

Warszawa, 8 stycznia 2019 r.

FRPL/106/2019/-JP.02

Sz. P.  
Łukasz Szumowski  
Minister Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
Warszawa

*Szanowny Panie Ministrze,*

w odpowiedzi na pismo z 20 listopada 2018 r., MDP.077.12.2018.JKO przesyłam stanowisko Fundacji dotyczące wyników prac Zespołu roboczego do spraw opracowania kierunków działań w celu zmniejszenia odsetka cesarskich cięć.

Lawinowy wzrost liczby cesarskich cięć od wielu lat niepokoi Fundację Rodzić po Ludzku. Od 2008 r. podejmujemy liczne inicjatywy mające na celu doprowadzenie do pogłębionej debaty o tym problemie. Cieszy nas fakt, że Ministerstwo Zdrowia powołało Zespół, który miał na celu poddanie analizie przyczyn dynamicznego wzrostu wskaźnika cesarskich cięć w Polsce oraz wypracowanie rekomendacji dotyczących obniżenia tego odsetka.

Wiele z postulatów zawartych w wypracowanych rekomendacjach jest pożądanym i mamy nadzieję, że przyniosą pozytywny skutek. Z tego względu należy korzystnie ocenić przywrócenie zasad trójstopniowej opieki w Polsce oraz rekomendacje kierowania kobiet po przebytej operacji cesarskiego cięcia do szpitali o II i III stopniu referencyjności. Pozytywnie oceniamy zalecenia dla osób sprawujących opiekę opracowywania wraz z kobietą planu porodu – choć jest to przecież obowiązujące prawo. Pomocne może być, jak sugerują eksperci z Zespołu, doprecyzowanie terminu opracowania planu porodu. Czekamy na nowe wytyczne Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego - zgodne z najnowszymi badaniami naukowymi. Na pozytywną ocenę zasługuje także rekomendacja stosowania próby porodu naturalnego u pacjentek po przebytym cesarskim cięciu. W naszej opinii wdrożenie tego zapisu musi być poprzedzone kampanią edukacyjną skierowaną do kobiet oraz personelu medycznego. Pominięcie tej drogi może obniżyć zaufanie kobiet do systemu ochrony zdrowia i przyczynić się do frustracji.

Niestety niektóre rekomendacje Zespołu budzą nasze poważne zaniepokojenie. Największe zastrzeżenia mamy do zapisu dotyczącego sukcesywnego obniżania wskaźnika cesarskich cięć - w tym osiągnięcie



rocznego obniżenia wskaźnika średnio o 2%. Światowa Organizacja Zdrowia<sup>1</sup> zwraca uwagę, że celem powinno być dołożenie wszelkich starań, aby cesarskie cięcie było dostępne dla wszystkich kobiet, które go potrzebują, **nie dążenie do osiągnięcia określonych wyników**. Opracowanie sztywnych norm dotyczących wskaźników cesarskich cięć w Polsce może skutkować zagrożeniem bezpieczeństwa medycznego. W Polsce prawie połowa ciąż prowadzonych jest w prywatnych gabinetach. Istnieje zatem ryzyko, że prywatne pacjentki będą inaczej traktowane, niż te, które z takiej opieki nie korzystają. Takie sytuacje mają miejsce, potwierdza to ostatni monitoring oddziałów położniczych przeprowadzony przez Fundację w 2018 r. Część kobiet czuła się gorzej traktowana niż te pacjentki, które posiadały lekarza prowadzącego z danego szpitala lub miały opłaconą położną. Jeśli prawdą jest, jak sugerują eksperci, że jednym z powodów wzrostu cesarskich cięć jest presja pacjentek, to wprowadzenie w życie tej rekomendacji może doprowadzić do wielu patologicznych sytuacji. Część pacjentek, posiadających opłaconą położną lub będących pod opieką lekarza z danej placówki, może mieć pierwszeństwo w dostępie do planowanego lub nagłego cesarskiego cięcia.

Niekorzystnie oceniamy również zapis dotyczący kwalifikacji do cesarskiego cięcia poprzez lekarza odpowiadającego za poród. Może to wpłynąć bardzo negatywnie na poczucie bezpieczeństwa kobiet i wywołać społeczne oburzenie. Chcemy zwrócić uwagę, że opieka w Polsce jest bardzo zróżnicowana, szpitale różnią się od siebie sposobem sprawowania opieki, poziomem wdrożenia Standardów Opieki Okołoporodowej, dostępnością do znieczulenia zewnątrzoponowego, a także stosunkiem do kobiet. W wielu placówkach kobieta może urodzić „po ludzku” z poszanowaniem jej podmiotowości i potrzeb, ale są też placówki, w których dochodzi do wielu nadużyć, a czasem wręcz przemocy. Przekaz medialny dotyczący porodu pogłębia lęk przed porodem naturalnym, który dla wielu kobiet jest aktem oddania się w ręce obcych ludzi. Lęk ten może paraliżować i wpływać na decyzje związane z dietnością lub sposobem zakończenia ciąży. Nie jest dobrym rozwiązaniem wprowadzenie przepisu zakazującego cesarskiego cięcia „na życzenie” bez zmiany przyczyn takiej sytuacji. Wydaje się, że w pierwszej kolejności należy doprowadzić do tego, by wszystkie placówki oferowały opiekę zgodną ze Standardem Organizacyjnym Opieki Okołoporodowej. Dopiero wtedy kobiety nabiorą zaufania do proponowanych form opieki. Konieczne jest także zagwarantowanie dostępu do znieczulenia zewnątrzoponowego. Bez zagwarantowania tych najważniejszych punktów proponowane rekomendacje mogą wpłynąć negatywnie na nastroje kobiet, zwiększyć ich lęk i brak zaufania do systemu.

W naszej opinii zaprezentowane rekomendacje nie oddają wszystkich powodów tej sytuacji. W wielu momentach są powierzchowne i, co nas bardzo niepokoi, przerzucają odpowiedzialność związaną z wysokim odsetkiem cesarskich cięć w Polsce na kobiety – na ich brak wiedzy oraz wywieraną presję. Zwracamy uwagę, że do podjęcia decyzji i zakwalifikowania do operacji oraz do jej przeprowadzenia zawsze potrzebny jest lekarz. Bez decyzji lekarza żadna operacja cesarskiego cięcia nie może się odbyć w Polsce.

---

1

[http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO\\_RHR\\_15.02\\_eng.pdf;jsessionid=B72E1C3363138B58DB5D461016A03FC2?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf;jsessionid=B72E1C3363138B58DB5D461016A03FC2?sequence=1)

W prezentowanej analizie brakuje pogłębienia tego tematu, a wydaje się on kluczowy dla zrozumienia sytuacji oraz wypracowania adekwatnych rekomendacji. Z ostatniego monitoringu przeprowadzonego przez Fundację wynika, że ponad 60% kobiet bierze udział w edukacji przedporodowej, ponad połowa ma przygotowany plan porodu. Nie chroni ich to przed nadużyciami - ponad połowa kobiet doświadcza łamania prawa w polskich szpitalach, a prawie co piąta przemocy<sup>2</sup>. Wcześniejsze nasze badanie<sup>3</sup> pokazało, że znieczulenie zewnątrzoponowe „na życzenie” kobiety nie jest dostępne w większości polskich szpitali. Pomimo deklaracji w rzeczywistości w wielu miejscach anestezjolog jest niedostępny lub dostępny w określonych godzinach.

Powody wysokiego odsetka cesarskich cięć w Polsce, to kalejdoskop wielu czynników. Brak znieczulenia zewnątrzoponowego i lęk przed bólem porodowym jest zapewne jednym z wielu. Kobiety boją się, że operacja cesarskiego cięcia może nie być wykonana na czas lub im ograniczana, boją się także niehumanitarnego traktowania. Zaprezentowana analiza nie jest oparta na badaniach zjawiska i jego przyczynach, jedynie na statystykach. Mówi o możliwych czynnikach, opierając się m.in. na raporcie Najwyższej Izby Kontroli. W przesłanym piśmie czytamy: „Przedmiotowe Rekomendacje wskazują obszary, w których wprowadzenie proponowanych zmian, **może** przyczynić się do ograniczenia wzrostu odsetka cesarskich cięć”. Są to przypuszczenia. Zaproponowane rekomendacje nie opierają się na faktycznych danych. **Przyjmowanie rekomendacji i podejmowanie działań decydujących o życiu setek tysięcy kobiet w Polsce, bez dokładnego zbadania sytuacji, poznania czynników wpływu, budzi sprzeciw Fundacji.** Od wielu lat bardzo ważne decyzje w obszarze opieki okołoporodowej i wprowadzane zmiany są podejmowane bez oparcia się na danych, na rzetelnych badaniach. Identyfikacja faktycznych przyczyn leżących u podstaw rosnącego odsetka cesarskich cięć – planowanych oraz nieplanowanych – może pomóc w doborze odpowiednich narzędzi.

Tylko rzetelne zbadanie sytuacji w oparciu o dane zebrane od kobiet, personelu i szpitali pozwoli poznać faktyczne przyczyny i zmienne wpływające na tak wysoki odsetek cesarskich cięć. Przyjrzenie się różnicom w odsetku cesarskich cięć pomiędzy województwami, które w niektórych przypadkach wynoszą prawie 20% lub różnicom pomiędzy szpitalami z II stopniem referencyjności w różnych województwach, które wynoszą 26%, może pomóc zdobyć wiedzę na temat czynników i podjąć właściwe działania.

Konieczne jest przeprowadzenie badania wśród kobiet oraz personelu medycznego. Zrozumienie perspektyw wszystkich grup pozwoli na wypracowanie dobrych rozwiązań. W tej chwili, rozmowy o przyczynach takiego stanu rzeczy są tylko luźnymi refleksjami, niepopartymi rzetelnymi badaniami tego zjawiska. Po raz kolejny apelujemy o przeprowadzenie takiego badania w Polsce.

---

<sup>2</sup> [www.rodzicpoludzkupl/images/RAPORT\\_FRpL\\_2018.pdf](http://www.rodzicpoludzkupl/images/RAPORT_FRpL_2018.pdf)

<sup>3</sup> [www.rodzicpoludzkupl/images/rzecznictwo/RAPORT\\_Medykalizacja\\_porodu\\_w\\_Polsce.pdf](http://www.rodzicpoludzkupl/images/rzecznictwo/RAPORT_Medykalizacja_porodu_w_Polsce.pdf)



W związku z powyższym zwracam się z pytaniem, o to, jakie kroki podejmie Ministerstwo Zdrowia w związku z ogłoszonymi Rekomendacjami? Jakie stanowisko ma Minister Zdrowia w sprawie określania obniżania wskaźnika cesarskich cięć? Jaką moc prawną mają przesłane rekomendacje Zespołu?

Dlaczego w tak ważnej sprawie, dotyczącej zdrowia setek tysięcy kobiet pominięto ich głos w pracach nad rekomendacjami? Choć, jak zauważają sami eksperci presja kobiet w żądaniach dotyczących dostępu do cesarskiego cięcia jest bardzo duża, ich głos został pominięty. Bardzo krytycznie oceniamy fakt, że przedstawione rekomendacje bez żadnej publicznej dyskusji zostały rozesłane Konsultantom Krajowym oraz innym instytucjom zajmującym się ochroną zdrowia.

**Podsumowując, rekomendacje związane z dążeniem do określonego rocznie wskaźnika cesarskich cięć oceniamy bardzo negatywnie i uważamy, że wpłynie to niekorzystnie na sytuację kobiet w okresie okołoporodowym, pogłębi lęk związany ze zdrowiem ich oraz dziecka. Podobnie negatywnie oceniamy rekomendację dotyczącą decyzji związanej z kwalifikacją do cesarskiego cięcia, w tym wykluczenia decyzji lekarza sprawującego opiekę nad kobietą.**

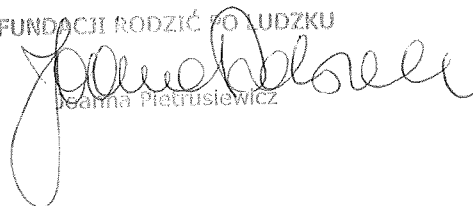
Jednocześnie, na podstawie art. 61 ust. 1 i 2 Konstytucji RP, wnoszę o udostępnienie informacji:

1. kto podjął decyzję o rozesłaniu rekomendacji Zespołu do Konsultantów w dziedzinie perinatologii, pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego, Prezesa Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników oraz Prezesa NFZ wraz z pismem w tej sprawie;
2. jakie zostały podjęte działania przez Ministra Zdrowia w związku z przedstawionymi rekomendacjami,
3. podanie imion i nazwisk osób, które zajmują się wdrażaniem i monitorowaniem przedstawionych rekomendacji

Zgodnie z art. 14 ust. 1 ustawy o dostępie do informacji publicznej wnoszę o przesłanie wnioskowanych informacji na adres mailowy Fundacji Rodzić po Ludzku: [fundacja@rodzicpoludzku.pl](mailto:fundacja@rodzicpoludzku.pl).

Z poważaniem

PREZES  
FUNDACJI RODZIĆ PO LUDZKU

  
Joanna Pietrusiewicz