



kontakt@fundacjamatecznik.pl | www.fundacjamatecznik.pl



RAPORT

Opieka okołoporodowa w województwie wielkopolskim

Przestrzeganie prawa pacjentek
do wyrażania świadomej zgody
na czynności medyczne
w opiece okołoporodowej
w województwie wielkopolskim

autorka: Alicja Nowaczyk

Lipiec 2026



KOMITET
DO SPRAW
POŻYTKU
PUBLICZNEGO



PROO

Spis treści

1. Wprowadzenie	3
1.1 Finansowanie.....	3
2. Metodologia badania	3
3. Synteza wniosków	4
4. Analiza stanu prawnego	5
4.1 Świadoma zgoda.....	5
4.2 Formy wyrażania zgody	5
4.3 Zgoda na czynności medyczne w Standardzie	6
4.4 Działanie bez zgody pacjenta	6
5. Istota prawa do świadomej zgody w porodzie	6
6. Monitoring wewnętrznych procedur szpitali.....	6
6.1 Zgody blankietowe	7
6.2 Zgoda na zabieg epizjotomii	7
6.3 Nieprawidłowe wzory planów porodu	7
6.4 Dobre praktyki	8
7. Analiza opinii kobiet rodzących w wielkopolskich placówkach	8
8. Rekomendacje	12
9. Załączniki	14
Załącznik nr 1. Wykaz aktów prawnych dotyczących monitorowanych obszarów	14
Załącznik nr 2. Wykaz podmiotów, którym przekazano raport z badania	15

1. Wprowadzenie

Fundacja Matecznik od lat działa na rzecz poprawy jakości opieki okołoporodowej, ze szczególnym uwzględnieniem terenu województwa wielkopolskiego. Obszarem naszych działań są m.in. prawa pacjenta, zarówno od strony monitorowania ich przestrzegania i działań strażniczych, od strony edukacji – szkolimy kobiety, ich partnerów oraz personel medyczny, jak i wsparcia prawnego udzielanego przyszłym i obecnym rodzicom.

W naszej codziennej praktyce spotykamy się z przykładami naruszeń praw pacjenta, w szczególności prawa do wyrażenia zgody na czynności medyczne. To kluczowe prawo rodzących kobiet bywa traktowane powierzchownie, wprost łamane lub błędnie przedstawiane w wewnętrznych dokumentach placówek. Od kobiet przyjmowanych na blok porodowy nadal dość powszechnie wymaga się podpisywania blankietowych formularzy zgody.

Bezpośrednie relacje kobiet oraz wyniki monitoringu wewnętrznych regulaminów i procedur szpitali¹ stały się dla nas głównym impulsem do przeprowadzenia **kompleksowego badania dotyczącego przestrzegania prawa pacjentek oddziałów ginekologiczno-położniczych do wyrażania świadomej zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych**.

Niniejszy raport przedstawia wyniki tego badania przeprowadzonego na terenie województwa wielkopolskiego. Pozwala ocenić, w jakim stopniu prawo pacjentek do wyrażania świadomej zgody jest respektowane w praktyce i uwzględniane w wewnętrznej dokumentacji placówek. Identyfikuje również największe problemy i wyzwania oraz wskazuje działania niezbędne do zapewnienia kobietom opieki okołoporodowej z poszanowaniem ich autonomii i decyzyjności.

1.1 Finansowanie

Badanie i raport zostały przeprowadzone w ramach projektu „Strażniczki z Matecznika” realizowanego przez Fundację Matecznik w latach 2025-2026. Projekt finansowany był przez Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Rządowego Programu Rozwoju Organizacji Obywatelskich PROO na lata 2018–2030.

2. Metodologia badania

Zadanie realizowane było od czerwca 2025 r. do lipca 2026 r. Składało się ono z następujących części:

1. Analiza stanu prawnego

Przeprowadzono analizę przepisów prawa regulujących prawo pacjentek do wyrażania świadomej zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych, z uwzględnieniem opracowań naukowych. W przypadku wątpliwości interpretacyjnych skierowano prośby do odpowiednich instytucji o przedstawienie stanowiska lub udzielenie wyjaśnień.

¹ Monitoring wewnętrznych regulaminów i procedur oddziałów ginekologiczno-położniczych województwa wielkopolskiego, Fundacja Matecznik, 2026 r.

2. Monitoring wewnętrznych procedur szpitali

Skorzystano z raportu Fundacji Matecznik „*Monitoring wewnętrznych regulaminów i procedur oddziałów ginekologiczno-położniczych województwa wielkopolskiego*”, w którym poruszono temat naruszeń prawa do świadomej zgody i zdiagnozowano szereg nieprawidłowości w tej kwestii.

3. Analiza opinii kobiet rodzących w wielkopolskich placówkach

Skorzystano z raportu z monitoringu „Głos matek” opracowanego przez Fundację Rodzić po Ludzku obejmującego wyniki **1 370 ankiet wraz z komentarzami** od kobiet rodzących w placówkach na terenie województwa wielkopolskiego w latach 2025 – 2026 (do końca lipca 2026 r.). Ankiety są zbierane poprzez stronę: ankieta.rodzicpoludzkupl.pl.

3. Synteza wniosków

Podczas badania zidentyfikowano szereg powtarzających się nieprawidłowości. Były to zarówno niezgodności dotyczące stosowanych przez placówki formularzy i procedur, jak i przykłady łamania prawa sygnalizowane przez rodzące kobiety.

Zgody blankietowe

Powszechną praktyką było wymaganie od kobiet podpisywania blankietowych formularzy obejmujących wyrażaną „z góry” (często już przy przyjęciu do szpitala) zgodę na interwencje medyczne, których konieczność na tym etapie nie była jeszcze przesądzona, np. nacięcie krocza, poród zabiegowy, przebicie pęcherza płodowego czy cięcie cesarskie. Tego rodzaju zgody blankietowe są prawnie wadliwe, ponieważ nie stanowią świadomej zgody pacjentki na konkretną interwencję medyczną oraz nie są poprzedzone uzyskaniem przystępnej informacji o stanie zdrowia kobiety i dziecka, proponowanej interwencji i wskazaniach do niej, dostępnych alternatywach oraz dających się przewidzieć następstwach jej przeprowadzenia albo zaniechania.

Nieprawidłowe wzory planów porodu

We wszystkich przeanalizowanych wzorach planów porodu udostępnianych przez wielkopolskie szpitale znaleziono te same nieprawidłowości. Dokumenty zamiast służyć wyrażeniu preferencji lub obaw rodzących kobiet, zawierały pytania o akceptację procedur będących prawami kobiety (np. prawa do informacji, ochrony krocza, aktywności fizycznej czy kontaktu skóra do skóry). Niekiedy zawierały krótkie pytania o zgody na interwencje medyczne z możliwymi odpowiedziami Tak/Nie, co nosi znamiona zgody blankietowej.

Rozbieżności w formach pobierania zgód od pacjentek

Placówki szpitalne różnią się między sobą metodami uzyskiwania zgód od rodzących kobiet – niektóre stosują zgody blankietowe, niektóre – uzyskują zgody pacjentek bezpośrednio przed daną czynnością medyczną. Różnice są także zauważalne w formie przyjmowanej zgody na epizjotomię – niektóre szpitale wymagają od kobiety rodzącej zgody pisemnej, w innych podmiotach wystarczy natomiast zgoda ustna.

Łamanie praw pacjentek na oddziałach ginekologiczno-położniczych

Kobiety rodzące w Wielkopolsce często nie są w ogóle pytane o zgody na wiele interwencji, w tym podanie oksytocyny, nacięcie krocza, badanie wewnętrzne czy podanie mieszanki mlekozastępczej swojemu dziecku.

Trudne doświadczenia porodowe

Dla aż 14% ankietowanych przez Fundację Rodzić po Ludzku kobiet poród to negatywne lub wręcz traumatyczne doświadczenie.

4. Analiza stanu prawnego

Prawo do wyrażenia zgody na czynności medyczne to jedno z podstawowych praw pacjenta – wywodzi się bezpośrednio z Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej, znajduje się w Karcie Praw Podstawowych Unii Europejskiej, a szczegółowo zostało opisane w Ustawie o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (dalej: Ustawa).

Lista aktów prawnych wykorzystywanych przy badaniu stanowi załącznik nr 1 do niniejszego raportu.

4.1 Świadoma zgoda

W Ustawie zdefiniowano, że pacjent ma prawo do wyrażenia zgody lub odmowy takiej zgody na udzielanie świadczeń zdrowotnych po uzyskaniu informacji na temat swojego stanu zdrowia. W publikacjach eksperckich oraz opracowaniach naukowych podkreślane jest, iż zgoda pacjenta musi być **świadoma, czyli podjęta swobodnie na podstawie przystępnie udzielonej oraz rzetelnej informacji**.

Zgoda pacjenta musi być zawsze zgodą „objaśnioną”, „poinformowaną”, czyli pacjent musi rozumieć, jaki jest jego stan zdrowia, jakie świadczenie medyczne mu się proponuje, jakie niesie ono za sobą możliwe powikłania, ale także – czym ryzykuje, nie zgadzając się na daną interwencję.²

Sama aprobata, bez spełnienia warunku bycia dobrze poinformowanym, nie może być traktowana jako zgoda w prawnym tego słowa znaczeniu.³ Może to skutkować uznaniem, że osoba wykonująca zawód medyczny działała bezprawnie, udzielając świadczeń medycznych.

Poza warunkiem pełnej informacji, świadoma zgoda musi spełniać także **warunek dobrowolności** – pacjent jest wolny od nacisku, presji czy manipulacji oraz **warunek aktualności** – odnosić się do konkretnego momentu i procedury.

4.2 Formy wyrażania zgody

Zgoda musi być wyrażona na każdy rodzaj świadczenia medycznego, od osłuchania stetoskopem i pobrania krwi po zgodę na poważną operację brzuszną. W zależności od rodzaju czynności medycznej forma udzielania zgody może być różna.

Zgoda pisemna jest wymagana przy zabiegach operacyjnych lub zastosowaniu metod diagnostyki i leczenia, które stwarzają podwyższone ryzyko dla pacjenta. Przepisy prawne nie zawierają zamkniętego katalogu metod stwarzających takie ryzyko. Oceny w tym zakresie dokonuje lekarz z uwzględnieniem aktualnej wiedzy medycznej.

Na inne niż określone wyżej czynności medyczne wystarczy **zgoda ustna** lub wyrażona przez takie zachowanie się pacjenta, które w niebudzący wątpliwości sposób wskazuje na wolę poddania się czynnościom proponowanym przez osobę wykonującą zawód medyczny lub brak takiej woli. Może to być podciągnięcie rękawa przy pobieraniu krwi, rozebranie się do badania lub skinięcie głową.

Należy pamiętać, że niedochowanie wskazanej w przepisach formy pisemnej nie powoduje jednak jej nieważności. Z drugiej strony, złożenie przez pacjenta podpisu na formularzu bez uzyskania pełnej informacji nie jest zgodą świadomą.⁴

² D. Karkowska (red.), *Godna prokreacja. Cięża, poród i połóg. Prawa kobiet*, Wolters Kluwer, Warszawa 2023, s. 110

³ Wyrok WSA w Warszawie z 08.08.2019 r., VII SA/Wa 386/19, LEX nr 3079478

⁴ Świadoma zgoda pacjenta na świadczenie zdrowotne. Wytyczne dla pracowników podmiotów leczniczych, Rzecznik Praw Pacjenta, Warszawa 2023, str. 20

4.3 Zgoda na czynności medyczne w Standardzie

Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej rozwija i doprecyzowuje zapisy Ustawy. Kobiecie powinno się umożliwić udział w podejmowaniu decyzji związanych z porodem, a każda interwencja medyczna powinna być odnotowana w dokumentacji medycznej wraz z uzasadnieniem jej wykonania.

4.4 Działanie bez zgody pacjenta

W przypadku porodu często podnoszona jest kwestia jego nieprzewidywalności, braku kontaktu z rodzącą poddaną ogromnemu bólowi i koniecznością szybkiej reakcji ze strony personelu medycznego.

Akty prawne uwzględniają sytuacje, gdy pacjent nie może podjąć decyzji i wyrazić zgody. W takich sytuacjach **lekarz może przeprowadzić badanie lub udzielić pacjentowi innego świadczenia zdrowotnego bez zgody, jeśli wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej**, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody i nie ma możliwości skontaktowania się z jego przedstawicielem ustawowym lub opiekunem faktycznym. W miarę możliwości decyzja powinna być skonsultowana z innym lekarzem, a okoliczności działania bez zgody zapisane w dokumentacji medycznej.

Podobne uprawnienia (do działania bez zgody) mają, po spełnieniu warunków określonych w przepisach, ratownicy medyczni oraz pielęgniarki systemu wykonujące medyczne czynności ratunkowe.

5. Istota prawa do świadomej zgody w porodzie

Przestrzeganie praw pacjenta jest kluczowe dla każdej osoby mającej kontakt z systemem ochrony zdrowia. Szczególnie ujawnia się to w trakcie porodu, gdy kobieta znajduje się w momencie wyjątkowej wrażliwości, wysiłku fizycznego i emocjonalnego oraz troski o życie swoje i swojego dziecka.

Respektowanie prawa do świadomej zgody ma dla kobiety rodzącej szczególne znaczenie. Daje jej ono poczucie kontroli i sprawczości, zmniejsza stres i lęk. Pozwala zbudować relację zaufania z personelem medycznym, a także chroni przed traumą porodową, która często wynika z faktu przedmiotowego traktowania, braku informacji oraz wykonywania procedur wbrew woli kobiety rodzącej.

Prawo do wyrażenia świadomej zgody na czynności medyczne oraz prawo do odmowy jej wyrażenia nie jest jedynie „punktem z Ustawy”, czy wymogiem biurokratycznym. **Jest to podstawa etycznej i bezpiecznej opieki okołoporodowej, która zapewnia rodzącej kobiecie podmiotowość.**

6. Monitoring wewnętrznych procedur szpitali

Podczas monitoringu zdiagnozowano szereg powtarzających się nieprawidłowości opisanych szczegółowo w wyżej wspomnianym raporcie Fundacji Matecznik. Kluczowe w kontekście prawa do wyrażenia świadomej zgody pacjenta są zgody blankietowe oraz wadliwie skonstruowane plany porodów udostępniane rodzącym przez szpitale.

6.1 Zgody blankietowe

Powszechną praktyką jest wymaganie od kobiet podpisywania zgody „z góry” na czynności medyczne, które mogą, ale nie muszą być konieczne, np. nacięcie krocza, poród zabiegowy, przebicie pęcherza płodowego. Taka sytuacja nosi znamiona zgody blankietowej. Jest ona mocno krytykowana przez Rzecznika Praw Pacjenta jako **prawnie wadliwa** i niespełniająca definicji świadomej zgody.⁵ Zgoda na każdą interwencję powinna być uzyskiwana bezpośrednio przed procedurą, po przedstawieniu kobiecie wskazań, które dotyczą jej konkretnej sytuacji, istniejących alternatyw i dających się przewidzieć następstwach przeprowadzenia czynności medycznej lub jej zaniechania.

Rzecznik w swoim Sprawozdaniu z realizacji praw pacjenta skrytykował zgody blankietowe, nazywając je „niedopuszczalną paternalistyczną formą wyrażania zgody uprzedniej, niezgodną z przepisami prawa w tym zakresie”.⁶

Przypadki stosowania zgód blankietowych zostały zidentyfikowane w 16 wielkopolskich placówkach, z czego w dwóch przypadkach dotyczyły procedur dokonywanych na noworodku.

Zgody blankietowe łamią podstawowe prawa pacjenta. Pomimo tego, że są przejawem obawy o konieczne interwencje w porodzie, który sam w sobie jest nieprzewidywalny, nie zwalniają one personelu medycznego z konieczności pytania się o zgodę przed każdą czynnością medyczną.

6.2. Zgoda na zabieg epizjotomii

Podczas prac nad niniejszym raportem natrafiono na rozbieżności w podejściu do pobierania zgody na nacięcie krocza podczas porodu. Część placówek uzasadnia konieczność pobierania zgód blankietowych dynamiką porodu i brakiem czasu na składanie podpisu w sytuacji, gdy trzeba wykonać epizjotomię. Z drugiej strony, w niektórych szpitalach zgoda na nacięcie krocza wyrażana jest ustnie tuż przed procedurą.

Powstaje zatem wątpliwość – czy epizjotomię należy zakwalifikować jako metodę leczenia stwarzającą podwyższone ryzyko, a w konsekwencji – czy na jej wykonanie należy uzyskiwać zgody pisemne, czy nie.

W trakcie badania powyższe pytanie skierowano do Ministerstwa Zdrowia, które w odpowiedzi⁷ potwierdziło, że o tym, czy na daną czynność medyczną konieczna jest zgoda pisemna, decyduje osoba sprawująca opiekę. W piśmie podkreślono, że ocena prawidłowości podejmowanych działań przez medyków w jednostkowych przypadkach nie mieści się w zakresie kompetencji resortu, ale może być dokonana przez uprawnione do tego organy samorządów zawodowych.

Zgodnie z sugestią kolejne pisma zostały wysłane także do Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz Naczelnej Izby Lekarskiej, od których do dnia tworzenia niniejszego raportu nie otrzymano odpowiedzi.

6.3. Nieprawidłowe wzory planów porodu

Podczas monitoringu wewnętrznej dokumentacji placówek przeanalizowano 18 wzorów planów porodu. Wszystkie one miały tę samą formę – zawierały pytania z możliwymi odpowiedziami Tak/ Nie lub wymienione zdania z możliwością zaznaczenia kratki obok.

W większości przypadków wyborowi poddawane było takie postępowanie, które jest tzw. „złotym standardem” i wynika bezpośrednio z przepisów prawa, np. zdanie: *Zależy mi na tym, by personel szpitala uzgadniał ze mną wszystkie procedury medyczne zanim zostaną wykonane.*

⁵ <https://www.gov.pl/web/rpp/naruszenie-prawa-pacjenta-do-wyrazenia-zgody-na-udzielenie-swadczenia-zdrowotnego> [dostęp 15.07.2026 r.]

⁶ Sprawozdanie Rzecznika Praw Pacjenta z przestrzegania praw pacjenta w roku 2023, Warszawa 06.09.2024 r., str. 63

⁷ <https://fundacjamatechnik.pl/zgody-pisemne-czy-ustne/> [dostęp 15.07.2026 r.]

Poddawanie zagadnień jak powyższa wyborowi jest **sprzeczne z postanowieniami Standardu oraz aktualną wiedzą medyczną, a także może wprowadzać rodzającą w błąd.**

Dodatkowo zdarzały się plany porodu, w których wyborowi poddawano zdania typu:

- *Wyrażam zgodę na podanie leków/oksytocyny/kroplówki naskurczowej*
- *W sytuacjach uzasadnionych wyrażam zgodę na ukończenie porodu w sposób zabiegowy*

Zaznaczenie „Tak” przy takich zdaniach ma cechy **zgody blankietowej** opisanej powyżej i nie może zastępować świadomej zgody pacjentki na konkretną czynność medyczną.

6.4 Dobre praktyki

Zarówno podczas monitoringu dokumentów, jak i rozmów z personelem medycznym, pojawiał się temat nieprzewidywalności porodu i trudności w uzyskiwaniu świadomej zgody w trakcie tak dynamicznego wydarzenia. **Niektóre placówki wyjaśniały, że stosują praktykę przekazywania dokumentów świadomej zgody tuż po przyjęciu na blok porodowy, by kobieta rodząca mogła się z nimi zapoznać.** Najczęściej dotyczyły one zgody na cięcie cesarskie i poród zabiegowy. W tym czasie pacjentka może zapoznać się z informacjami o przebiegu potencjalnej interwencji, związanym z nią ryzyku i alternatywnych metodach postępowania oraz zadać pytania. Jeżeli w trakcie porodu pojawią się wskazania do jej przeprowadzenia, kobieta zostaje poinformowana o wskazaniach w jej konkretnej sytuacji, a następnie podejmuje decyzję, czy wyraża zgodę – i w przypadku jej wyrażenia – dopiero wtedy składa podpis.

7. Analiza opinii kobiet rodzących w wielkopolskich placówkach

Raport Fundacji Rodzić po Ludzku potwierdza naruszenia prawa do wyrażania zgody na czynności medyczne na dużą skalę. **Niepokojąca jest liczba kobiet, które nie zostały zapytane o zgodę na nacięcie krocza, podanie oksytocyny czy dokarmianie mieszanką mlekozastępczą swoich dzieci.** Poniżej przedstawiono wybrane odpowiedzi kobiet rodzących w placówkach w województwie wielkopolskim dotyczące realizacji prawa do wyrażania świadomej zgody.

Czy ktoś z personelu omówił z Panią plan porodu?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Tak, położna	823	69%
Tak, lekarz	20	2%
Nie, nikt nie omówił ze mną planu porodu	295	25%
Nie pamiętam	47	4%
Suma zaznaczeń: 1185		

Rys.1

Źródło: Dane Fundacji Rodzić po Ludzku z monitoringu „Głos matek” z lat 2025-2026. Wyniki dla szpitali z województwa wielkopolskiego

Czy założono Pani wenflon (wkłucie do żyły obwodowej)?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznacheń	Procent zaznacheń
Tak, za moją zgodą	875	81%
Tak, bez pytania o zgodę	175	16%
Tak, bez pytania o zgodę i mimo mojego sprzeciwu	6	1%
Nie	12	1%
Nie pamiętam	13	1%
Suma zaznacheń: 1081		

Rys. 2

Źródło: Dane Fundacji Rodzic po Ludzku z monitoringu „Głos matek” z lat 2025-2026. Wyniki dla szpitali z województwa wielkopolskiego

Czy kroczce ogolono za Pani zgodą?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznacheń	Procent zaznacheń
Tak	138	86%
Nie	19	12%
Nie pamiętam	4	2%
Suma zaznacheń: 161		

Rys. 3

Źródło: Dane Fundacji Rodzic po Ludzku z monitoringu „Głos matek” z lat 2025-2026. Wyniki dla szpitali z województwa wielkopolskiego

Czy przed wykonaniem badania wewnętrznego ktoś z personelu pytał Panią o zgodę?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznacheń	Procent zaznacheń
Tak, za każdym razem	714	68%
Tak, ale nie za każdym razem	107	10%
Nie pytano mnie o zgodę w ogóle	131	12%
Nie pamiętam	100	10%
Suma zaznacheń: 1052		

Rys. 4

Źródło: Dane Fundacji Rodzic po Ludzku z monitoringu „Głos matek” z lat 2025-2026. Wyniki dla szpitali z województwa wielkopolskiego

Czy zapytano Panią o zgodę na wywołanie porodu?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznacheń	Procent zaznacheń
Tak	431	86%
Nie	45	9%
Nie pamiętam	23	5%
Suma zaznacheń: 499		

Rys. 5

Źródło: Dane Fundacji Rodzić po Ludzku z monitoringu „Głos matek” z lat 2025-2026. Wyniki dla szpitali z województwa wielkopolskiego

Czy podczas porodu miała Pani nacinane krocze?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznacheń	Procent zaznacheń
Tak, za moją zgodą	315	29%
Tak, bez mojej zgody	76	7%
Nie	573	53%
Nie pamiętam	2	0%
Nie dotyczy	119	11%
Suma zaznacheń: 1085		

Rys. 6

Źródło: Dane Fundacji Rodzić po Ludzku z monitoringu „Głos matek” z lat 2025-2026. Wyniki dla szpitali z województwa wielkopolskiego

Czy pytano Panią o zgodę na:

	Tak	Nie	Nie wiem	Dziecko nie wymagało takiego postępowania
Kąpiel noworodka	664 (49%)	142 (10%)	31 (2%)	532 (39%)
Szczepienia noworodka	1329 (97%)	22 (2%)	10 (1%)	8 (1%)
Badania noworodka	1242 (91%)	93 (7%)	26 (2%)	7 (1%)
Dokarmianie noworodka mlekiem modyfikowanym	750 (55%)	121 (9%)	20 (1%)	477 (35%)
Podawanie leków	646 (47%)	80 (6%)	38 (3%)	603 (44%)
Suma zaznacheń: 1369				

Rys. 7

Źródło: Dane Fundacji Rodzić po Ludzku z monitoringu „Głos matek” z lat 2025-2026. Wyniki dla szpitali z województwa wielkopolskiego

Powyższe dane znajdują swoje potwierdzenie w komentarzach kobiet, które także zostały zebrane w ankiecie Fundacji Rodzić po Ludzku. Wybrane opinie przedstawiamy poniżej (pisownia oryginalna):

- *Podczas badania przebito mi pęcherz płodowy bez pytania i bez uprzedzenia.*
- *Lekarka bez mojej zgody odkleiła dolny biegun pęcherza od szyjki macicy bez mojej zgody- powiedziała tylko że teraz będzie boleć. Dopiero po zabiegu poinformowała co mi zrobiła*
- *Nie omówiono ze mną z czym będzie się wiązać wywołanie porodu za pomocą oksytocyny. Zostałam tylko o tym poinformowana. Założono mi cewnik Foleya, a dopiero później zapytano mnie o zgodę na to.*
- *Brak informacji o postępach, nie zapytano mnie o nacięcie krocza.*
- *Nie poinformowano mnie o przerwaniu wód płodowych.*
- *Konieczność podpisania zgody na procedury medyczne, bez której nie zostałabym przyjęta.*
- *Straszenie konsekwencjami braku zgody na wenflon (nie informowanie i konsekwencjach, ale straszenie śmiercią itp.)*

Podobnych wypowiedzi było dużo więcej. **Kobiety nie były pytane o zgodę na czynności medyczne, nie uzyskiwały pełnej informacji, niekiedy były zastraszane i przekonywane do podpisywania zgód blankietowych.**

Zwracamy także uwagę na liczbę kobiet, w odczuciu których złamano któreś z ich praw przy porodzie. Odpowiedź „Tak” zaznaczyły jedynie 102 kobiety. Liczba ta jest wyraźnie niższa niż wynikałoby to z odpowiedzi udzielonych na szczegółowe pytania dotyczące interwencji medycznych wykonywanych bez zgody. Rozbieżność ta może wynikać z nieznamomości przepisów prawa przez rodzące lub uznawania niektórych praktyk naruszających prawa pacjentek jako element normy opieki okołoporodowej.

Czy w Pani odczuciu podczas pobytu w szpitalu zostało złamane któreś z Pani praw?

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Tak	102	7%
Nie	1135	83%
Nie wiem	133	10%
Suma zaznaczeń: 1370		

Rys. 8

Źródło: Dane Fundacji Rodzić po Ludzku z monitoringu „Głos matek” z lat 2025-2026. Wyniki dla szpitali z województwa wielkopolskiego

Ostatnimi danymi z raportu Fundacji Rodzić po Ludzku, jakie przedstawiamy, są odczucia kobiet po porodzie. **Aż 14% rodzących w Wielkopolsce w latach 2025-2026 uważa poród za negatywne lub wręcz traumatyczne przeżycie** – najstraszniejszą rzecz, jaką w życiu przeżyły. W naszej ocenie na taki odbiór narodzin własnego dziecka wpływa łamanie podstawowych praw pacjenta, w tym brak informacji i brak pytania o zgodę wykonywane na czynności medyczne.

Proszę zaznaczyć wyrażenie, które jest najbliższe Pani doświadczeniu porodowemu:

Opcja odpowiedzi	Liczba zaznaczeń	Procent zaznaczeń
Poród to ekstatyczne doświadczenie, źródło wielkiej przyjemności i poczucia mocy	198	14%
Poród to pozytywne doświadczenie	431	31%
Poród, jak to poród, po prostu trzeba przez to przejść	556	41%
Poród to negatywne doświadczenie	82	6%
Poród to traumatyczne doświadczenie, najstraszniejsza rzecz jaką kiedykolwiek przeżyłam	103	8%
Suma zaznaczeń: 1370		

Rys. 9

Źródło: Dane Fundacji Rodzić po Ludzku z monitoringu „Głos matek” z lat 2025-2026. Wyniki dla szpitali z województwa wielkopolskiego

8. Rekomendacje

Poniżej przedstawiamy rekomendacje skierowane do ustawodawcy, organów sprawujących nadzór nad działalnością szpitali oraz instytucji i organizacji działających na rzecz ochrony praw pacjentów. Apelujemy o podjęcie działań naprawczych, opracowanie wzorcowych rozwiązań oraz kontynuowanie monitoringu praktyk stosowanych w placówkach.

Lista podmiotów, którym przekazano wnioski z badania wraz z rekomendacjami stanowi załącznik nr 2 do niniejszego raportu.

1. Wyeliminowanie praktyki zbierania zgód blankietowych

Stworzenie wytycznych, określających sposób przekazywania kobiecie rodzącej informacji o najczęstszych interwencjach okołoporodowych, z wyraźnym oddzieleniem wcześniejszego przekazania informacji od uzyskania zgody na konkretną interwencję. Wypracowanie konsensusu, który zapewni poszanowanie prawa pacjentki do świadomej zgody, a jednocześnie uwzględni dynamikę i nieprzewidywalność porodu.

2. Standaryzacja wzorów planu porodu

Konieczne jest opracowanie wzorów, które nie polegają na wyborze Tak/Nie w odniesieniu do podstawowych praw rodzących kobiet i które nie zawierają w sobie elementów zgody blankietowej.

3. Wydanie wytycznych/rekomendacji dla dyrektorów szpitali w zakresie najczęściej naruszanych praw pacjenta

Badanie zdiagnozowało dużą skalę łamania prawa do wyrażania świadomej zgody na udzielenie świadczenia zdrowotnego w obszarze opieki okołoporodowej. Zasadne jest zatem opracowanie i skierowanie do dyrektorów szpitali praktycznych wytycznych lub rekomendacji wskazujących, w jaki sposób prawa te powinny być respektowane w codziennej działalności placówek oraz jakie praktyki mogą prowadzić do ich naruszenia. Warto przy tym korzystać z przykładów placówek, w których proces uzyskiwania zgody na czynności medyczne przebiega wzorowo.

4. Przeprowadzenie szkoleń dla personelu medycznego

Przeprowadzenie szkoleń z zakresu praw pacjenta, ze szczególnym uwzględnieniem prawa do wyrażania świadomej zgody na czynności medyczne podczas porodu, wpływu jego naruszenia na kobietę i empatycznej komunikacji z pacjentkami.

5. Stworzenie wytycznych co do uzyskiwania zgody na zabieg epizjotomii

Nacięcie krocza to czynność medyczna stosunkowo często wykonywana – ok. 30% porodów drogami natury kończy się nacięciem krocza.⁸ Jest więc to zabieg dobrze znany, którego możliwe skutki niepożądane są opisane.

Analizując literalnie przepisy Ustawy, **dochodzimy do wniosku, że nie ma podstaw do przyjęcia, iż każda epizjotomia wymaga uzyskania zgody w formie pisemnej.** W naszej ocenie nacięcie krocza co do zasady nie stwarza podwyższonego ryzyka dla pacjentki, a zatem zgoda na wykonanie tej czynności może zostać wyrażona ustnie. Nie oznacza to braku obowiązku uzyskania zgody pacjentki na wykonanie tej czynności, lecz jedynie brak wymogu zachowania formy pisemnej.

Jednocześnie w wystąpieniu pokontrolnym NIK⁹ brak odrębnej pisemnej zgody na epizjotomię został wskazany jako jeden z elementów stwierdzonej nieprawidłowości – obok braku udokumentowania przekazania pacjentce informacji i wyrażenia przez nią zgody oraz braku wskazania przyczyn wykonania zabiegu. Stanowisko to pokazuje, że praktyka placówek oraz ocena organów kontrolnych nie są w tym zakresie jednolite.

Wypracowanie przez właściwe organy oraz grono specjalistów jednoznacznego stanowiska co do formy zgody wymaganej na epizjotomię pozwoliłoby ujednolicić praktykę i ułatwić placówkom tworzenie wewnętrznych procedur, a jednocześnie ograniczyć ryzyko stosowania zgód blankietowych.

6. Działania zwiększające świadomość prawną kobiet w okresie okołoporodowym

Badanie ujawniło także braki w wiedzy o prawach pacjenta wśród rodzących kobiet. Konieczne są działania upowszechniające tę wiedzę w formie ogólnopolskich kampanii informacyjnych, zajęć edukacyjnych i informacji przekazywanych kobietom przez specjalistów i specjalistki prowadzących ich ciążę.

⁸ Wyliczone na podstawie <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowie-dane/monitorowanie/porody-opieka-okoloporodowa> [dostęp 13.03.2026 r.]

⁹ Informacja o wynikach kontroli: Opieka okołoporodowa, NIK, Warszawa, kwiecień 2026 r.

7. Załączniki

Załącznik nr 1

Wykaz aktów prawnych dotyczących monitorowanych obszarów

1. Konstytucja Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 2 kwietnia 1997 r. (Dz.U. z 1997 nr 78 poz. 483)
2. Karta Praw Podstawowych Unii Europejskiej (Dz.Urz.UE.C Nr 202, str. 389)
3. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 581)
4. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (tj. Dz. U. z 2023 r. poz. 1324).
5. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2025 r. zmieniające w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1525)
6. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 37)
7. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarzy i położnej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 15)

Załącznik nr 2

Wykaz podmiotów, którym przekazano raport z badania

1. Wojewoda Wielkopolski
2. Marszałek Województwa Wielkopolskiego
3. Minister Zdrowia
4. Rzecznik Praw Pacjenta
5. Polskie Towarzystwo Ginekologów i Położników
6. Polskie Towarzystwo Położnych
7. Naczelna Rada Pielęgniarek i Położnych
8. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Poznaniu
9. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Koninie
10. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Kaliszu
11. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Lesznie
12. Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych w Pile
13. Krajowy konsultant w dziedzinie położnictwa i ginekologii
14. Krajowy konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego
15. Krajowy konsultant w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii
16. Krajowy konsultant w dziedzinie neonatologii
17. Wielkopolski konsultant w dziedzinie położnictwa i ginekologii
18. Wielkopolski konsultant w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego
19. Wielkopolski konsultant w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii
20. Wielkopolski konsultant w dziedzinie neonatologii
21. 25 placówek z blokami porodowymi w woj. wielkopolskim (stan na dzień 15.07.2026 r.)
22. Fundacja Rodzić po Ludzku
23. Stowarzyszenie Tulimy Mamy