



Skórzewo, 8 grudnia 2025 r.

Pan Karol Mońko
Dyrektor Samodzielnego Publicznego
Zakładu Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie
ul. Wschowska 3
64-200 Wolsztyn

Szanowny Panie Dyrektorze,

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 SP ZOZ w Wolsztynie
2. Zasady informowania pacjenta o przysługujących mu prawach
3. Poród fizjologiczny w obecności osoby towarzyszącej
4. Standard postępowania – niefarmakologiczne metody leczenia bólu porodowego
5. Procedura – Postępowanie z bólem okołoporodowym
6. Procedura – Postępowanie w pierwotnym krwotoku porodowym
7. Procedura – Postępowanie z pacjentką, u której zakończono ciążę cięciem cesarskim – przypadki planowe i nagłe
8. Procedura – Przygotowanie pacjentki do pilnego zabiegu cięcia cesarskiego
9. Procedura – Postępowanie z matką w Oddziale Położniczym
10. Standard postępowania – przeprowadzanie edukacji laktacyjnej przez osoby pełniące rolę edukatora ds. laktacji
11. Informacje dla pacjentek po stracie dziecka i przysługujące jej prawa
12. Prawa pacjentek w sytuacji poronienia
13. Oświadczenie pacjentki
14. Lista procedur wymagających dodatkowej zgody i treści zgód na nie
15. Standard postępowania – zgłoszenie się pacjentki ciężarnej nie posiadającej własnego planu porodu i wzór planu porodu
16. Regulamin pobytu pacjenta
17. Regulamin osób odwiedzających lub osób sprawujących dodatkową opiekę nad pacjentem
18. Ankieta satysfakcji pacjenta
19. 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. ZASADY INFORMOWANIA PACJENTA O PRZYSŁUGUJĄCYCH MU PRAWACH

Mamy jedną drobną uwagę – przy Pełnomocniku Praw Pacjenta i możliwości składania skarg, można dopisać adres mailowy i telefon do Pełnomocnika. Skargi można składać zarówno osobiście, jak i korespondencyjnie czy mailowo.

3. PORÓD FIZJOLOGICZNY W OBECNOŚCI OSOBY TOWARZYSZĄCEJ

Nie zgłaszamy uwag do procedury.

4. NIEFARMAKOLOGICZNE METODY LECZENIA BÓLU PORODOWEGO

Nie zgłaszamy uwag do dokumentu.

5. POSTĘPOWANIE Z BÓLEM OKOŁOPORODOWYM

W związku z nowelizacją Standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, która zacznie obowiązywać od 7 maja 2026 r., wystąpi konieczność aktualizacji dokumentu m.in. w następujących kwestiach:

1. Analgezję regionalną rozpoczyna się w I lub II okresie porodu zgodnie z preferencjami rodzącej.
2. Lekarz anestezjolog przeprowadzający analgezję nie może udzielać w tym samym czasie innych świadczeń zdrowotnych, chyba że w trybie natychmiastowym na rzecz innych rodzących.

6. POSTĘPOWANIE W PIERWOTNYM KRWOTOKU PORODOWYM

Nie zgłaszamy uwag do procedury.

7. POSTĘPOWANIE Z PACJENTKĄ, U KTÓREJ ZAKOŃCZONO CIĄŻĘ CIĘCIEM CESARSKIM

Nie zgłaszamy uwag do procedury.

8. PRZYGOTOWANIE PACJENTKI DO PILNEGO ZABIEGU CIĘCIA CESARSKIEGO

Nie zgłaszamy uwag do procedury.

9. POSTĘPOWANIE Z MATKĄ W ODDZIALE POŁOŻNICZYM

Jedyną naszą uwagą jest podanie jako podstaw dokumentu Rozporządzenia Ministra Zdrowia z roku 2012. Obecnie obowiązuje dokument z 2018 r., a od maja przyszłego roku – nowy Standard.

10. PRZEPROWADZANIE EDUKACJI LAKTACYJNEJ PRZEZ OSOBY PEŁNIĄCE ROLĘ EDUKATORA DS. LAKTACJI

Standard postępowania jest dobrze przygotowany i nie mamy żadnych uwag do tych dokumentów.

11. INFORMACJE DLA PACJENTEK PO STRACIE DZIECKA I PRZYSŁUGUJĄCE JEJ PRAWA

Nie zgłaszamy uwag do dokumentu. Zbiera on najważniejsze informacje dla rodziców po stracie. Zauważyliśmy, że został on prawidłowo zaktualizowany w związku ze zmianami w przepisach w bieżącym roku.

Zwracamy uwagę na 2 fundacje działające w naszym województwie, które także mogłyby być uwzględnione w wykazie organizacji:

1. Fundacja Gonito
2. Fundacja Roniń Po Ludzku

12. PRAWA PACJENTEK W SYTUACJI PORONIENIA

Dokument powinien zostać zaktualizowany w związku z nowym Standardem. W nowelizacji zawartych jest kilka zmian m.in.:

- sale jednoosobowe dla kobiet w sytuacjach szczególnych (w miarę możliwości),
- możliwość zachowania pamiątek pod dziecku,
- skierowanie do położnej POZ w celu objęcia opieką w miejscu zamieszkania.

W części dotyczącej praw należy doszczegółowić, iż by przejść na urlop macierzyński i uzyskać zasiłek macierzyński wystarczy zaświadczenie o martwym urodzeniu, nie jest konieczny akt urodzenia z USC.

13. OŚWIADCZENIE PACJENTKI

Nie zgłaszamy uwag do dokumentu.

14. ZGODY NA POSZCZEGÓLNE INTERWENCJE MEDYCZNE

Spośród wszystkich zgód mamy uwagi do jednego dokumentu – Zgody na nacięcia krocza.

Informacja, iż **ryzyko pęknięcia krocza jest wskazaniem do jego nacięcia jest niezgodne z 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”.¹

¹ <https://ptgin.pl/artukul/zapobieganie-srodogrodowym-urazom-kanalu-rodneg-oraz-struktur-dna-miednicy> [dostęp 05.12.2025 r.]

- Badania naukowe, np. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth² oraz The prevention of perineal trauma during vaginal birth.³
- Wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia z 2018 r.⁴
- Fundacja Rodzić po Ludzku zebrała szereg badań naukowych w swoim opracowaniu⁵ i wnioski są podobne – ryzyko samoistnego pęknięcia krocza nie jest wskazaniem do jego nacięcia.

Informacja, że nacięcie krocza chroni kobietę przed pęknięciem jest nieprawdą. Badania naukowe wskazują, że jest wręcz odwrotnie. W pracy naukowej badaczek z Torunia oraz Bydgoszczy⁶ (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 **liczba nacięć krocza w Państwa placówce sukcesywnie spada – z 53,9% w roku 2022 do 28,8% w I półroczu bieżącego roku.** Jest to wynik dużo lepszy niż średnia w wielkopolskich szpitalach. Widać, że zostały wprowadzone zmiany celem zmniejszenia liczby podejmowanych interwencji. Warto, by te zmiany były odzwierciedlone w wewnętrznej dokumentacji.

15. ZGŁOSZENIE SIĘ PACJENTKI NIE POSIADAJĄCEJ PLANU PORODU, WZÓR PLANU PORODU

Zwracamy uwagę, iż zgodnie z nowelizacją Standardu plan porodu będzie także **częścią wewnętrznej dokumentacji medycznej** kobiety, a nie tylko zewnętrznej.

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

1. W przypadku niektórych punktów jest to forma adekwatna, np. przy stwierdzeniu, czy chcę aby w trakcie porodu towarzyszyła mi bliska osoba.
2. Niektóre z zagadnień planu porodu i poddawanie ich do wyboru Tak/ Nie **jest sprzeczne z zapisami Standardu, z wiedzą medyczną lub może wprowadzać rodzącą w błąd.** Są to m.in.:
 - a. **„Zależy mi na pełnej i bieżącej informacji o postępie porodu”** - informowanie pacjentki oraz uzyskiwanie świadomej zgody jest obowiązkiem każdej położnej, lekarza/ lekarki. Umieszczanie takiego zdania w planie porodu, dając rodzącej możliwość zaznaczenia odpowiedzi „Nie”, jest nielogiczne. Nawet, gdy kobieta zaznaczy „Nie”, nie zwalnia to personelu medycznego z przestrzegania praw pacjenta.
 - b. **„Jeśli to możliwe, proszę o ochronę krocza”** - zwracamy szczególną uwagę na ten punkt z planu porodu. Personel medyczny jest zobowiązany do takiego prowadzeniu porodu, by uniknąć nacięcia krocza, które powinno być wykonywane jedynie w medycznie uzasadnionych przypadkach. **Nacięcie krocza „na życzenie” pacjentki nie ma uzasadnienia medycznego** i trudno sobie wyobrazić, co zrobić w sytuacji, gdy pacjenta przy takim stwierdzeniu zaznaczy „Nie”.
 - c. **„Proszę o umożliwienie mi kontaktu skóra do skóry, o ile stan dziecka na to pozwoli”** – dwugodzinny nieprzerwany kontakt skóry do skóry to złoty standard postępowania po

² <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5449575/> [dostęp 05.12.2025 r.]

³ The prevention of perineal trauma during vaginal birth. American Journal of Obstetrics & Gynecology. MARCH 2024

⁴ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> [dostęp 05.12.2025 r.]

⁵ <https://rodzicpoludzku.pl/publikacje/naciecie-krocza-koniecznosc-czy-rutyna/> [dostęp 05.12.2025 r.]

⁶ Porównanie urazów krocza ze względu na stopień referencyjności szpitala. Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu 2 (55) 2018

porodzie. To procedura, która powinna być zaproponowana każdej kobiecie wraz z wyjaśnieniem istotności tego czasu.

- d. **„Wolałabym uniknąć cięcia cesarskiego, chyba że będzie to konieczne”** – interwencje medyczne, zwłaszcza tak duże jak operacja cięcia cesarskiego, są dokonywane ze wskazań medycznych. Oczywiście jest takie postępowanie w porodzie, by minimalizować liczbę interwencji. Trudno sobie wyobrazić, jak będzie postępował personel medyczny, gdy kobieta na takie stwierdzenie odpowie „Nie”.
 - e. 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.:
 - „Jeśli to możliwe proszę o umożliwienie mi dogodnej pozycji w II okresie porodu.”
 - „Jeśli cięcie cesarskie będzie konieczne, chciałabym zostać w pełni poinformowana o powodach takiej decyzji”
 - „Proszę o bieżące informacje na temat stanu zdrowia dziecka, podjętych działaniach diagnostycznych i leczniczych”
 - „W miarę możliwości chciałabym być obecna przy wszystkich zabiegach pielęgnacyjnych i badaniach dziecka”
3. Dużą wątpliwość budzi w nas punkt, w którym kobieta ma wyrazić zgodę (lub odmowę) na indukcję porodu, zastosowanie oksytocyny i przebicie pęcherza płodowego. Konieczność podpisania zgody „z góry”, w momencie gdy nie występują przesłanki na wykonanie danej procedury, nosi 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.⁷

16. REGULAMIN POBYTU PACJENTA

Naszą wątpliwość budzi zdanie z punktu 5. – **rodzina ma prawo przebyć z pacjentem w zależności od jego stanu zdrowia za zgodą kierownika/ordynatora**. Odmówić obecności osób bliskich przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych można jedynie w dwóch przypadkach – prawdopodobieństwa wystąpienia zagrożenia epidemicznego lub ze względu na bezpieczeństwo zdrowotne pacjenta. Zdanie, iż „w zależności od stanu zdrowia pacjenta” jest dość enigmatyczne i mało konkretne.

17. REGULAMIN OSÓB ODWIEDZAJĄCYCH LUB OSÓB SPRAWUJĄCYCH DODATKOWĄ OPIEKĘ

W dokumencie znajduje się kilka nieprawidłowości. Dotyczą one:

1. **Odwiedziny na sali pooperacyjnej** – wskazano, że mogą odbywać się w ściśle określonych przypadkach. Jest to dość mocne ograniczenie prawa do obecności osoby bliskiej, do kontaktu z bliskimi oraz do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej – odpowiednio artykuły 21, 33 i 34 Ustawy. Tym istotniejsza jest to kwestia dla kobiet po cięciach cesarskich, które powinny mieć możliwość kontaktu z osobą towarzyszącą już na sali pooperacyjnej.
2. Pacjentów mogą odwiedzać (...) osoby małoletnie w towarzystwie osoby dorosłej. – **Ograniczenie to nie znajduje odzwierciedlenia w przepisach prawa**. Zgodnie z Art. 21 Ustawy „na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska”. Ministerstwo

⁷ https://www.gov.pl/web/rpp/naruszenie-prawa-pacjenta-do-wyrażenia-zgody-na-udzielenie-swiadczenia-zdrowotnego?fbclid=IwY2xjawlpENlleHRuA2FlbQlxMAABHe2_HFbAtws4PuEQ7hjUpKhnc1BRmO0TqzWugWL2JGnNolgaXR8o6fqwtA_aem_P2N-6f55- YZtnFWCzs0Fw [dostęp 05.12.2025 r]

Zdrowia w odpowiedzi na nasze pytanie na ten temat, udzieliło odpowiedzi, że o ile odmówić obecności osoby bliskiej można jedynie w dwóch wskazanych w Ustawie przypadkach, to przy osobie małoletnich należy wziąć pod uwagę ich dojrzałość psychiczną – co nie wyklucza ich z towarzyszenia pacjentowi.⁸

3. W Regulaminie wspomniany jest załącznik, który określa bardziej szczegółowo zakres dodatkowej opieki sprawowanej nad kobietą w okresie okołoporodowym, jednak brak jest tego załącznika.

18. ANKIETA SATYSFAKCJI PACJENTA

Nasze wątpliwości budzi jedno pytanie o dostępność aparatu telefonicznego na oddziale. Odpowiedź „nie” może po prostu oznaczać, że pacjentka miała swój telefon i nie miała potrzeby korzystania z aparatu na oddziale. Może warto przeformułować pytanie na to, czy miała Pani możliwość kontaktu telefonicznego z bliskimi albo rozważyć usunięcie tego punktu.

19. STRONA INTERNETOWA

Zakładka „Dla pacjenta” jest rozbudowana, przejrzysta, zawiera wszystkie istotne informacje. Doceniamy zachęcanie kobiet po porodzie do wypełnienia ankiety „Głos Matek” Fundacji Rodzić po Ludzku. Jest to cenne źródło informacji o stanie opieki okołoporodowej w Polsce.

Przy przeglądaniu procedur zwróciliśmy uwagę na zapis w dokumencie „Postępowanie z matką w oddziale położniczym”, w którym uwzględniono **kontakt skóra do skóry na sali cięć cesarskich**. Z informacji na stronie gdzierodzinfo.pl wynika, że w przypadku 14% cięć cesarskich w Państwa placówce noworodek był położony na piersi matki już na sali operacyjnej. Jest to praktyka wyjątkowa w polskich szpitalach i zasługuje na zauważenie.

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

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

⁸ <https://fundacjamatecznik.pl/interwencje/maloletni-jako-osoba-bliska-prosba-o-interpretacje/> [dostęp 08.12.2025 r.]