



Skórzewo, 9 stycznia 2026 r.

Pan Amanuel Solomon
p.o. Dyrektora Szpitala Powiatowego im. Jana Pawła II w Trzciance
ul. Sikorskiego 9
64-980 Trzcianka

Szanowny Pani Dyrektorze,

dziękujemy za przesłanie wyczerpującej odpowiedzi na nasz Wniosek o udostępnienie informacji publicznej z dnia 13 października 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 (nie są to wszystkie przesłane przez Państwa dokumenty):

1. Regulamin organizacyjny Szpitala Powiatowego w Trzciance
2. Procedura – Organizacja i prowadzenie okołoporodowych zajęć edukacyjnych dla ciężarnych i ich rodzin
3. Regulamin uczestnictwa w okołoporodowych zajęciach edukacyjnych
4. Procedura – Przyjęcie pacjentki na Oddział Położniczo-Ginekologiczny z Blokiem Porodowym
5. Metody łagodzenia bólu porodowego
6. Procedura – Postępowanie medyczne w łagodzeniu bólu porodowego
7. Oświadczenie pacjentki – łagodzenie bólu porodowego
8. Informacja o wykonaniu znieczulenia zewnątrzoponowego w trakcie porodu
9. Informacja dla pacjentki oraz formularz świadomej zgody na operacyjne rozwiązanie ciąży metodą cięcia cesarskiego
10. Procedura – Opieka nad położnicą po cięciu cesarskim
11. Procedura- Postępowania ze zwłokami
12. 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. Doceniamy rzetelnie przygotowaną Kartę praw pacjenta, w której podkreślono decyzyjność pacjenta, prawo do informacji i obowiązek personelu medycznego do przedstawiania się.

2. ORGANIZACJA I PROWADZENIE OKOŁOPORODOWYCH ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH DLA CIĘŻARNYCH

Mamy jedną drobną uwagę. Do zagadnień edukacji przedporodowej warto dodać temat praw pacjenta, zwłaszcza prawa do informacji, wyrażania zgody na czynności medyczne oraz obecności osoby bliskiej.

3. REGULAMIN UCZESTNICTWA W OKOŁOPORODOWYCH ZAJĘCIACH EDUKACYJNYCH

Nie zgłaszamy uwag do dokumentu.

4. PRZYJĘCIE PACJENTKI NA ODDZIAŁ POŁOŻNICZO-GINEKOLOGICZNY Z BLOKIEM PORODOWYM

Nie zgłaszamy uwag do procedury.

5. METODY ŁAGODZENIA BÓLU PORODOWEGO

Mamy kilka uwag do dokumentu:

1. Ulotka informacyjna rozpoczyna się zwracaniem do pacjentki per „Pani”, by w kolejnych częściach przejść na Ty. Wydaje nam się to niespójne. Można pozostać przy zwrocie „Pani” lub stosować trzecią formę liczby pojedynczej lub formy bezosobowe, np. „Gaz rozweselający zostanie podany przez maskę (...), którą kobieta sama trzyma w ręce.”
2. Część dotycząca opioidów jest napisana dość medycznym językiem, np. „Działanie sedacyjne jest zaznaczone.” Dodatkowo, kilka informacji podanych jedno obok drugich tworzy dość niespójną całość. Rozdział rozpoczyna się informacją, że droga podania leków nie wpływa na dziecko, a następnie pojawia się informacja, że leki szybko przechodzą przez łożysko i mogą wywołać niekorzystne działanie u dziecka. Cały akapit kończy się zdaniem, że podanie leków bezpośrednio przed porodem ma nieznaczny wpływ na noworodka, co akurat nie jest zgodne z aktualną wiedzą medyczną – ważny jest moment podania leku i personel medyczny dba, by nie było to zbyt późno. Sugerujemy przebudowanie tej części, by wskazać korzyści ze stosowania opioidów, ale też zagrożenia dla dziecka i kobiety.
3. W części dotyczącej analgezji regionalnej w trzecim akapicie jest informacja o znieczuleniu przewodowym jako określeniu dla trzech wyżej wymienionych rodzajów znieczuleń – rodzaje te są wymienione dopiero niżej w dokumencie. Cała część skupia się na przeciwwskazaniach i działaniach niepożądanych, które potem powtórzone są w dokumencie zgody na znieczulenie zewnątrzoponowe. Warto w takim dokumencie, jakim jest ulotka informacyjna, wskazać korzyści z zastosowania tej metody, wyjaśnić, jak będzie wyglądać poród, czy kobieta będzie mogła pozostać aktywną i jak będzie wyglądało dawkowanie leku – czy będzie to bolus czy np. dawkowanie samodzielne przez kobietę.

6. POSTĘPOWANIE MEDYCZNE W ŁAGODZENIU BÓLU PORODOWEGO

Zwracamy uwagę na zmiany, które wprowadził nowy Standard i które skutkują wprowadzeniem zmian w obecną treść procedury, m.in.:

1. Analgezę regionalną rozpoczyna się w I lub II fazie porodu zgodnie z preferencjami kobiety, a nie w aktywnej fazie porodu.
2. Lekarz anestezjolog przekazuje opiekę nad kobietą w analgezji regionalnej położnej anestezjologicznej lub pielęgniarkę anestezjologicznej. W treści procedury pielęgniarka anestezjologiczna wymieniona jest tylko raz w pkt 3. Odpowiedzialność i uprawnienia. Potem jest tylko mowa o położnych.

7. OŚWIADCZENIE PACJENTKI – ŁAGODZENIE BÓLU PORODOWEGO

Nie zgłaszamy uwag do procedury.

8. INFORMACJA O WYKONANIU ZNIECZULENIA ZEWNĄTRZOPONOWEGO W TRAKCIE PORODU

W tym dokumencie również pojawia się informacja o „znieczuleniu przewodowym jako określeniu dla trzech wyżej wymienionych rodzajów znieczuleń”. A sam dokument traktuje tylko o znieczuleniu zewnątrzoponowym i tylko jego dotyczy. Należałoby wyjaśnić, iż znieczulenie zewnątrzoponowe jest jedną z metod analgezji regionalnej.

Uzyskiwanie zgody na rozszerzenie postępowania anestezjologicznego i dodatkowe znieczulenie przy cięciu cesarskim nosi **znamiona zgody blankietowej**, która przez Rzecznika Praw Pacjenta jest mocno krytykowana jako niezgodna z prawem. Zgoda na interwencję medyczną (np. dodatkowe znieczulenie) **musi być świadoma**, czyli wyrażona po uzyskaniu pełnych informacji, także o wskazaniach do interwencji.¹ Wydaje się, że wystarczające byłoby uwzględnienie w informacjach o znieczuleniu także informacji o możliwych powikłaniach, w tym konieczności przeprowadzenia cięcia cesarskiego oraz zastosowania dodatkowego znieczulenia, a następnie podpis pacjentki, iż zapoznała się z tymi informacjami.

9. FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA OPERACYJNE ROZWIĄZANIE CIĄŻY METODĄ CIĘCIA CESARSKIEGO

Mamy dwie uwagi 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 Pacjenta² 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.”

¹ https://www.gov.pl/web/rpp/naruszenie-prawa-pacjenta-do-wyrażenia-zgody-na-udzielenie-swiadczenia-zdrowotnego?fbclid=IwY2xjawlpENlleHRuA2FlbQlxMAABHe2_HFbAtws4PuEQ7hjUpKhnc1BRmO0TqzWugWL2JGnNolgaXR8o6fqwtA_aem_P2N-6f55-YZtnFWCzs0Fw [dostęp 08.01.2026 r]

² *Prawa pacjenta i ich realizacja w praktyce. Przewodnik po prawach pacjenta w Polsce*. Red. K. Dobrowolska, T. Zych, Warszawa 2023 r., s. 30

10. OPIEKA NAD POŁOŻNICĄ PO CIĘCIU CESARSKIM

Zauważyliśmy, że procedura oprócz aspektów opieki medycznej, zawiera elementy wsparcia laktacyjnego oraz emocjonalnego i bardzo to doceniamy.

Nie zgłaszamy uwag do dokumentu, ale zwracamy uwagę na zmianę przepisów. Zgodnie z zapisami nowego Standardu, jeżeli nie ma przeciwwskazań, kontakt skóra do skóry oraz pierwsze karmienie piersią po cięciu cesarskim powinny odbyć się jak najszybciej, także na sali operacyjnej.

11. PROCEDURA POSTĘPOWANIA ZE ZWŁOKAMI

Mamy kilka uwag do dokumentu:

1. Zastanawiamy się, czy koniecznym jest uwzględnianie nazwisk pracowników szpitala odpowiedzialnych za transport zwłok, czy nie wystarczyłoby stanowisko i numer telefonu. Jeśli w przyszłości dojdzie do zmian kadrowych, każdorazowo konieczna będzie aktualizacja tej procedury.
2. Czy kobieta po stracie może odmówić badania histopatologicznego? Procedura jest sformułowana w taki sposób, jakby to badanie było obligatoryjne.
3. W przypadku poronienia lub martwego urodzenia lekarz nie wystawia aktu zgonu, gdyż taki dokument jest wystawiany jedynie przez Urząd Stanu Cywilnego. Lekarz może wystawić kartę zgonu lub zaświadczenie o martwym urodzeniu – to ostatnie może wystawić także położna.
4. Zgodnie ze zmianami w dwóch rozporządzeniach Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z 2025 r. **nie jest już konieczne ustalenie płci dziecka, by skorzystać z zasiłku pogrzebowego i urlopu macierzyńskiego**. Jest to ważna zmiana, gdyż wcześniejsze zapisy nakładały na rodziny obowiązek zapłaty za badania określające płeć. Zestawienie zmian w rozporządzeniach znajdują się m.in. na stronie internetowej Fundacji.³

12. STRONA INTERNETOWA

Mamy następujące uwagi do strony internetowej:

1. W zakładce „przyjęcia na oddział położniczy” znajdują się nieaktualne dokumenty: Wytyczne do porodu rodzinnego oraz Ankieta – dokumenty stworzone podczas epidemii COVID-19.
2. W zakładce „Skargi i wnioski” powinny być wskazane możliwe drogi złożenia skargi (mail, listownie, osobiście) wraz z adresami, pod które skargi należy wysłać.
3. Brakuje informacji, w jaki sposób złożyć wniosek o udostępnienie dokumentacji medycznej.

13. INNE KWESTIE

W przesłanych procedurach zabrakło nam poruszenia 2 ważnych kwestii:

1. Jedzenie podczas porodu – zgodnie z aktualną wiedzą medyczną przy porodach niskiego ryzyka spożywanie posiłków powinno być umożliwione.⁴ Potwierdza to nowy Standard, w którym pojawił się zapis, iż „**kobieta rodząca powinna mieć możliwość spożywania lekkostrawnych posiłków**”.
2. Nacięcie krocza – odsetek nacięć krocza w Państwa placówce za I półrocze 2025 r. wyniósł 40,8% i jest wyższy niż średnia w Polsce (30,8%). Są to dane ze strony ezdrowie.gov.pl, które prawdopodobnie wymagają weryfikacji i sprawdzenia kodów używanych do sprawozdawczości (poruszyliśmy ten temat w rozmowie z panią oddziałową Mają Mikołajczak). Nie zmienia to jednak faktu, że temat ochrony krocza nie pojawił się w procedurach. Warto stworzyć dokument,

³ <https://fundacjamatecznik.pl/swiadczenia-dla-kobiet-po-stratach/> [dostęp 08.01.2026 r.]

⁴ 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

w którym wskazane będą główne wskazania do nacięcia (którym nie jest np. ryzyko samoistnego pęknięcia krocza)

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.**

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

Z wyrazami szacunku

Alicja Nowaczyk

Prezesa Zarządu Fundacji Matecznik



SFINANSOWANO ZE ŚRODKÓW NARODOWEGO INSTYTUTU WOLNOŚCI – CENTRUM
ROZWOJU SPOŁECZEŃSTWA OBYWATELSKIEGO W RAMACH RZĄDOWEGO PROGRAMU
FUNDUSZ INICJATYW OBYWATELSKICH NOWEFIO NA LATA 2021-2030