



kontakt@fundacjamatecznik.pl | www.fundacjamatecznik.pl



RAPORT

Opieka okołoporodowa w województwie wielkopolskim

Monitoring wewnętrznych
regulaminów i procedur oddziałów
ginekologiczno-położniczych
województwa wielkopolskiego

autorka: Alicja Nowaczyk

Lipiec 2026



KOMITET
DO SPRAW
POŻYTKU
PUBLICZNEGO



NOWE
FIO



PROO

Spis treści

1.	Wprowadzenie	3
1.1	Finansowanie	3
2.	Metodologia monitoringu	4
2.1	Proces i rezultat analizy	4
3.	Synteza wniosków	5
4.	Standard organizacyjny opieki okołoporodowej	6
5.	Szczegółowe zestawienie nieprawidłowości	7
5.1	Brak wymaganych prawem procedur i kontroli	7
5.2	Zgody blankietowe	7
5.3	Nieprawidłowe wzory planów porodu	8
5.4	Ograniczanie informacji o stanie zdrowia	9
5.5	Ograniczanie obecności osób bliskich	9
5.6	Brak możliwości jedzenia podczas porodu	10
5.7	Wątpliwości przy stosowaniu leku Nalpain	10
5.8	Nieprawidłowości związane z ochroną krocza i zabiegiem epizjotomii	11
5.9	Opieka w sytuacjach szczególnych	12
5.10	Niepełne informacje o możliwości złożenia skargi	13
5.11	Niepełne informacje o dostępie do dokumentacji medycznej	13
5.12	Dodatkowa opieka pielęgnacyjna	13
5.13	Brak aktualizacji do nowelizacji Standardu	14
5.14	Inne zauważone nieprawidłowości	14
6.	Rekomendacje	14
7.	Załączniki	16
	Załącznik nr 1. Lista placówek objętych monitoringiem (alfabetycznie)	16
	Załącznik nr 2. Wykaz aktów prawnych dotyczących monitorowanych obszarów	17
	Załącznik nr 3. Odsetek nacięć krocza w woj. wielkopolskim w 2025 r.	18
	Załącznik nr 4. Wykaz podmiotów, którym przekazano raport z monitoringu	19

1. Wprowadzenie

Fundacja Matecznik od lat działa na rzecz poprawy jakości opieki okołoporodowej, ze szczególnym uwzględnieniem obszaru województwa wielkopolskiego. Doświadczenie naszej organizacji pokazuje, że realny poziom przestrzegania praw pacjenta kształtuje się nie tylko na poziomie ustawodawstwa krajowego, ale przede wszystkim w codziennej praktyce funkcjonowania szpitali. Praktyka ta jest z kolei bezpośrednio determinowana przez wewnętrzne dokumenty placówek – regulaminy organizacyjne, procedury, zasady pobytu oraz formularze zgody na czynności medyczne.

Wewnętrzne regulaminy stanowią dla pacjentów i ich bliskich podstawowe źródło wiedzy o przysługujących im prawach oraz obowiązujących w danej placówce zasadach. Niestety, dotychczasowe obserwacje oraz sygnały kierowane do Fundacji wskazywały na problem **rozbieżności pomiędzy obowiązującym prawem** (w szczególności ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz Standardem organizacyjnym opieki okołoporodowej) **a zapisami zawartymi w lokalnych dokumentach**.

Pacjentki w okresie okołoporodowym, które trafiają pod opiekę szpitalną, są w wyjątkowej sytuacji, gdzie martwią się zarówno o stan zdrowia swój, jak i swojego dziecka. Znajdują się w sytuacji zależności i stresu związanego z hospitalizacją, rzadko negocjują treść szpitalnych dokumentów i regulaminów. Próbując to robić, często napotykają niezrozumienie. Nieliczne są także skargi na samą treść zapisów placówki. Z drugiej strony, dyrekcje szpitali – obciążone codziennymi wyzwaniami organizacyjnymi, kadrowymi i finansowymi – często korzystają z nieaktualnych wzorów dokumentów, nie dysponując zapleczem do ciągłego audytu prawnego swoich procedur.

W odpowiedzi na te wyzwania Fundacja Matecznik podjęła inicjatywę **monitoringu placówek z oddziałami ginekologiczno-położniczymi na terenie województwa wielkopolskiego**. Naszym celem nie było jedynie punktowanie uchybień, ale przede wszystkim wdrożenie dialogu i merytorycznej współpracy z pracownikami szpitali.

Niniejszy raport stanowi syntezę wniosków z przeprowadzonego monitoringu. Przedstawia zarówno skalę zidentyfikowanych nieprawidłowości, jak i stopień otwartości wielkopolskich szpitali na wprowadzanie proponowanych poprawek. Przekazanie tego dokumentu m.in. do Ministerstwa Zdrowia, Wielkopolskiego Urzędu Wojewódzkiego oraz Rzecznika Praw Pacjenta wynika z potrzeby ukazania skali problemu z perspektywy regionalnej i systemowej. Wierzymy, że wnioski płynące z raportu posłużą organom nadzorczym i tworzącym do podjęcia działań kontrolnych oraz legislacyjnych, które trwale wyeliminują niezgodne z prawem praktyki z przestrzeni polskich szpitali.

1.1 Finansowanie

Monitoring został przeprowadzony w ramach dwóch projektów realizowanych przez Fundację Matecznik w latach 2023-2026. Oba projekty finansowane były przez Narodowy Instytut Wolności – Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego:

1. Projekt Matecznik Wielkopolski w ramach Rządowego Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021–2030
2. Projekt Strażniczki z Matecznika w ramach Rządowego Programu Rozwoju Organizacji Obywatelskich PROO na lata 2018–2030

2. Metodologia monitoringu

Zadanie było realizowane od maja 2024 r. do lipca 2026 r. Monitoringowi poddane zostały wszystkie 27 placówki z oddziałami ginekologiczno-położniczymi z województwa wielkopolskiego. Dwa z analizowanych oddziałów zostały zamknięte w trakcie trwania zadania, ale ze względu na wartość merytoryczną zauważonych nieprawidłowości zostały także uwzględnione w raporcie.

Lista placówek objętych monitoringiem stanowi załącznik nr 1 do niniejszego raportu.

2.1. Proces i rezultat analizy

Wysyłka wniosków o udostępnienie informacji publicznej

Do wszystkich placówek zostały skierowane wnioski w trybie dostępu do informacji publicznej. We wnioskach proszono o regulamin organizacyjny (jeśli nie był dostępny na stronie internetowej), procedury związane z opieką nad kobietą w okresie okołoporodowym oraz formularze świadomej zgody.

Placówki udostępniły różną liczbę wewnętrznych treści – od 2 do 21 procedur i regulaminów. Analizie poddano łącznie 285 dokumentów.

Analiza otrzymanych dokumentów

Otrzymane treści sprawdzano pod kątem zgodności z prawami pacjentek w okresie okołoporodowym, przede wszystkim z ustawą o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z dnia 6 listopada 2008 r. (dalej: Ustawa) oraz rozporządzeniem Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej z dnia 23 października 2025 r. (dalej: Standard). Pełna lista aktów prawnych wykorzystywanych przy analizie stanowi załącznik nr 2 do niniejszego raportu.

Dokumenty poddano również ocenie pod kątem ich zgodności ze stanem aktualnej wiedzy medycznej. W tym celu korzystano z wyników badań naukowych, publikacji i opracowań, a także aktualnych wytycznych oraz innych eksperckich treści, wykorzystywanych w razie potrzeby stosownie do zakresu analizowanych zagadnień.

Wysyłka wniosków do szpitali

Każda placówka otrzymała pismo z zauważonymi nieprawidłowościami i prośbą o ustosunkowanie się do nich w ciągu 30 dni. Podkreślano, że monitoring ma na celu podniesienie jakości opieki nad kobietami w okresie okołoporodowym poprzez dostosowanie wewnętrznych dokumentów placówek do obowiązujących przepisów prawa.

Monitoring odpowiedzi

Wnioski z nieprawidłowościami zostały wysłane do 27 placówek, z których jedynie 2 nie odpowiedziały, lecz jesteśmy w kontakcie z ich pracownikami. Średni czas oczekiwania na odpowiedź to 6 miesięcy.

Wszystkie uzyskane odpowiedzi zawierały podziękowania i obietnicę przyjrzenia się zaproponowanym zmianom albo były już ich analizą – zawierały wyjaśnienia, które uwagi zostały uznane za zasadne, a które nie. 12 placówek przesłało nam poprawione dokumenty.

Współpraca z 10 szpitalami zaowocowała odwiedzinami przedstawicielek Fundacji i osobistymi spotkaniami z personelem placówek.

3. Synteza wniosków

Podczas analizy zidentyfikowano szereg powtarzających się nieprawidłowości. Były to zarówno niezgodności z obowiązującym prawem, jak i aktualną wiedzą medyczną.

Zgody blankietowe

Powszechną praktyką było wymaganie od kobiet podpisania „z góry” (często już przy przyjęciu do szpitala) zgód 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 i uznawane za nieważne, ponieważ nie stanowią świadomej zgody pacjentki na konkretną interwencję medyczną oraz nie są poprzedzone rzetelną informacją o wskazaniach, ryzyku i konsekwencjach odmowy.

Nieprawidłowe wzory planów porodu

We wszystkich przeanalizowanych wzorach planów porodu 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).

W większości przypadków w planie porodu wyborowi Tak/Nie było poddawane takie postępowanie, które jest tzw. złotym standardem i wynika bezpośrednio z przepisów prawa. Sugerowanie, że ich zastosowanie zależy od wyboru pacjentki jest nielogiczne, sprzeczne z prawem i wprowadza kobiety rodzące w błąd.

Ograniczanie informacji o stanie zdrowia

W regulaminach wielu szpitali widniały zapisy ograniczające udzielanie informacji o stanie zdrowia wyłącznie do lekarzy, z pominięciem ustawowych uprawnień położnych i pielęgniarek. Często zakazywano również udzielania informacji przez telefon, co jest sprzeczne z wytycznymi Rzecznika Praw Pacjenta.

Ograniczanie obecności osób bliskich

Zdarzało się, że szpitale ograniczały odwiedziny przez osoby małoletnie, co nie znajduje odzwierciedlenia w Ustawie. Ograniczano także obecność bliskich osób przy noworodku, co łamie podstawowe prawo małego pacjenta, jakim jest stała obecność rodzica lub innej bliskiej osoby.

Brak możliwości jedzenia podczas porodu

Żadna z monitorowanych placówek w swoich procedurach nie zawierała informacji o możliwości jedzenia przez kobietę rodzącą. Kilka z nich decyzję o jedzeniu pozostawiała w gestii osoby sprawującej opiekę. Standard gwarantuje możliwość spożywania lekkostrawnych posiłków na sali porodowej – jest to nowy zapis, który dostosowuje przepisy prawa do aktualnej wiedzy medycznej, zgodnie z którą jedzenie ma korzystny wpływ na przebieg porodu.

Nieprawidłowości związane z ochroną krocza i zabiegiem epizjotomii

Niepokojące statystyki nacięć krocza w województwie wielkopolskim (39,5% w roku 2025¹) znajdują swoje odbicie w nieprawidłowo sformułowanych procedurach. Wielokrotnie powtarzają się w nich informacje niezgodne z aktualną wiedzą medyczną, straszenie kobiet rozległymi pęknięciami w przypadku braku zgody na nacięcie i błędnymi wskazaniem do tak poważnej interwencji. Często zgoda na nacięcie krocza była elementem szerszej zgody blankietowej.

¹ Wyliczone na podstawie <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowie-dane/monitorowanie/porody-opieka-okoloporodowa> [dostęp 13.03.2026 r.].

Opieka w sytuacjach szczególnych

Jedynie 11 placówek udostępniło nam dedykowane procedury dotyczące opieki nad kobietami w sytuacjach szczególnych. Często nie były one zaktualizowane do obowiązującego prawa i zawierały informacje o konieczności ustalenia płci dziecka, by uzyskać zasiłek macierzyński i pogrzebowy. Brakowało też aktualizacji do zapisów nowego Standardu, który wzmocnił wsparcie możliwe do uzyskania przez kobiety po stratach zarówno w placówce, jak i w miejscu zamieszkania.

Niepełne informacje o możliwości złożenia skargi

Informacje zawarte w regulaminach organizacyjnych szpitali oraz na ich stronach internetowych najczęściej były niepełne. Brakowało danych kontaktowych do zatrudnionego w placówce Pełnomocnika ds. Praw Pacjenta, nie podawano adresu mailowego, na który można wysłać skargę, czasami ograniczano drogę złożenia skargi do osobistej wizyty w sekretariacie.

Niewiele placówek umieściło na stronie internetowej dane dotyczące Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych działającym przy Rzeczniku Praw Pacjenta.

Niepełne informacje o dostępie do dokumentacji medycznej

Na stronach internetowych szpitali często brakowało pełnych informacji o dostępie do dokumentacji medycznej, tj. sposobie składania wniosku oraz informacji, że wydanie dokumentacji po raz pierwszy w danej sprawie jest bezpłatne.

Brak aktualizacji do nowelizacji Standardu

W związku z nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, która zaczęła obowiązywać 7 maja 2026 r., niespójności z nowym brzmieniem Standardu diagnozowano niemal we wszystkich placówkach. Były to przede wszystkim: kwestia jedzenia podczas porodu, opieka w sytuacjach szczególnych, łagodzenie bólu porodowego (np. zapewnienie pomp infuzyjnych do samodzielnej podaży leku), nieaktualna definicja braku postępu porodu, brak obowiązkowego badania gazometrycznego krwi pępowinowej oraz brak informacji o kontakcie skóra do skóry po cięciu cesarskim.

4. Standard organizacyjny opieki okołoporodowej

W trakcie monitoringu ogłoszono Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Nowelizacja aktu zaczęła obowiązywać 7 maja 2026 r. Podczas analizy opierano się początkowo na poprzedniej wersji Standardu, następnie na jego noweli.

Nowy Standard wprowadził dużo zmian, m.in. możliwość jedzenia podczas porodu, kontakt skóra do skóry bezpośrednio po cięciu cesarskim, większe wsparcie dla kobiet w sytuacjach szczególnych, wytyczne co do planu porodu.

5. Szczegółowe zestawienie nieprawidłowości

5.1. Brak wymaganych prawem procedur kontroli

Regulaminy jedynie 3 placówek² zawierały informacje o **monitorowaniu wskaźników opieki okołoporodowej** oraz o ocenie satysfakcji kobiet objętych opieką, co do których podmiot jest zobowiązany zgodnie z zapisami Standardu. Jeden szpital³ wprowadził ten zapis zgodnie z naszymi sugestiami.

6 placówek⁴ nie udostępniło nam procedury łagodzenia bólu porodowego, której obowiązek posiadania również reguluje Standard.

5.2. 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**. Zgoda na interwencję medyczną **musi być świadoma**, czyli wyrażona po uzyskaniu pełnych informacji, także o wskazaniach do interwencji⁵. Zgoda na każdą interwencję powinna być uzyskiwana bezpośrednio przed procedurą, po przedstawieniu kobiecie wskazań, które dotyczą jej konkretnej sytuacji. 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 placówkach, z czego w dwóch przypadkach⁷ dotyczyły procedur dokonywanych na noworodku.

W analizowanych dokumentach pojawiały się również sformułowania niemające oparcia w terminologii prawnej takie jak „świadoma wstępna zgoda” (nie istnieje taki konstrukt prawny). Zdarzały się także postanowienia zakładające wyrażenie zgody na określone procedury na wypadek przyszłej niemożności jej świadomego wyrażenia, np.: „Jeżeli w okresie okołoporodowym nie będę w stanie wyrazić świadomej zgody na proponowane procedury medyczne (...)”, po którym zamieszczano m.in. zgodę na znieczulenie ogólne.

Zgody blankietowe łamią podstawowe prawa pacjenta. Nie zwalniają one personelu medycznego z obowiązku pytania się o zgodę przed każdą czynnością medyczną. Są przejawem obawy o konieczne interwencje w porodzie, który sam w sobie jest nieprzewidywalny. Należy przecież pamiętać, że ustawodawca przewidział sytuację, gdy nie można uzyskać zgody od pacjenta i kiedy lekarz może udzielić świadczenia medycznego bez zgody, jeśli pacjent wymaga pilnej pomocy (Ustawa o zawodzie lekarza i lekarza dentysty).

Dwa szpitale⁸ w trakcie trwania monitoringu poprawiły formularze zgód, które podpisują kobiety przyjmowane do porodu. Obecnie zawierają one zapisy o ich funkcji informacyjnej, podkreślone również zostało, że nie są zgodami z góry i że kobieta będzie pytana o zgodę na każdą czynność.

² SP ZOZ w Krotoszynie; SP ZOZ w Kępnie, Szpital Św. Rodziny w Poznaniu

³ Wojewódzki Szpital Zespolony w Koninie

⁴ SP ZOZ w Szamotułach, SP ZOZ w Słupcy, SP w Śremie, SP ZOZ w Międzychodzie, SW w Poznaniu, SP ZOZ w Krotoszynie, SP ZOZ w Grodzisku Wielkopolskim

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., s. 63

⁷ Szpital Wojewódzki w Poznaniu, GPSK UM w Poznaniu

⁸ SP ZOZ w Obornikach, Szpital Powiatowy w Śremie

5.3. Nieprawidłowe wzory planów porodu

Wzory planu porodu zostały nam udostępnione przez **18 placówek i wszystkie opierały się na podobnej, budzącej wątpliwości konstrukcji**. Były to pytania z możliwymi odpowiedziami Tak/Nie lub wymienione zdania z możliwością zaznaczenia kratki obok.

Zaznaczyć należy, że w przypadku niektórych kwestii jest to forma adekwatna, np. przy pytaniu, czy osoba towarzysząca ma przeciąć pępowinę.

W większości przypadków wyborowi było jednak poddawane takie postępowanie, które jest „złotym standardem” i wynika bezpośrednio z przepisów prawa. Przykładowe punkty z wybranych dokumentów:

- *Zależy mi na tym, by personel szpitala uzgadniał ze mną wszystkie procedury medyczne zanim zostaną wykonane*
- *Chciałabym być informowana, przez cały okres pobytu, o planowanych procedurach, zagrożeniach i stosowanych lekach, dotyczących mnie i mojego dziecka*
- *Chciałabym zachować możliwość aktywności fizycznej oraz przyjmowania pozycji wertykalnych*
- *Proszę pozwolić mi na swobodne wydawanie dźwięków podczas porodu*
- *Proszę o nieprzebijanie pęcherza płodowego, chyba że będzie to konieczne*
- *Wolałabym uniknąć nacięcia krocza*
- *Chciałabym mieć możliwość picia wody/płynów doustnych*
- *Położenie noworodka bezpośrednio po porodzie na brzuchu matki*
- *Jeśli nie będzie przeciwwskazań, pragnę pozostać z moim dzieckiem w nieprzerwanym kontakcie „skóra do skóry” przez cały okres pobytu na sali porodowej*
- *Proszę nie dokarmiać dziecka bez uzgodnienia tego wcześniej ze mną/bez mojej zgody*
- *Proszę nie podawać dziecku smoczka*

Poddawanie powyższych zagadnień wyborowi jest **sprzeczne z zapisami Standardu, z aktualną wiedzą medyczną i może wprowadzać rodzącą w błąd**. Trudno sobie wyobrazić sytuację, gdy kobieta przy powyższych zdaniach zaznacza odpowiedź „Nie”, skazując siebie na poród w pozycji leżącej, powstrzymanie się od picia przez wiele godzin czy nieuzyskiwanie informacji o swoim stanie zdrowia.

W planie porodu jednej placówki⁹ możliwymi odpowiedziami obok „Tak” i „Nie” była: „Nie ma to dla mnie znaczenia”. Budzi to dużą wątpliwość. W przypadku pytań o opiekę nad noworodkiem (kangurowanie, karmienie piersią) czy przy temacie ochrony krocza, tak sformułowana odpowiedź nie wydaje się adekwatna.

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 nosi znamiona **zgody blankietowej** opisanej powyżej.

Jeden z analizowanych dokumentów¹⁰ we wstępie zawierał zdanie: „Pamiętaj, że po przyjęciu na blok porodowy z przejęcia lub stresu o połowie istotnych rzeczy zapomnisz, a przygotowany dokument będzie stanowił niemałą pomoc”. Po naszej krytyce używania takich protekcyjnych sformułowań wzór planu porodu został zmieniony.

Zgodnie ze Standardem, jeśli kobieta rodząca nie posiada swojego planu, należy przeprowadzić z nią wywiad o preferencjach i odnotować je w dokumentacji medycznej. Posiadanie przez szpital wzoru planu porodu jest dobrą praktyką, ale nie wymogiem prawnym i ważne, by taki dokument nie był wadliwy. Tylko jedna placówka, SP ZOZ w Kole, prawidłowo poprawiła swój wzór dokumentu podczas naszego monitoringu – pozostawiła kilka logicznych pytań i dużo miejsca na wpisanie przez kobietę swoich potrzeb i ewentualnych obaw.

⁹ GPSK UM w Poznaniu

¹⁰ SP ZOZ w Słupcy

5.4. Ograniczanie informacji o stanie zdrowia

W 12 placówkach znaleziono zapisy ograniczające udzielanie informacji wyłącznie do personelu lekarskiego. Zapisy takie zawarte były w regulaminach organizacyjnych lub innych wewnętrznych dokumentach.

Ograniczenie możliwości udzielania informacji o stanie zdrowia jedynie do personelu lekarskiego może naruszać prawa pacjenta. Zarówno pielęgniarki, jak i położne są zobowiązane do przekazywania informacji o zdrowiu i leczeniu pacjentowi oraz osobom upoważnionym.¹¹

Dodatkowo w dokumentach trzech placówek¹² zawarto zakaz przekazywania informacji przez telefon. Tak sformułowany zakaz jest nieprawidłowy, ponieważ zgodnie z wytycznymi Rzecznika Praw Pacjent oraz Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych przekazywanie informacji o stanie zdrowia na odległość jest możliwe, pod warunkiem weryfikacji tożsamości osoby uprawnionej do ich uzyskania.¹³

5.5. Ograniczanie obecności osób bliskich

W 6 placówkach stwierdzono ograniczenia obecności bliskich osób przy pacjentach. Ograniczenia te często dotyczyły osób małoletnich odwiedzających pacjentów i obejmowały: odwiedziny jedynie w obecności pełnoletniej osoby¹⁴ lub wymaganą zgodę kierownika oddziału¹⁵.

Ograniczenia te nie znajdują odzwierciedlenia w przepisach prawa. Zgodnie z Ustawą „na życzenie pacjenta przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych może być obecna osoba bliska”. Ministerstwo Zdrowia w odpowiedzi na pytanie Fundacji na ten temat, udzieliło odpowiedzi, że o ile odmówić obecności osoby bliskiej można jedynie w dwóch wskazanych w Ustawie przypadkach, to przy osobach małoletnich należy wziąć pod uwagę ich dojrzałość psychiczną – co nie wyklucza ich z towarzyszenia pacjentowi.¹⁶

W regulaminie jednej placówki¹⁷ ograniczono krąg osób mogących przebywać na oddziale neonatologicznym wyłącznie do rodziców, co uniemożliwia kontakt noworodka z inną bliską osobą wyznaczoną przez opiekunów prawnych. Ponadto sformułowane w placówce zasady przewidywały możliwość **wyproszenia rodziców z sali na oddziale dziecięcym** oraz ograniczenie ich pobytu z przyczyn organizacyjnych lub społecznych, co jest sprzeczne z Ustawą.

W innym szpitalu¹⁸ stosowano „Druk zgody na wykonanie u dziecka procedur medycznych bez obecności matki”. Wykonywanie czynności medycznych przy dziecku bez bliskich stanowi **złamanie praw małego pacjenta**. Po naszych uwagach druk ten został poprawiony.

5.6. Brak możliwości jedzenia podczas porodu

W żadnej z analizowanych procedur nie znajdowała się informacja o możliwości jedzenia przez kobietę rodzącą. Cztery placówki zastrzegły, że o możliwości jedzenia decyduje osoba sprawująca opiekę, a w dwóch przypadkach w zgodzie na znieczulenie zewnątrzoponowe znajdowała się informacja o powstrzymaniu się od jedzenia, gdyż każdy poród może zakończyć się cięciem cesarskim.²⁰

¹¹ Ustawa o zawodzie pielęgniarki i zawodzie położnej, art. 16

¹² SP ZOZ w Grodzisku Wielkopolskim, Szpital Miejski im. F. Raszei w Poznaniu, Szpital Powiatowy w Śremie Sp. z o.o.

¹³ Wytyczne w sprawie realizacji przez osoby uprawnione prawa do informacji o stanie zdrowia pacjenta na odległość. Rzecznik Praw Pacjenta oraz Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych. RzPP-DSD.420.74.2020

¹⁴ SP ZOZ w Wolsztynie, SP ZOZ w Ostrowie Wielkopolskim, WSW w Koninie, WSW w Lesznie

¹⁵ SP we Wrześni (zgodna na odwiedziny przez małoletnich do 16. roku życia).

¹⁶ <https://fundacjamatecznik.pl/interwencje/maloletni-jako-osoba-bliska-prosba-o-interpretacje/> [dostęp 15.07.2026 r.]

¹⁷ SP ZOZ w Ostrowie Wielkopolskim

¹⁸ SP ZOZ w Obornikach

¹⁹ SP ZOZ w Grodzisku Wielkopolskim, SP ZOZ w Szamotułach, SM im. F. Raszei w Poznaniu, GPSK UM w Poznaniu

²⁰ Szpital Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie, WSW w Kaliszu

Znowelizowany Standard w obecnym brzmieniu zapewnia możliwość spożywania lekkostrawnych posiłków przez rodzącą. Należy jednak zauważyć, że jest to zmiana dostosowująca przepisy prawa do aktualnej wiedzy medycznej. Jeszcze przed wejściem w życie nowego Standardu wiele placówek w Polsce umożliwiało jedzenie na salach porodowych, opierając się na badaniach naukowych, które potwierdzają, że w porodach niskiego ryzyka spożywanie posiłków powinno być umożliwione.²¹

W powyższych względów brak uwzględnienia w procedurach możliwości jedzenia przez rodzącą było uwagą, którą otrzymała każda z monitorowanych placówek. Jedynym szpitalem, który po naszych uwagach wprowadził zapisy o jedzeniu do wewnętrznych procedur i odesłał poprawiony dokument był SP ZOZ w Kościanie.

5.7. Wątpliwości przy stosowaniu leku Nalpain

Co do zasady analizie nie poddawano dokumentów, które określały sposób podania i dawkowanie leków lub inne procedury o charakterze ściśle medycznym. Zwracamy jednak uwagę na wątpliwości związane ze stosowaniem popularnego leku przeciwbólowego, jakim jest Nalpain.

W 3 szpitalach²² znajdowały się obostrzenia związane z jego zastosowaniem. W dokumentacji każdego z nich umieszczono informację o zaprzestaniu karmienia dziecka piersią na 24 godziny po przyjęciu opioidu. Jest to wątpliwe zastrzeżenie pomimo tego, że jest zgodne z Charakterystyką Produktu Leczniczego. Na portalu Medycyna Praktyczna²³ znajduje się informacja, iż stężenie substancji czynnej Nalpainu (nalbupiny) osiąga znacznie mniejsze wartości w mleku matki niż dawki podawane bezpośrednio niemowlętom w celu znieczulenia. Na portalu e-lactancia.org ta substancja czynna zakwalifikowana jest do kategorii najbezpieczniejszych leków.²⁴

Dodatkowo w formularzu zgody na podanie leku w jednej placówce znalazło się takie oświadczenie pacjentki: „Poinformowano mnie również o tym, że w związku z brakiem wskazań rejestracyjnych do stosowania leku u kobiet w ciąży i podczas porodu, mogą wystąpić następstwa i powikłania poza wyżej wskazanymi (...)”. Jest to dość niepokojące zdanie, które może nie być zrozumiałe dla kobiety rodzącej.

Agencja Żywności i Leków w Stanach Zjednoczonych (FDA) zaakceptowała Nalpain do leczenia bólu w położnictwie ze względu na swój korzystny profil bezpieczeństwa.²⁵ Lek jest stosowany w znacznej liczbie szpitali w Polsce, także powyższe zapisy wydają się wątpliwe.

5.8. Nieprawidłowości związane z ochroną krocza i zabiegiem epizjotomii

Epizjotomia jest poważną interwencją dokonywaną jedynie ze wskazań medycznych, a celem osoby prowadzącej poród jest ochrona krocza przed nacięciem. Znowelizowany Standard wprowadził także obowiązek dokumentowania wskazań do każdej interwencji okołoporodowej.

Odsetek epizjotomii w województwie wielkopolskim jest bardzo wysoki i w roku 2025 wyniósł 39,5% przy średniej ogólnopolskiej 30%.²⁶ Wartości różnią się bardzo pomiędzy placówkami, najniższy odsetek 18,3% uzyskał blok porodowy w Lesznie, na drugim końcu skali znalazła się placówka w Kaliszu z wartością 62,7% nacięć krocza. Dokładne zestawienie wszystkich szpitali z procentami nacięć stanowi załącznik nr 3 do niniejszego raportu.

Przyczyną tak niepokojących statystyk są z pewnością także nieprawidłowo sformułowane procedury wewnętrzne, co potwierdził monitoring. Błędy te pojawiały się w dwóch typach dokumentów.

²¹ 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.

²² Szpital Powiatowy w Jarocinie, GPSK UM w Poznaniu, Szpital Powiatowy we Wrześni

²³ <https://www.mp.pl/pytania/pediatrica/chapter/B25.QA.2.1.76>. [dostęp 15.07.2026 r.]

²⁴ <https://www.e-lactancia.org/breastfeeding/nalbuphine-hydrochloride/product/> [dostęp: 15.07.2026 r.]

²⁵ <https://www.mp.pl/pytania/pediatrica/chapter/B25.QA.2.1.76>. [dostęp 15.07.2026 r.]

²⁶ Wyliczone na podstawie <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowie-dane/monitorowanie/porody-opieka-okoloporodowa> [dostęp 13.03.2026 r.]

Informacje dla pacjentki i formularze zgody

W formularzach zgody na nacięcie krocza aż w 12 placówkach były przekazywane niepełne albo wręcz nieprawdziwe informacje o epizjotomii i wskazaniach do niej. Najczęstszym błędem było informowanie kobiet, że nacięcie krocza chroni przed jego pęknięciem, a ryzykiem braku nacięcia są rozległe obrażenia. Nie jest to zgodne z aktualną wiedzą medyczną. **Ryzyko pęknięcia krocza nie jest wskazaniem do jego nacięcia.** Podkreśla to szereg badań i opracowań:

- Wytyczne PTPiG: „Obawy, że bez nacięcia może dojść do niekontrolowanego rozdarcia tkanek krocza i trudności w jego odtworzeniu, nie znajdują odzwierciedlenia w wynikach badań”.²⁷
- Wiele badań naukowych, np. Selective versus routine use of episiotomy for vaginal birth²⁸ oraz The prevention of perineal trauma during vaginal birth.²⁹
- Wytyczne Światowej Organizacji Zdrowia z 2018 r.³⁰
- Badaczki z Torunia oraz Bydgoszczy³¹ w swojej pracy naukowej (analiza porodów ponad 2 tys. kobiet) udowadniają, że „Odsetek pęknięć krocza III i IV stopnia jest istotnie wyższy w sytuacji wcześniejszego wykonania nacięcia krocza (56 vs 0,7%)”. **Nie jest więc prawdą, że brak nacięcia krocza niesie za sobą ryzyko pęknięć III i IV stopnia. Jest wprost przeciwnie.**

Znamienne jest, że szpitale nawet odsyłając nam poprawione dokumenty, błędnych zapisów o nacięciu krocza często nie zmieniały.

Plan porodu

Wzory planów porodu 8 placówek poddawały wyborowi kobiety chęć ochrony lub nacięcia krocza, umieszczając w nich zdania typu: *Wolałabym mieć nacięte krocze* lub *Proszę o ochronę krocza*.

Jest to nielogiczne, niezgodne z prawem i aktualną wiedzą medyczną. Zadaniem osoby prowadzącej poród jest ochrona krocza, a nacięcie wykonuje się ze wskazań medycznych, a nie na życzenie kobiety rodzącej.

Dobre praktyki

3 placówki prawidłowo poprawiły i przesłały poprawione formularze zgód.

Szpital Miejski w Poznaniu dodał informację, że naturalne pęknięcia krocza są częścią fizjologicznego porodu. Pochwalił się także w dokumencie niskimi statystykami nacięć.

Szpital Specjalistyczny w Pile zmienił cel procedury na ograniczanie interwencji, jaką jest nacięcie krocza do niezbędnego minimum.

W poprawionym dokumencie od szpitala w Kępnie uwzględniono jedyne wskazanie do nacięcia krocza zgodne z aktualną wiedzą medyczną (zagrożenie życie płodu i/lub matki).

²⁷ <https://ptgin.pl/arttykul/zapobieganie-srodporodowym-urazom-kanalu-rodnego-oraz-struktur-dna-miednicy> [dostęp 15.07.2026 r.]

²⁸ <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5449575/> [dostęp 15.07.2026 r.]

²⁹ The prevention of perineal trauma during vaginal birth. American Journal of Obstetrics & Gynecology, March 2024

³⁰ <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215> [dostęp 15.07.2026 r.]

³¹ Porównanie urazów krocza ze względu na stopień referencyjności szpitala. Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu 2 (55) 2018.

5.9. Opieka w sytuacjach szczególnych

Jedynie 11 placówek przestało nam dedykowaną procedurę dotyczącą opieki nad kobietami w sytuacjach szczególnych. Pozostałe otrzymały od nas rekomendację stworzenia właściwych dokumentów.

Analizowane procedury były różne, zwracały uwagę na inne kwestie, nie było jednego powtarzającego się wzorca. Zauważone nieprawidłowości dotyczyły najczęściej braku aktualizacji treści dokumentów do znowelizowanych aktów prawnych:

- Rozporządzeń Ministerstwa Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej, zgodnie z którymi od sierpnia 2025 r. nie jest konieczne określenie płci zmarłego dziecka, by wnioskować o zasiłek macierzyński i pogrzebowy;
- Standardu, który wprowadził m.in. preferowane sale jednoosobowe dla kobiet po stratach, możliwość zachowania pamiątek i wsparcie położnych POZ.

Kilka z otrzymanych procedur pozytywnie wyróżniało się³² uwzględnieniem wsparcia emocjonalnego kobiety, jej współdecyzyjności czy tematu laktacji po stracie.

5.10. Niepełne informacje o możliwości złożenia skargi

Niemal wszystkie placówki w regulaminach organizacyjnych i na stronach internetowych poruszały temat możliwości składania skarg przez pacjentów. Często informacje o tym były jednak niepełne, w związku z czym aż 18 szpitali otrzymało od Fundacji uwagi dotyczące tej kwestii. Najczęstszymi błędami był brak informacji o możliwych sposobach składania skarg (czasami było to ograniczenie jedynie do formy osobistej), brak informacji o Pełnomocniku ds. Praw Pacjenta (albo niepełna informacja bez podania danych kontaktowych).

Niewiele placówek umieściło na stronie internetowej dane dotyczące Funduszu Kompensacyjnego Zdarzeń Medycznych działającym przy Rzeczniku Praw Pacjenta, który jest szybkim i łatwym sposobem otrzymania finansowej rekompensaty w określonych przypadkach.

5.11. Niepełne informacje o dostępie do dokumentacji medycznej

Na stronach internetowych 12 placówek zabrakło informacji, że **wydanie dokumentacji medycznej po raz pierwszy w żądanym zakresie jest bezpłatne**. Informacje o możliwości uzyskania dokumentacji najczęściej były łatwe do znalezienia, często dołączone do nich były cenniki.

Nie zawsze jednak w sposób jasny wskazywano, jak można złożyć wniosek o udostępnienie dokumentacji, choć procedura ta powinna być możliwie prosta i dostępna dla pacjenta. W niektórych przypadkach informacja o bezpłatnym pierwszym udostępnieniu dokumentacji znajdowała się na portalu danego szpitala, ale w miejscu trudnym do znalezienia.

³² Wojewódzki Szpital Zespolony w Kaliszu, Szpital Powiatowy we Wrześni, SP ZOZ w Kościanie, Szpital Średzki w Środzie Wilkp.

5.12. Dodatkowa opieka pielęgnacyjna

Jedynie 13 placówek poruszyło temat prawa do dodatkowej opieki pielęgnacyjnej na stronie internetowej, w Karcie Praw Pacjenta lub regulaminach odwiedzin.

Jedna placówka³³ umożliwiała zatrudnianie odpłatnie pracownika szpitala do sprawowania dodatkowej opieki pielęgnacyjnej. Budziło to naszą wątpliwość i zostało zgłoszone jako nieprawidłowość. Dodatkowo raport Naczelnej Izby Kontroli z kwietnia 2026 r. dotyczący opieki okołoporodowej³⁴ zawierał dużo wątpliwości związanych z taką sytuacją. NIK zwróciła uwagę, że zakres czynności w ramach dodatkowej opieki pielęgnacyjnej powinien zostać doprecyzowany, by nie naruszać zasady równego dostępu do świadczeń opieki zdrowotnej oraz by unikać podwójnego finansowania.

5.13. Brak aktualizacji do nowelizacji Standardu

Niezgodności z najnowszą nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej zdiagnozowano niemal we wszystkich placówkach. Poza wspomnianymi wyżej kwestiami jedzenia podczas porodu czy opieki w sytuacjach szczególnych, były to tematy łagodzenia bólu porodowego (np. zapewnienie pomp infuzyjnych do samodzielnej podaży leku), nieaktualnej definicji braku postępu porodu, braku obowiązkowego badania gazometrycznego krwi pępowinowej oraz braku informacji o kontakcie skóra do skóry po cięciu cesarskim.

Kontakt matki z dzieckiem po porodzie powinien nastąpić jak najszybciej, także na sali operacyjnej lub pooperacyjnej. Jedynie jeden szpital, SP ZOZ w Wolsztynie, posiadał zapis o takiej możliwości, a kolejny, SP ZOZ w Kościanie – wprowadził go po otrzymaniu naszych uwag.

5.14. Inne zauważone nieprawidłowości

W dokumentach aż 6 placówek³⁵ znajdowały się obostrzenia związane z COVID-19. Wszystkie zostały zgłoszone jako nieprawidłowości.

Na stronie internetowej jednej placówki³⁶ wśród rzeczy polecanych do zabrania ze sobą na poród znajdował się smoczek, co jest niezgodne z zapisami Standardu i wiedzą o karmieniu piersią. Punkt ten został usunięty po naszej interwencji.

³³ Szpital Wojewódzki w Poznaniu

³⁴ <https://www.nik.gov.pl/kontrole/P/25/061/> [dostęp 15.07.2026 r.]

³⁵ SP w Śremie, SP w Trzciance, SP ZOZ w Krotoszynie, SP ZOZ w Ostrowie Wlkp., Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia, SP ZOZ w Grodzisku Wlkp.

³⁶ SP ZOZ w Obornikach

6. Rekomendacje

Rekomendacje w formie pism z zauważonymi nieprawidłowościami zostały już przekazane dyrekcjom placówek objętych monitoringiem.

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 monitoringu stanowi załącznik nr 4 do niniejszego raportu.

1. Wyeliminowanie praktyki zbierania zgód blankietowych

Stworzenie wytycznych, w jaki sposób przekazać kobiecie rodzającą informacje o najczęstszych interwencjach okołoporodowych, nie pobierając od niej zgody blankietowej. Wypracowanie konsensusu, który nie będzie naruszał prawa do świadomej zgody, ale uwzględni jednocześnie nieprzewidywalność porodu.

2. Kontrola wdrażania zapisów nowego Standardu

Istotne jest wspieranie placówek we wprowadzaniu nowych rozwiązań wynikających ze Standardu, diagnozowanie barier utrudniających ich stosowanie, przekazywanie praktycznych wytycznych, upowszechnianie dobrych praktyk oraz podejmowanie inicjatyw i prowadzenie działań szkoleniowych skierowanych do personelu.

3. Monitoring wskaźników opieki okołoporodowej

Analiza wykazała, że liczne placówki nie posiadają w regulaminach zapisów o monitorowaniu jakości opieki oraz ocenie satysfakcji kobiet. Należy egzekwować ten obowiązek i używać go do poprawy jakości opieki okołoporodowej.

4. Reagowanie na drastyczne rozbieżności w statystykach medycznych

Statystyki nacięć krocza, a także cięć cesarskich czy znieczulenia zewnątrzoponowego różnią się pomiędzy placówkami. Konieczne są: interwencje w placówkach wykazujących niepokojąco wysoki odsetek nacięć krocza, diagnoza problemu i podjęcie działań naprawczych, tak by zapewnić równy dostęp do świadczeń opieki zdrowotnej. Działania te powinny zostać połączone z weryfikacją merytoryczną procedur i formularzy dotyczących tego tematu.

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

Monitoring zdiagnozował najczęściej łamane prawa pacjenta jakimi są prawo do świadomej zgody, informacji, obecności bliskich osób, opieki zgodnej z aktualną wiedzą medyczną, możliwości złożenia skargi. 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.

6. Wyjaśnienie tematu stosowaniu leku Nalpain podczas porodu

Zasadne jest ujednolicenie praktyki dotyczącej stosowania tego opioidu podczas porodu, szczególnie poprzez wydanie aktualnych rekomendacji jego podawania oraz jednolitego wzoru formularza zgody na jego podanie.

7. Standaryzacja wzorów planu porodu

Konieczne jest opracowanie wzorów, które nie polegają na wyborze Tak/Nie w odniesieniu do podstawowych praw rodzących kobiet.

8. Stworzenie wytycznych dotyczących informacji dla pacjentów na stronach internetowych

Portale placówek medycznych powinny być łatwe w nawigacji i rzetelnie prowadzone, powinny ułatwiać pacjentom złożenie skargi, zawnioskowanie o dokumentację medyczną, a kobietom w ciąży – także znalezienie informacji o dostępnych w placówce metodach łagodzenia bólu porodowego.

7. Załączniki

Załącznik nr 1

Lista placówek objętych monitoringiem (alfabetycznie)

1. **Gniezno:** Szpital Pomnik Chrztu Polski
2. **Grodzisk Wielkopolski:** SPZOZ w Grodzisku Wielkopolskim – oddział zamknięty w 2025 r.
3. **Jarocin:** Szpital Powiatowy w Jarocinie
4. **Kalisz:** Wojewódzki Szpital Zespolony im. Ludwika Perzyny
5. **Kępno:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kępnie
6. **Koło:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kole
7. **Konin:** Wojewódzki Szpital Zespolony im. dr. Romana Ostrzyckiego
8. **Kościan:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Kościanie
9. **Krotoszyn:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Krotoszynie
10. **Leszno:** Wojewódzki Szpital Wielospecjalistyczny im. dr. Jana Jonstona
11. **Międzychód:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Międzychodzie
12. **Oborniki:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Obornikach
13. **Ostrów Wielkopolski:** Zespół Zakładów Opieki Zdrowotnej
14. **Ostrzeszów:** Ostrzeszowskie Centrum Zdrowia – oddział zamknięty w 2026 r.
15. **Piła:** Szpital Specjalistyczny im. Stanisława Staszica
16. **Pleszew:** Pleszewskie Centrum Medyczne
17. **Poznań:** Ginekologiczno-Położniczy Szpital Kliniczny im. Heliodora Święcickiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego
18. **Poznań:** Szpital Miejski im. Franciszka Raszei
19. **Poznań:** Szpital Wojewódzki
20. **Poznań:** Szpital św. Rodziny
21. **Słupca:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Słupcy
22. **Szamotuły:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Szamotułach
23. **Środa Wielkopolska:** Szpital Średzki Serca Jezusowego
24. **Śrem:** Szpital Powiatowy im. Tadeusza Malińskiego
25. **Trzcianka:** Szpital Powiatowy w Trzciance
26. **Wolsztyn:** Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Wolsztynie
27. **Września:** Szpital Powiatowy we Wrześni

Załącznik nr 2

Wykaz aktów prawnych dotyczących monitorowanych obszarów

1. Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (tj. Dz. U. z 2024 r. poz. 581)
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 października 2025 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2025 r. poz. 1525)
3. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1324)
4. Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 37)
5. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarzy i położnej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 15)
6. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 156)
7. Rozporządzenie Ministra Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 8 grudnia 2015 r. w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznania i wypłaty zasiłków (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 890)
8. Rozporządzenie ministra rodziny, pracy i polityki społecznej z dnia 21 lipca 2025 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe (Dz. U. z 2025 r. poz. 968)

Załącznik nr 3

Odsetek nacięć krocza w woj. wielkopolskim w 2025 r.³⁷

Odsetek nacięć krocza w szpitalach w województwie wielkopolskim w roku 2025		
Lp.	Placówka	Odsetek nacięć krocza
1	Wojewódzki Szpital w Lesznie	18,32%
2	SPZOZ w Krotoszynie	20,70%
3	Osrzeszowskie Centrum Zdrowia	20,77%
4	Szpital Powiatowy w Jarocinie	21,99%
5	SPZOZ w Kościanie	25,71%
6	SPZOZ w Wolsztynie	26,79%
7	ZZOZ w Ostrowie Wielkopolskim	28,11%
8	Szpital Specjalistyczny w Pile	31,82%
9	SPZOZ w Kępnie	35,81%
10	Szpital Średzki Serca Jezusowego	36,18%
11	Szpital Miejski Im. Raszei w Poznaniu	37,63%
12	Szpital Powiatowy w Trzciance	38,28%
13	SPZOZ w Obornikach	39,23%
14	Wojewódzki Szpital w Koninie	39,66%
15	GPSK UM przy ul. Polnej w Poznaniu	42,40%
16	SPZOZ w Słupcy	42,86%
17	SPZOZ w Kole	43,75%
18	Szpital Powiatowy we Wrześni	44,83%
19	Szpital św. Rodziny w Poznaniu	45,37%
20	SPZOZ w Szamotułach	45,53%
21	Szpital Powiatowy w Śremie	46,95%
22	Szpital Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie	50,09%
23	Szpital Wojewódzki w Poznaniu	50,42%
24	Pleszewskie Centrum Medyczne	59,32%
25	SPZOZ w Międzychodzie	59,92%
26	Wojewódzki Szpital w Kaliszu	62,67%
Ogółem w województwie		39,48%

³⁷ Wyliczone na podstawie <https://ezdrowie.gov.pl/portal/home/badania-i-dane/zdrowie-dane/monitorowanie/porody-opieka-okoloporodowa> [dostęp 13.03.2026 r.]

Załącznik nr 4

Wykaz podmiotów, którym przekazano raport z monitoringu

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