający z tego pośpiech lub brak intymności), ale też zaletą – personel medyczny przyzwyczajony jest do różnych oczekiwań kobiet. To właśnie w tym szpitalu znane są przypadki porodów poza łóżkiem, np. na stołku, kangurowania noworodka przez tatę po cięciu cesarskim czy nawet poród lotosowy.

Jest to **szpital kliniczny**, w którym praktyki odbywają studenci zarówno medycyny, jak i położnictwa. Zawsze masz jednak prawo odmówić obecności studentów przy Twoim porodzie.

Szpital św. Rodziny przy ul. Jarochowskiego w Poznaniu

Szpital II stopień referencyjności.

Istnieje możliwość **obejrzenia oddziału porodowego** (lepiej zadzwonić krótko przed przyjazdem) oraz umówienia się z położną na poród.

Posiada 4 sale porodowe w nowym **skrzydle szpitala oddanym do użytku w 2016 r.** Sale jasne, przestronne, każda z łazienką z prysznicem (zdjęcia znajdują się na stronie internetowej szpitala).

Oddział wyposażony w **worki sako i piłki „fasolki"**.

Jest to jedyny szpital w aglomeracji poznańskiej, w którym dostępne jest **znieczulenie zewnątrzoponowe** do porodu. Oczywiście, by je otrzymać, musisz spełnić określone warunki medyczne (np. badania krwi), a sam szpital musi dysponować odpowiednią liczbą „wolnych" anestezjologów.

Charakterystyczny jest **brak odwiedzin na salach poporodowych.** Świeżo upieczone mamy spotykają się z odwiedzającymi w specjalnie przygotowanym pokoiku.

Zdarzają się studentki położnictwa.

Szpital im. F. Raszei przy ul. Mickiewicza w Poznaniu

Szpital II stopnia referencyjności.

Brak możliwości odwiedzenia i obejrzenia oddziału. Zdjęcia sal znajdują się jednak na stronie internetowej szpitala.

Posiada 4 sale porodowe. Sale są jasne, przestronne, każda z **łazienką z wanną** - służy ona do imersji wodnej, nie do porodów do wody!

Oddział wyposażony w **worki sako, piłki, stołek porodowy i urządzenie TENS**. Każda sala posiada **drabinki, materac oraz linę do „uwieszania się"**.

Charakterystyczny jest **brak ciągłego zapisu KTG** (w przeciwieństwie do pozostałych szpitali) i bardzo dobrze realizowany **kontakt skóra do skóry** po porodzie.

Wadą jest wypisywanie kobiety po porodzie w wypadku dłuższej hospitalizacji dziecka.

Zdarzają się studentki położnictwa.

Szpital Wojewódzki przy ul. Lutyckiej w Poznaniu

Szpital II stopnia referencyjności.

Istnieje możliwość **obejrzenia oddziału porodowego** (lepiej zadzwonić krótko przed przyjazdem) oraz umówienia się z położną na poród.

Posiada 6 sal porodowych (2 z nich są mniej nowoczesne i używane w przypadku zapełnienia pierwszych czterech). Sale są dość małe i robią najmniej przyjemne wrażenie spośród wszystkich szpitali w Poznaniu. Dużym minusem jest **wspólna łazienka z prysznicem, która znajduje się na korytarzu.**

Oddział wyposażony w **worki sako i piłki porodowe**.

Nowością od 2016 r. są stanowiska noworodkowe w salach porodowych, które umożliwiają zbadanie dziecka tuż po porodzie bez rozdzielania go z mamą (wcześniej taka rozłąka była w tym szpitalu standardem).

Brak studentów medycyny i położnictwa.

Zachęcamy również do zapoznania się z opiniami i statystykami na temat szpitali znajdującymi się na portalu www.gdzierodzic.info prowadzonym przez Fundację Rodzić po Ludzku.

Praktycznie

- *Wybierając szpital, dowiedz się, na co możesz liczyć w danej placówce. Może okazać się, że jeżeli zależy Tobie na znieczuleniu zewnątrzoponowym, będziesz miała mocno ograniczony wybór.*
- *Dostosuj plan porodu do konkretnej placówki.*
- *Postaraj się wcześniej zobaczyć salę porodową. Pomyśl, w jaki sposób możesz uczynić ją miejscem bardziej przyjaznym i bezpiecznym dla Ciebie. Pomyśl o zabraniu własnej muzyki, zapachów, poduszki lub koca.*
- *Miej spakowaną torbę porodową, a komplet dokumentów i najważniejszych badań w jednym miejscu (pamiętaj, że nie są potrzebne badania z całej ciąży), bo w przypadku gdy to mąż lub partner będzie odpowiadał na pytania w izbie przyjęć, ułatwi mu to zadanie.*
- *Nawet planując poród domowy, dowiedz się, jak wyglądają porody szpitalne, żeby być przygotowaną na różne ewentualności.*
- *Pamiętaj, że ze szpitala możesz wypisać się nawet po kilku godzinach po porodzie. Będzie to wypis „na żądanie", ale coraz więcej kobiet z tego korzysta, gdy stan zdrowia jej i dziecka na to pozwala.*

MAMY PRAWA W LAKTACJI

Wsparcie kobiet w laktacji jest uregulowane przez szereg aktów prawnych i inicjatyw na całym świecie, np. Międzynarodowy Kodeks Marketingu Produktów Zastępujących Mleko Kobiece, Globalna Strategia Żywienia Niemowląt i Małych Dzieci (WHO/UNICEFF 2003) czy inicjatywa Szpital Przyjazny Dziecku. Zgodnie z wytycznymi WHO, które na swojej stronie internetowej cytuje Polskie Ministerstwo Zdrowia, dziecko powinno być **karmione wyłącznie piersią przez okres 6 miesięcy i uzupełniająco do drugiego roku życia lub dłużej**.

Polskie Standardy Opieki Okołoporodowej wspierają matki w karmieniu piersią poprzez następujące zapisy:

- Pierwsze karmienie noworodka powinno odbyć się już podczas kontaktu skóra do skóry, a personel medyczny powinien w tym pomóc. (X.3.6 SOO)
- Matka powinna otrzymać wyczerpujące informacje na temat korzyści i metod karmienia piersią. (XII.8.1 SOO)
- W przypadku trudności z karmieniem, powinno się dążyć do nakarmienia noworodka mlekiem mamy, a w przypadku konieczności dokarmiania należy dobrać odpowiednią metodę, więc nie musi być to butelka. (XII.8.4 SOO)
- Nie należy podawać noworodkom karmionym piersią wody, glukozy ani dokarmiać sztucznym mlekiem początkowym bez wskazań medycznych. (XII.8.5 SOO)
- Nie powinno stosować się smoczków uspokajaczy przez okres stabilizowania się laktacji, czyli przez okres pierwszych 4 tygodni. (XII.8.6 SOO)
- Położna środowiskowa podczas wizyt patronażowych powinna wspierać karmienie naturalne i służyć rzetelną informacją na temat laktacji. (XIV.10.7 SOO)
- W przypadku ciąż i porodów niefizjologicznych personel medyczny również jest zobowiązany do wspierania i zapewnienia możliwości karmienia piersią noworodka. (I.12 NFSOO)

Dodatkowo, Standardy kładą nacisk na **kontakt skóra do skóry matki i dziecka** (XII.1 SOO). Badania wskazują na szereg korzyści, jakie taki kontakt niesie. Są to m.in. budowanie więzi, lepszy stan dzieci (tętno, temperatura ciała, oddech), redukcja stresu u noworodka, ułatwienie w karmieniu piersią, kolonizacja dziecka dobrymi bakteriami mamy.

O ile stan zdrowia dziecka i mamy na to pozwala, kontakt skóra do skóry powinien trwać **nieprzerwanie minimum 2 godziny** (maluch może być zważony później, a ocena skali Apgar może być dokonana podczas kangurowania). W praktyce, kontakt ten często jest zaledwie kilkuminutowy (potwierdzają to same kobiety, ale także wspomniany we wstępie raport NIKu), co spowodowane jest procedurami szpitalnymi (ważenie, podanie wit. K, ocena przez neonatologa). O ile stan dziecka nie budzi zastrzeżeń, wszystkie procedury mogą poczekać. Nawet podczas szycia obrażeń krocza dziecko może być nadal na piersi mamy. Niektóre położne zauważają nawet przeciwbólowe działanie kontaktu z dzieckiem podczas tej procedury. Z doświadczeń mam oraz relacji samych położnych zapis o kontakcie skóra do skóry najlepiej spośród placówek na terenie aglomeracji poznańskiej realizowany jest w szpitalu im. F. Raszei w Poznaniu.

W przypadku porodu zakończonego **cięciem cesarskim** i przy braku kontaktu skóra do skóry w parze mama-dziecko, karmienie piersią powinno odbyć się jak najszybciej i personel medyczny jest zobowiązany w tym pomóc (odbywa się ono na leżąco).

Podanie noworodkowi sztucznego mleka jest interwencją medyczną i powinno być stosowane w medycznie uzasadnionych przypadkach (I.3 S00). W rzeczywistości, jest ono często nadużywane. W żadnym szpitalu na terenie aglomeracji poznańskiej nie jest stosowane inne dokarmianie noworodka niż przez butelkę (ale butelką może być podane odciągnięte mleko mamy). Każda interwencja w naturalny sposób karmienia powinna być przedyskutowana z mamą i dokarmianie dziecka powinno iść w parze ze stymulacją laktacji u kobiety. Niedopuszczalne jest wyrażanie opinii, że kobieta nie jest w stanie wykarmić swojego dziecka albo że je zagłodzi.

Jak prawo chroni pracownicę karmiącą piersią?

- *Jeżeli pracujesz na pełen etat, masz prawo do dwóch półgodzinnych przerw na karmienie, które możesz połączyć w jedną. Jeżeli pracujesz od 4 do 6 godzin dziennie - jest to jedna przerwa. (Art. 187 KP) By korzystać z tego przywileju wystarczy złożyć wniosek, nie jest wymagane zaświadczenie od lekarza!*
- *Twoja praca nie może być uciążliwa ani szkodliwa dla zdrowia (Art. 176 KP). Katalog prac wzbronionych kobiecie podczas karmienia piersią wymienia Rozporządzenie Rady Ministrów w sprawie praw wzbronionych kobietom.*

W każdym szpitalu na terenie aglomeracji poznańskiej można liczyć na **profesjonalne wsparcie** położnych wyszkolonych w dziedzinie laktacji, a w szpitalu przy ul. Polnej w Poznaniu pracują certyfikowane doradczynie laktacyjne. Większość szpitali zaopatrzona jest także w laktatory oraz akcesoria do przechowywania mleka.

Praktycznie

- *Zdobądź wiedzę na temat laktacji. Później może się okazać, że rzekoma trudność, np.: karmienie co 1,5 godziny jest fizjologią. Pamiętaj, że żołądek nowonarodzonego dziecka jest wielkości migdała - szybko się zapełnia i szybko opróżnia.*
- *W przypadku przyjęcia opioidów przy porodzie (np. dolargan), ważne jest to, by były podane na min. 2 godziny przed urodzeniem się dziecka. Często granicą przyjmowania takich leków jest 8cm rozwarcia.*
- *Zadbaj o kontakt skóra do skóry (poprzez plan porodu i rozmowę z położną). Przygotuj się na bycie asertywną w kwestii zabrania noworodka „tylko na chwilkę" na ważenie. Często chwilka ta przedłuża się i maluch wraca już ubrany.*
- *Na każdą niewspierającą uwagę personelu medycznego odpowiadaj, że chcesz karmić.*
- *Spotkaj się z położną środowiskową przed porodem i sprawdź jej nastawienie oraz wiedzę dotyczącą laktacji.*
- *W przypadku otrzymania niewystarczającego wsparcia od personelu medycznego w szpitalu lub od położnej środowiskowej, możesz szukać odpłatnej pomocy wśród Międzynarodowych Konsultantów Laktacyjnych (ICBLC, ich lista jest dostępna na stronie www.laktacja.org.pl) oraz Certyfikowanych Doradców Laktacyjnych (CDL, www.kobiety.med.pl). Sprawdź, czy wybrana przez Ciebie osoba ma stosowne uprawnienia.*
- *Zajrzyj na DOBRE strony internetowe poświęcone karmieniu naturalnemu. Polecane przez nas to:*
  - *Centrum Nauki o Laktacji - www.kobiety.med.pl/cnol*
  - *Fundacja Promocji Karmienia Piersią - www.fpkp.pl*
  - *Blog matki karmiącej - www.hafija.pl*

MAMY PRAWA W POŁOGU

Po porodzie przysługuje Tobie prawo do wielu świadczeń. Większość z nich regulowana jest przez **Kodeks Pracy** w dziale ósmym „Uprawnienia pracowników związane z rodzicielstwem". Główne z nich to:

- Urlop macierzyński
- Urlop rodzicielski
- Urlop wychowawczy
- Ochrona przed rozwiązaniem stosunku pracy.

UWAGA! Prawo do urlopu macierzyńskiego przysługuje pracownicy zatrudnionej na umowę o pracę (otrzymuje wtedy zasiłek macierzyński). W przypadku własnej działalności gospodarczej mówimy jedynie o prawie do zasiłku macierzyńskiego, a nie o urlopie.

Dodatkowo, oferowany jest szereg świadczeń rodzinnych opisanych m.in. w Ustawie o Świadczeniach Rodzinnych.

Urlop macierzyński przysługuje z mocy prawa i nie trzeba składać żadnego wniosku.

- Wynosi on 20 tygodni przy urodzeniu jednego dziecka (więcej przy większej ilości), z czego 14 tygodni kobieta **musi** wykorzystać (resztę może ojciec dziecka).
- Istnieje możliwość wykorzystania 6 tygodni urlopu macierzyńskiego przed porodem.
- Podstawa wymiaru zasiłku jest liczona jako średnia wynagrodzeń za ostatnie 12 miesięcy (będzie to ta sama podstawa co do wyliczenia wynagrodzenia na L4), a zasiłek wynosi 100% tej podstawy.
- Jeżeli chcesz bezpośrednio po urlopie macierzyńskim wykorzystać urlop rodzicielski i otrzymywać wynagrodzenie w wysokości 80% przez cały okres korzystania z płatnych urlopów, musisz złożyć wniosek do 21 dni po porodzie, inaczej tracisz tę możliwość.
- Podczas urlopu macierzyńskiego **możesz pracować!** Możesz podjąć umowę zlecenie, umowę o dzieło lub kontynuować własną działalność gospodarczą, nie możesz jednak wykonywać umowy o pracę.

Zasiłek macierzyński przysługuje tylko osobom ubezpieczonym. Nieubezpieczonym pozostaje do wykorzystania **świadczenie rodzicielskie**, czyli 1.000 zł otrzymywane przez okres 52 tygodni (w przypadku jednego dziecka). Korzystać też z tego mogą studentki, ojcowie (gdy matka umiera lub porzuca dziecko), rodzice zastępczy lub osoba, która przysposobiła dziecko.

Po urlopie macierzyńskim pracownik ma prawo do **urlopu rodzicielskiego**.

- Wynosi on 32 tygodnie przy jednym dziecku i 34 - przy większej liczbie. Wykorzystanie może być jednorazowo lub w częściach do roku, w którym dziecko kończy 6 lat.
- Wykorzystać go może w całości matka dziecka, po części z ojcem. Mogą być również jednocześnie na urlopie rodzicielskim.
- Zasiłek wynosi 100% podstawy wymiaru przez pierwsze 6 (lub 8) tygodni, następnie 60% (lub można złożyć wniosek wspomniany powyżej i otrzymywać 80% przez cały okres płatnych urlopów).
- Podczas urlopu rodzicielskiego **możesz pracować!** Możesz podjąć umowę zlecenie, umowę o dzieło lub kontynuować własną działalność gospodarczą. Możesz nawet podjąć umowę o pracę u swojego pracodawcy (w wymiarze maksymalnie 1/2 etatu). W takim wypadku urlop rodzicielski zostaje proporcjonalnie wydłużony.

Urlop wychowawczy to urlop bezpłatny, którego celem jest sprawowanie bezpośredniej opieki nad dzieckiem:

- Wynosi maksymalnie 36 miesięcy (z czego jeden rodzic może wykorzystać max. 35). Wykorzystane może być jednorazowo lub w maksymalnie 5 częściach do roku, w którym dziecko kończy 6 lat.
- Wykorzystać go może matka lub ojciec dziecka. Mogą być również jednocześnie na urlopie wychowawczym.
- Podczas takiego urlopu nie otrzymujesz zasiłku, ale jest to okres oskładkowany.
- Podczas urlopu wychowawczego **możesz pracować!** Możesz podjąć umowę zlecenie, umowę o dzieło lub własną działalność gospodarczą. Możesz nawet podjąć umowę o pracę u swojego lub innego pracodawcy (w wymiarze maksymalnie 1 etatu).

Podczas korzystania z urlopów macierzyńskiego, rodzicielskiego oraz wychowawczego zarówno kobiecie, jak i mężczyźnie przysługuje **ochrona przed rozwiązaniem stosunku pracy**.

Wyjątki to:

- likwidacja/upadłość pracodawcy (zakładu pracy),
- tzw. dyscyplinarka,
- likwidacja stanowiska pracy (tylko u dużych pracodawców zatrudniających powyżej 20 pracowników),
- wypowiedzenie umowy przez pracownika,
- rozwiązanie umowy za porozumieniem stron.

A co z ojcem dziecka?

Tata dziecka również ma prawo do różnego rodzaju świadczeń:

- *2 dni urlopu okolicznościowego z tytułu narodzin dziecka.*
- *2 tygodnie zasiłku opiekuńczego nad kobietą po porodzie, tzw. L4 (także w przypadku, gdy nie jesteście małżeństwem). Otrzymać je można w szpitalu, ale wypisać je może również lekarz ginekolog lub lekarz rodzinny.*
- *2 tygodnie pełnopłatnego urlopu ojcowskiego - ojciec dziecka może je wykorzystać w całości lub w dwóch tygodniowych częściach do końca* ***drugiego*** *roku życia dziecka.*
- *Ojciec dziecka może wykorzystać także urlop macierzyński (max. 6 tygodni), rodzicielski lub wychowawczy.*

Po **powrocie do pracy** nadal przysługują Tobie pewne przywileje. Są to między innymi:

- Po powrocie z urlopów (macierzyńskiego, rodzicielskiego, wychowawczego) pracodawca ma obowiązek zatrudnić Ciebie na stanowisku równorzędnym lub innym za nie niższe wynagrodzenie.
- Pracownik uprawniony do urlopu wychowawczego może skrócić swój wymiar czasu pracy do minimalnie połowy etatu i pracodawca musi taki wniosek uwzględnić. W takim przypadku pracownik jest chroniony przed zwolnieniem przez okres 12 miesięcy (albo do czasu powrotu na nieobniżony wymiar). Wyjątkiem jest likwidacja/upadłość pracodawcy lub dyscyplinarka.
- Pracownika opiekującego się dzieckiem do 4. rż. nie wolno bez jego zgody zatrudniać w porze nocnej, w przerywanym systemie czasu pracy (np. „przymusowa" przerwa na lunch), w nadgodzinach oraz wysyłać w delegacje. Z tego prawa korzysta tylko jeden z rodziców!
- Pracownikowi opiekującemu się dzieckiem do 14. rż. przysługuje 16 godzin lub 2 dni pełnopłatnej opieki nad dzieckiem (można wykorzystywać godzinowo). Z tego prawa korzysta tylko jeden z rodziców!
- Pracownikowi opiekującemu się dzieckiem do 14. rż. przysługuje zasiłek opiekuńczy w przypadku choroby dziecka (maksymalnie 60 dni w roku), czyli tzw. L4 na dziecko (80% podstawy wymiaru zasiłku).

Na co jeszcze może liczyć rodzic?

- **Zasiłek rodzinny wraz z dodatkami** – obowiązuje kryterium dochodowe, dodatki przyznawane m.in. w przypadku dzieci niepełnosprawnych, rodzin wielodzietnych, rozpoczęcia roku szkolnego, samotnego wychowywania dziecka. Szczegóły na stronie **Poznańskiego Centrum Świadczeń** – www.pcs-poznan.pl.
- Jednorazowa zapomoga z tytułu urodzenia się dziecka, tzw. **becikowe** – obowiązuje kryterium dochodowe oraz objęcie matki opieką medyczną od min. 10. tygodnia ciąży. Informacje na stronie www.pcs-poznan.pl.
- **Świadczenia opiekuńcze**, m.in. świadczenia pielęgnacyjne w przypadku rezygnacji z pracy, by opiekować się niepełnosprawnym dzieckiem.
- Program **Rodzina 500+** – szczegółowe informacje znajdują się na stronie www.obywatel.gov.pl/dzieci
- **Karta Dużej Rodziny** – system zniżek i dodatkowych uprawnień dla rodzin z trójką lub więcej dzieci. Funkcjonują 2 rodzaje kart - ogólnopolska i gminne. Szczegóły akcji dla miasta Poznania znajdziesz na stronie www.pcs-poznan.pl
- Inne świadczenia wypłacane przez gminy.

W przypadku trudnej sytuacji finansowej lub niepełnosprawności dziecka, skontaktuj się z odpowiednim Urzędem Gminy (w Poznaniu jest to Poznańskie Centrum Świadczeń przy ul. Wszystkich Świętych 1) i zapytaj o przysługujące Tobie świadczenia. Możesz również zapoznać się z obowiązującą Ustawą o Świadczeniach Rodzinnych.

NARUSZONO TWOJE PRAWA. I CO DALEJ?

Jeżeli czujesz, że personel medyczny naruszył Twoje prawa (zarówno podczas prowadzenia ciąży, porodu czy pobytu w szpitalu), masz prawo do **złożenia skargi**. Skarga ta powinna zawierać opis zdarzenia oraz ewentualnie Twoje oczekiwania, np. wdrożenie kontroli. Może być ona skierowana do następujących podmiotów:

- Dyrekcja szpitala/placówki medycznej, w której dane zdarzenie miało miejsce
- Organ nadrzędny nad szpitalem/właściciel szpitala
- Ministerstwo Zdrowia
- Rzecznik Praw Pacjenta
- Rzecznik Praw Obywatelskich
- Wojewódzki Konsultant w dziedzinie Ginekologii i Położnictwa
- Wojewódzki Konsultant w dziedzinie Pielęgniarstwa i Położnictwa
- Fundacja Rodzić po Ludzku
- Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Lekarzy i Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej Pielęgniarek i Położnych, którzy działają przy okręgowych izbach

Nie bój się, że Twoje pismo wyląduje na dnie szuflady! Często są to cenne informacje dla szpitali i innych jednostek wskazujące możliwości poprawy standardów i jakości pracy. Organy odpowiedzialne **mają obowiązek odpowiedzieć** niezwłocznie na Twoją skargę, ale nie później niż w ciągu miesiąca (wynika to z Art. 237 § 1 Kodeksu Postępowania Administracyjnego).

Jeżeli chcesz dochodzić odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku wystąpienia błędów w sztuce medycznej, powinnaś **złożyć wniosek** do właściwej ze względu na siedzibę szpitala Komisji do spraw Orzekania o Zdarzeniach Medycznych. Szczegółowych informacji szukaj na stronie Urzędu Wojewódzkiego.

Jeżeli chcesz podjąć kroki sądowe, musisz złożyć **pozew cywilny** lub zawiadomić **Prokuraturę** o możliwości popełnienia przestępstwa.

Więcej o autorkach projektu MAMY PRAWA!

tel: 694 750 395
ania@matecznik-poznan.pl

Anna Furmaniuk

Instruktor szkoły rodzenia i masażu Shantala, doradca noszenia ClauWi®. Jedna z założycielek Stowarzyszenia "Poznań w chuście", pomysłodawczyni "bliskościowej" szkoły rodzenia „W Mateczniku" (dawniej "Gaja"). Uczestniczka szkoleń, kursów i konferencji organizowanych przez Fundację Rodzić po Ludzku. Entuzjastka naturalnego porodu i naturalnego rodzicielstwa.

Założycielka Fundacji Matecznik, której misją jest udzielanie wsparcia rodzinom i kobietom, zwłaszcza w okresie okołoporodowym, celem poprawy jakości porodu oraz rodzicielstwa.

Prywatnie mama Zosi i Zuzi, a także urodzonej w domu Justynki.

tel: 660 715 059
alicja@matecznik-poznan.pl

Alicja Nowaczyk

Doula certyfikowana, doradca noszenia ClauWi®, Promotor Karmienia Piersią. Swoją wiedzę zdobywa doświadczeniem oraz szkoleniami organizowanymi m.in. przez Fundację Rodzić po Ludzku. Prowadzi zajęcia dla przyszłych i obecnych rodziców oraz towarzyszy przy porodach. Założycielka Fundacji Matecznik.

Prywatnie mama Kuby i Piotra urodzonego w domu. Zafascynowana rodzicielstwem bliskości.

Więcej na temat pracy douli dowiecie się na www.doula.org.pl.

BROSZURA OPRACOWANA
W RAMACH PROJEKTU MAMY PRAWA!

Poznań w chuście

www.chusty.net

Fundacja Matecznik

www.matecznik-poznan.pl

Zapraszamy na nasze warsztaty
w Poznaniu, Pl. Asnyka 1

FIO
Fundusz Inicjatyw Obywatelskich
Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej

Broszura MAMY PRAWA! jest współfinansowana ze środków Programu Funduszu Inicjatyw Obywatelskich 2016.