



Skórzewo, 8 grudnia 2025 r.

Pani Agnieszka Kubot-Krawczyk
Prezes Ostrzeszowskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
Aleja Wolności 4
63-500 Ostrzeszów

Szanowna Pani Prezes,

dziękujemy za przesłanie wyczerpującej odpowiedzi na nasz Wniosek o udostępnienie informacji publicznej z dnia 26 września 2025 r.

W ramach projektu, który realizujemy jako fundacja wspierająca kobiety w okresie okołoporodowym, przyglądamy się **regulaminom i wewnętrznym procedurom szpitali pod kątem ich zgodności z prawami pacjenta**. Nasze ewentualne uwagi kierujemy do placówek, gdyż zależy nam, by procedury panujące w szpitalach zajmujących się opieką okołoporodową były zgodne z prawem, spójne z obowiązującymi w Polsce przepisami i zapewniały najlepszą opiekę kobietom znajdującym się w tym szczególnym okresie ciąży, porodu i połogu.

Dokonaliśmy analizy następujących informacji:

1. Regulamin organizacyjny Ostrzeszowskiego Centrum Zdrowia Sp. z o.o.
2. Instrukcja – przyjęcie kobiety rodzącej do porodu
3. Instrukcja – postępowanie w pierwszym okresie porodu
4. Instrukcja – postępowanie w drugim okresie porodu
5. Instrukcja – postępowanie w trzecim i czwartym okresie porodu
6. Instrukcja – metody łagodzenia bólu porodowego
7. Instrukcja – postępowanie pielęgnacyjne w okresie połogu
8. Instrukcja – preindukcja i indukcja porodu
9. Instrukcja – przygotowanie pacjentki do cięcia cesarskiego
10. Instrukcja – wypis pacjentki z oddziału ginekologiczno-położniczego do domu
11. Instrukcja – opieka nad pacjentką z ciążą powikłaną
12. Instrukcja – przyjęcie pacjentki do oddziału ginekologii
13. Instrukcja – postępowanie w sytuacji zagrożenia życia pacjentki przebywającej w oddziale ginekologiczno-położniczym
14. Instrukcja – opieka nad pacjentką w przypadku zabiegu ginekologicznego
15. Instrukcja – przygotowanie pacjentki do operacji ginekologicznej
16. Instrukcja – opieka nad pacjentką po operacji ginekologicznej
17. Instrukcja – postępowanie z noworodkiem nowonarodzonym oraz w dalszych dobach jego życia
18. Formularz – informacja dla pacjentki oraz świadoma zgoda na porodowe procedury zabiegowe
19. Formularz – świadoma zgoda na operacyjne rozwiązanie ciąży metodą cięcia cesarskiego

20. Instrukcja – objęcie opieką kobiety z zagrażającym lub rozpoczynającym się poronieniem samoistnym
21. Wzór planu porodu
22. Strona internetowa

Po lekturze powyższych zapisów zwracamy uwagę na kilka kwestii, które naszym zdaniem powinny zostać uszczegółowione lub poprawione. Nasza analiza opiera się na porównaniu zapisów wewnętrznych procedur szpitala z następującymi dokumentami:

1. Ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (dalej: Ustawa),
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej z dnia 16 sierpnia 2018 r. (dalej: Standard),
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej z dnia 23 października 2025 r. (dalej: nowy Standard),
4. aktualne wyniki badań naukowych, opracowania i inne dokumenty cytowane w razie potrzeby.

1. REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Nie zgłaszamy uwag do dokumentu.

2. PRZYJĘCIE KOBIETY RODZĄCEJ DO PORODU

Nie zgłaszamy uwag do instrukcji.

3. POSTĘPOWANIE W PIERWSZYM OKRESIE PORODU

Zwracamy uwagę na 2 kwestie, które powinny być uaktualnione wraz z wejściem w życie nowego Standardu:

1. Zmieniła się definicja **braku postępu porodu**, według której brak postępu porodu stwierdza się, „gdy nie dochodzi do dalszego rozwierania się szyjki macicy w ciągu czterogodzinnej obserwacji”.
2. Pojawił się także nowy zapis, iż „**kobieta rodząca powinna mieć możliwość spożywania lekkostrawnych posiłków**”. Jest to zgodne z badaniami naukowymi, zgodnie z którymi przy porodach niskiego ryzyka spożywanie posiłków powinno być umożliwione.¹

4. POSTĘPOWANIE W DRUGIM OKRESIE PORODU

Jedyna uwaga dotyczy czasu trwania II okresu porodu, który może trwać do 3 godzin przy znieczuleniu zewnątrzoponowym, a także może być przedłużony decyzją lekarza.

5. POSTĘPOWANIE W TRZECIM I CZWARTYM OKRESIE PORODU

Nie zgłaszamy uwag do instrukcji.

1 Effect of food intake during labour on obstetric outcome: randomised controlled trial. Geraldine O'Sullivan 1, Bing Liu, Darren Hart, Paul Seed, Andrew Shennan. 2009 Mar 24

6. METODY ŁAGODZENIA BÓLU PORODOWEGO

Nie zgłaszamy uwag do instrukcji.

7. POSTĘPOWANIE PIELĘGNACYJNE W OKRESIE POŁOGU

Nie zgłaszamy uwag do instrukcji.

8. PREINDUKCJA I INDUKCJA PORODU

Nie zgłaszamy uwag do instrukcji.

9. PRZYGOTOWANIE PACJENTKI DO CIĘCIA CESARSKIEGO

Nie zgłaszamy uwag do instrukcji.

10. WYPIS PACJENTKI Z ODDZIAŁU GINEKOLOGICZNO-POŁOŻNICZEGO DO DOMU

Instrukcja jest bardzo dobrze przygotowana. Nie zgłaszamy uwag do tego dokumentu.

11. OPIEKA NAD PACJENTKĄ Z CIAŻĄ POWIKŁANĄ

Nie zgłaszamy uwag do instrukcji.

12. PRZYJĘCIE PACJENTKI DO ODDZIAŁU GINEKOLOGII

Nie zgłaszamy uwag do instrukcji.

13. POSTĘPOWANIE W SYTUACJI ZAGROŻENIA ŻYCIA PACJENTKI

Nie zgłaszamy uwag do instrukcji.

14. OPIEKA NAD PACJENTKĄ W PRZYPADKU ZABIEGU GINEKOLOGICZNEGO

Nie zgłaszamy uwag do instrukcji.

15. PRZYGOTOWANIE PACJENTKI DO OPERACJI GINEKOLOGICZNEJ

Nie zgłaszamy uwag do instrukcji.

16. OPIEKA NAD PACJENTKĄ PO OPERACJI GINEKOLOGICZNEJ

Nie zgłaszamy uwag do instrukcji.

17. POSTĘPOWANIE Z NOWORODKIEM NOWONARODZONYM ORAZ W DALSZYCH DOBACH ŻYCIA

Nie zgłaszamy uwag do instrukcji.

18. ŚWIADOMA ZGODA NA PORODOWE PROCEDURY ZABIEGOWE

Naszą wątpliwość budzi czas, w którym kobieta jest zobowiązana do podpisania tych zgód (na nacięcie krocza oraz poród zabiegowy). Jeśli odbywa się to przy przyjęciu do szpitala, zgody te wyraża się niejako „z góry”, gdy nie występują przesłanki na wykonanie danej procedury. Zgody takie noszą znamiona **zgody blankietowej**, która przez Rzecznika Praw Pacjenta jest mocno krytykowana jako niezgodna z prawem. Zgoda na interwencję medyczną **musi być świadoma**, czyli wyrażona po uzyskaniu pełnych informacji, także o wskazaniach do interwencji.² Zgoda np. na nacięcie krocza powinna być uzyskiwana bezpośrednio przed procedurą, po przedstawieniu kobiecie wskazań, które dotyczą jej konkretnej sytuacji.

Rzecznik w swoim Sprawozdaniu z realizacji praw pacjenta w roku 2023 skrytykował zgody blankietowe, nazywając je „niedopuszczalną **paternalistyczną formą wyrażania zgody uprzedniej, niezgodną z przepisami prawa w tym zakresie**”.³

ZGODA NA NACIĘCIE KROCZA

W dokumencie tym znajdują się nieprawidłowości. Nacięcie krocza nie chroni przed rozległym pęknięciem, a informacja, że **ryzyko pęknięcia krocza jest wskazaniem do jego nacięcia jest niezgodna z aktualną wiedzą medyczną**. Potwierdza to szereg badań i opracowań, m.in.:

- Wytyczne PTPiG: „Obawy, że bez nacięcia może dojść do niekontrolowanego rozdarcia tkanek krocza i trudności w jego odtworzeniu, nie znajdują odzwierciedlenia w wynikach badań”.⁴
- Badania naukowe, np. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth⁵ oraz The prevention of perineal trauma during vaginal birth.⁶
- Wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia z 2018 r.⁷
- Fundacja Rodzić po Ludzku zebrała szereg badań naukowych w swoim opracowaniu⁸ i wnioski są podobne – ryzyko samoistnego pęknięcia krocza nie jest wskazaniem do jego nacięcia.

Informacja, że nacięcie krocza chroni kobietę przed rozległym pęknięciem i chroni zwieracz zewnętrzny odbytu jest nieprawdą. Badania naukowe wskazują, że jest wręcz odwrotnie. W pracy naukowej badaczek z Torunia oraz Bydgoszczy⁹ (analiza porodów ponad 2 tys. kobiet) możemy przeczytać, iż: **„Odsetek pęknięć krocza III i IV stopnia jest istotnie wyższy w sytuacji wcześniejszego wykonania nacięcia krocza (56 vs 0,7%).”**

Rozumiemy, że istnieją wskazania do nacięcia krocza, jak zagrożenie życia dziecka czy porody zabiegowe. Obowiązkiem osób sprawujących opiekę jest przekazywanie rzetelnych informacji pacjentkom oraz niestraszenie niepotwierdzonymi w badaniach konsekwencjami.

Zgodnie ze statystykami ze strony ezdrowie.gov.pl **odsetek nacięć krocza w Państwa placówce od lat utrzymuje się na bardzo niskim poziomie i w I półroczu bieżącego roku wyniósł 18,5%**. Jest to najlepszy wynik wśród wielkopolskich szpitali. Warto, by dobre praktyki, które Państwo stosują w celu minimalizacji tej interwencji, były odzwierciedlone w prawidłowo przygotowanej dokumentacji wewnętrznej.

² https://www.gov.pl/web/rpp/naruszenie-prawa-pacjenta-do-wyrażenia-zgody-na-udzielenie-swadczenia-zdrowotnego?fbclid=IwY2xjawlpENlleHRuA2FlbQlXMAABHe2_HFbAtws4PuEQ7hjUpKhnc1BRmO0TqzWugWL2JGnNolgaXR8o6fqwtA_aem_P2N-6f55-YZtnFWCzs0Fw [dostęp 08.12.2025 r.]

³ Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w roku 2023, Warszawa 06.09.2024 r., s. 63

⁴ <https://ptgin.pl/artukul/zapobieganie-sroddporodowym-urazom-kanalu-rodnego-oraz-struktur-dna-miednicy> [dostęp 08.12.2025 r.]

⁵ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5449575/> [dostęp 05.12.2025 r.]

⁶ The prevention of perineal trauma during vaginal birth. American Journal of Obstetrics & Gynecology. MARCH 2024

⁷ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> [dostęp 05.12.2025 r.]

⁸ <https://rodzicpoludzku.pl/publikacje/naciecie-krocza-koniecznosc-czy-rutyna/> [dostęp 05.12.2025 r.]

⁹ Porównanie urazów krocza ze względu na stopień referencyjności szpitala. Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu 2 (55) 2018

19. ŚWIADOMA ZGODA NA OPERACYJNE ROZWIĄZANIE CIĄŻY METODĄ CIĘCIA CESARSKIEGO

Mamy kilka uwag do dokumentu w następujących kwestiach:

1. Warto w opisie operacji dodać, że cięcie podłużne od spojenia łonowego do pępka stosowane jest rzadziej – w celu uspokojenia pacjentek.
2. Kolejną uwagą jest **wymaganie zgody na rozszerzenie operacji w przypadku „zaistnienia szczególnych i trudnych do przewidzenia okoliczności”**. Prawo do takich działań jest uwzględnione w Ustawie o zawodach lekarza i lekarza dentysty w Art. 35. Przepis ten wyklucza więc zasadność uzyskiwania zgody blankietowej przed przystąpieniem do zabiegu operacyjnego. W publikacji Rzecznika Praw Pacjenta¹⁰ możemy przeczytać, iż „Opieranie zasadności podjętych podczas operacji działań na wyrażonej wcześniej zgodzie blankietowej może (...) świadczyć o tym, że przeprowadzone świadczenia zdrowotne nie mieszczą się w zakresie Art. 35 ustawy o zawodzie lekarza.”

20. OBJĘCIE OPIEKĄ KOBIETY Z ZAGRAŻAJĄCYM LUB ROZPOCZYNAJĄCYM SIĘ PORONIENIEM

Nie zgłaszamy uwag do dokumentu.

21. WZÓR PLANU PORODU

Nasze wątpliwości budzi forma planu porodu zbudowana na odpowiedziach typu Tak/ Nie:

1. W przypadku niektórych punktów jest to forma adekwatna, np. przy pytaniu, czy chciałabym rodzić z osobą bliską.
2. Niektóre z zagadnień planu porodu i poddawanie ich do wyboru Tak/ Nie **jest sprzeczne z zapisami Standardu, z wiedzą medyczną lub może wprowadzać rodzące w błąd**. Są to m.in.:
 - a. **„Zależy mi, by personel szpitala uzgadniał ze mną wszystkie procedury medyczne zanim zostaną wykonane”** - informowanie pacjentki oraz uzyskiwanie świadomej zgody jest obowiązkiem każdej położnej, lekarza/ lekarki. Umieszczanie takiego zdania w planie porodu, dając rodzącej możliwość udzielenia odpowiedzi „Nie”, jest nielogiczne. Nawet, gdy kobieta zaznaczy „Nie”, nie zwalnia to personelu medycznego z przestrzegania praw pacjenta.
 - b. **„Zależy mi na pełnej i bieżącej informacji o postępie porodu”** – uwagi jak wyżej.
 - c. **„Proszę o nienacinanie krocza, chyba że będzie to konieczne ze wskazań medycznych” i „Wolałabym mieć nacięte krocze”** - zwracamy szczególną uwagę na te punkty z planu porodu. Personel medyczny jest zobowiązany do takiego prowadzenia porodu, by uniknąć nacięcia krocza, które powinno być wykonywane jedynie w medycznie uzasadnionych przypadkach. **Nacięcie krocza „na życzenie” pacjentki nie ma uzasadnienia medycznego.**
 - d. Punktów z planu porodu, do których mamy podobne uwagi jak powyższe, jest więcej. Nie powinno pozostawiać się do wyboru takiego postępowania, które jest złotym standardem i wynika bezpośrednio z przepisów prawa. Są to m.in.:
 - „Proszę nie dokarmiać dziecka bez uzgodnienia tego ze mną”
 - „Po urodzeniu się dziecka proszę o możliwość przywitania się z nim ‘skóra do skóry’ w sytuacji, gdy pozwala na to jego stan”
 - „Chciałabym mieć możliwość swobodnego poruszania się, zmieniania pozycji i korzystania z prysznica w trakcie porodu”

¹⁰ *Prawa pacjenta i ich realizacja w praktyce. Przewodnik po prawach pacjenta w Polsce*. Red. K. Dobrowolska, T. Zych, Warszawa 2023 r., s. 30

3. Dużą wątpliwość budzi w nas punkt, w którym kobieta ma wyrazić zgodę (lub odmowę) na poród zabiegowy lub cięcie cesarskie. Konieczność podpisania zgody „z góry”, w momencie gdy nie występują przesłanki na wykonanie danej procedury, nosi znamiona **zgody blankietowej**, o której pisałyśmy wyżej. Zgoda na interwencję medyczną **musi być świadoma**, czyli wyrażona po uzyskaniu pełnych informacji, także o wskazaniach do interwencji. Zaznaczenie odpowiedzi „Tak” przez kobietę, nie zwalnia personelu medycznego z obowiązku informowania o przesłankach i zdobyciu zgody bezpośrednio przed interwencją.

22. STRONA INTERNETOWA

Strona zawiera dużo praktycznych informacji, m.in. kartę praw pacjenta, mapę szpitala, wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej. Zabrakło nam informacji o **możliwości złożenia skargi** (w jakiej formie i do kogo), a informacje o Pełnomocniku ds. Praw Pacjenta należy wyszukiwać w innej zakładce (Kontakt).

Zwracamy także uwagę, że w zakładce „Niezbędnik pacjenta” znajdują się zalecenia dotyczące porodów rodzinnych aktualne na czas epidemii COVID-19 – wymagałyby one uaktualnienia albo usunięcia.

Mamy nadzieję, że nasze pismo oraz zawarte w nim rekomendacje, co warto poprawić, okażą się dla Państwa przydatne. **Prosimy o ustosunkowanie się do uwag w ciągu 30 dni od ich otrzymania.**

Jednocześnie, chcemy zwrócić uwagę, iż w wielu instrukcjach otrzymanych od Państwa zawarte są wskazówki, by informować pacjentki o ich stanie zdrowia i dbać o ich spokój i komfort emocjonalny. Kładą Państwo nacisk na jakość komunikacji z kobietą oraz przekazywanie jej wiedzy w celu budowania sprawczości. Jest to coś, co wyróżnia placówkę w Ostrzeszowie na tle innych i znajduje swoje odzwierciedlenie w ocenie kobiet na stronie gdzierodzicinfo.pl

Ewentualne pytania prosimy kierować na adres mailowy: kontakt@fundacjamatecznik.pl.

Z wyrazami szacunku

Alicja Nowaczyk

Prezeska Zarządu Fundacji Matecznik



SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU
ROZWOJU ORGANIZACJI OBYWATELSKICH NA LATA 2018–2030 PROO