



Skórzewo, 14 lipca 2026 r.

Pan Tomasz Gostomczyk
Dyrektor Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej
ul. Limanowskiego 20/22
63-400 Ostrów Wlkp.

Szanowny Pani Dyrektorze,

w ramach projektu, które realizujemy jako fundacja wspierająca kobiety w okresie okołoporodowym, przyglądamy się **regulaminom szpitalnym i wewnętrznym procedurom pod kątem ich zgodności z prawami pacjenta.**

Nasze pierwsze pismo z uwagami dotyczącymi regulaminu szpitala i wewnętrznych procedur zostało wysłane do Państwa 16 października 2024 r. Nie otrzymałyśmy na nie odpowiedzi, nie wprowadzono również zaproponowanych zmian.

Dokonałyśmy kolejnej analizy przesłanych nam w dniu 6 lipca 2026 r. dokumentów:

1. Regulamin organizacyjny ZOZ w Ostrowie Wielkopolskim - dostępny na stronie internetowej placówki
2. Procedura – Poród fizjologiczny
3. Plan porodu
4. Procedura – Łagodzenie bólu porodowego
5. Procedura – Postępowania medyczne nad pacjentką w przypadkach występowania określonych powikłań oraz w sytuacji niepowodzeń położniczych

Po lekturze powyższych zapisów zwracamy uwagę na kilka kwestii, które naszym zdaniem powinny zostać uszczegółowione lub poprawione. Naszą intencją jest, by procedury stosowane przez placówki zajmujące się kobietami w okresie okołoporodowym były zgodne z prawem.

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 23 października 2025 r. (dalej: nowy Standard).

I REGULAMIN ORGANIZACYJNY

Mamy jedną uwagę dotyczącą § 21 – Zasady udzielania informacji o stanie zdrowia.

Ograniczenie możliwości udzielania informacji o stanie zdrowia jedynie do personelu lekarskiego może naruszać prawa pacjenta do informacji. Zgodnie z Art. 16 Ustawy o zawodach pielęgniarzy i położnej, obie te grupy zawodowe są zobowiązane do przekazywania informacji pacjentowi oraz osobom upoważnionym.

II PROCEDURA – PORÓD FIZJOLOGICZNY

Cały dokument wymaga aktualizacji do nowej wersji Standardu. Znaleziono nieprawidłowości w procedurze to m.in.:

1. Ze Standardu zniknął zapis, że zaleca się prowadzenie porodu w warunkach szpitalnych.
2. W przypadku braku planu porodu kobieta powinna być zapytana o swoje preferencje, które powinny być odnotowane w dokumentacji medycznej.
3. Kobiecie rodzącej powinno umożliwić się spożywanie lekkostrawnych posiłków, a nie tylko płynów.
4. Katalog niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu jest dłuższy, zawiera m.in. akupresurę i akupunkturę.
5. Ze Standardu zniknął zapis o porodzie w pozycji leżącej w przypadku stosowania opioidów.
6. Zmieniła się definicja braku postępu porodu.
7. Zmieniało się określenie dotyczące wydłużenia czasu trwania II okresu porodu.
8. Ze Standardu usunięto zapis o kontroli odginania się główki płodu w rozdziale dotyczącym II okresu porodu.
9. W III okresie porodu dodano badanie gazometryczne krwi pępowinowej.
10. W IV okresie porodu powinno się „asystować” przy pierwszym karmieniu, a nie „przekazywać instruktaż”.

Dodatkowo w procedurze znajduje się nieaktualna informacja o wytycznych dotyczących porodu rodzinnego w związku z epidemią COVID-19.

III PLAN 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 kobieta chce 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 rodzącą w błąd**. Są to m.in.:
 - a. **„Prowadzenie aktywnego porodu poprzez chodzenie lub zajmowanie dogodnych pozycji”** – postępowanie takie wynika bezpośrednio ze Standardu oraz aktualnej wiedzy medycznej. Poddawanie takiego zdania do wyboru kobiecie jest nielogiczne.
 - b. **„Nacięcie krocza” i „Ochrona krocza”** - 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.**

- c. „**Przyjmowanie płynów doustnych**” – zarówno picie, jak i jedzenie lekkostrawnych posiłków powinno być rodzajem umożliwiającym i trudno sobie wyobrazić sytuację, że kobieta przy takim stwierdzeniu zaznaczy „Nie”, skazując siebie na niepicie przez kilka lub kilkanaście godzin.
 - 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.:
 - „Ograniczenie do niezbędnego minimum podłączenia KTG”
 - „Położenie noworodka bezpośrednio po porodzie na brzuchu matki”
 - „Stały kontakt z noworodkiem po porodzie”
 - „Urodzenie łożyska w sposób naturalny”
 - „Pierwsze karmienie dziecka natychmiast po porodzie”
3. Dużą wątpliwość budzi w nas punkt, w którym kobieta ma wyrazić zgodę (lub odmowę) na poród zabiegowy i podanie leków naskurczowych w sytuacji tego wymagającej. Nawet jeśli zaznaczy „Tak”, nie zwalnia to personelu medycznego z zapytania się o zgodę bezpośrednio przed interwencją. Taka zgoda nosi znamiona zgody blankietowej, która jest mocno krytykowana przez Rzecznika Praw Pacjenta. Zgoda na interwencję medyczną **musi być świadoma**, czyli wyrażona po uzyskaniu pełnych informacji, także o wskazaniach do interwencji.¹

IV ŁAGODZENIE BÓLU PORODOWEGO

Dokument powinien zostać zaktualizowany do najnowszej wersji Standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

V POSTĘPOWANIE MEDYCZNE NAD PACJENTKĄ W PRZYPADKACH WYSTĘPOWANIA OKREŚLONYCH POWIKŁAŃ ORAZ W SYTUACJI NIEPOWODZEŃ POŁOŻNICZYCH

Mamy następujące uwagi do dokumentu:

1. W nowych aktach prawnych i opracowania naukowych używa się określenia „sytuacje szczególne” zamiast „niepowodzenia położnicze”.
2. Jako dokument powiązany z procedurą wskazano Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 9 listopada 2015 r., które dotyczyło przypadków powikłań i strat ciąży. Dokument ten przestał obowiązywać już w 2019 r. i został zastąpiony Standardem organizacyjnym opieki okołoporodowej. Najnowsza wersja rozporządzenia z 23 września 2025 r. obowiązuje od maja bieżącego roku i zawiera w sobie zapisy dotyczące sytuacji szczególnych.
3. Cały rozdział VII procedury powinien zostać uaktualniony do najnowszej wersji Standardu, która zakłada m.in. jednoosobowe sale dla kobiet w sytuacjach szczególnych i możliwość zachowania pamiątek po dziecku.

¹ https://www.gov.pl/web/rpp/naruszenie-prawa-pacjenta-do-wyrażenia-zgody-na-udzielenie-swadczenia-zdrowotnego?fbclid=IwY2xjawlpENlleHRuA2FlbQlXMAABHe2_HFbAtws4PuEQ7hjUpKhnc1BRmO0TqzWugWL2JGnNolgaXR8o6fqwtA_aem_P2N-6f55- YZtnFWCzs0Fw [dostęp 10.02.2026 r]

Mamy nadzieję, że nasze uwagi okażą się Państwu przydatne. **Prosimy o ustosunkowanie się do uwag w ciągu 30 dni od ich otrzymania.**

W razie pytań jesteśmy gotowe na spotkanie, rozmowę telefoniczną lub kontakt 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