

STUDIA PRAWNICZE. Rozprawy i Materiały 2025, nr 1 (36)

STUDIES IN LAW: Research Papers 2025, No. 1 (36)

e-ISSN 2451-0807 • ISSN 1689-8052

DOI: 10.48269/2451-0807-sp-2025-1-11

Katarzyna Julia Kowalska

dr, Wyższa Szkoła Kształcenia Zawodowego we Wrocławiu

orcid.org/0000-0002-3365-1032

drkatarzynajuliakowalska@gmail.com

Aleksandra Partyk

dr, Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie

orcid.org/0000-0003-3196-6601

apartyk@uafm.edu.pl

Prawa pacjenta: problematyka planu porodu w świetle obowiązujących przepisów prawa

Wstęp

Standardy opieki okołoporodowej w Polsce stały się w ostatnich latach przedmiotem debaty publicystycznej oraz akademickiej w większym niż kiedyś stopniu. Przyczyniły się do tego z pewnością nagłośnie przez ogólnopolskie media sprawy łamania praw pacjentek ciężarnych, jak również debata na temat dramatycznej sytuacji demograficznej Polski¹.

Opinia publiczna z zainteresowaniem śledzi doniesienia na temat warunków porodów, standardów sal porodowych, praw pacjentek i ich bliskich. Nie byłoby to możliwe bez wieloletniego wysiłku organizacji pozarządowych (w tym Fundacji Rodzic po Ludzku²),

¹ Zob. szerzej: Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja demograficzna Polski do 2023, Analizy statystyczne*, Warszawa 2024, stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/40/4/1/sytuacja_demograficzna_polski_do_2023.pdf.

² Zob.: Fundacja Rodzic po Ludzku [witryna], rodzicpoludzku.pl [dostęp: 25.01.2025].

działalności Rzecznika Praw Obywatelskich³ czy też Rzecznika Praw Pacjenta i uwrażliwiania obywateli i obywaterek na okoliczności, których doświadczają kobiety rodzące w Polsce.

Zmiany, jakie zachodzą w społeczeństwie, polegające na poszerzeniu wiedzy na temat praw człowieka, praw pacjentów i oczekiwaniu możliwości ich realizacji, w praktyce znajdują swoje odzwierciedlenie w przepisach prawa. W rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem⁴ wprowadzono tzw. plan porodu – dokument uwzględniający oczekiwania kobiety ciężarnej związane z przebiegiem czekającego ją porodu. Ów akt wykonawczy już nie

³ Rzecznik Praw Obywatelskich od wielu lat podnosił problemy, które występują w opiece okołoporodowej. Na szczególne zauważenie zasługuje odpowiedź na jedną z sygnalizacji, którą RPO otrzymał w 2024 r. od minister zdrowia Izabeli Leszczyny, w której podkreślono, iż: „intymność pacjenta, czyli bliskość, odnosić należy do wszelkich uczuć i działań związanych z udzielaniem świadczeń opieki zdrowotnej. Na tak pojmowaną intymność składa się: dbanie o dobro pacjenta, szacunek dla pacjenta, zrozumienie jego sytuacji, wymiana intymnych informacji, uważanie pacjenta za podmiot o najwyższej wartości. Ustanowione w art. 20 prawo do poszanowania intymności i godności obliuguje osoby wykonujące zawód medyczny do powstrzymywania się od jakichkolwiek wypowiedzi i innych zachowań, które mogłyby być uznane za obraźliwe, szydercze, niegrzeczne. Osoby te powinny odnosić się z należytych szacunkiem do każdego pacjenta niezależnie od jego wieku, płci, statusu społecznego, wykształcenia, koloru skóry, rasy, choroby, poglądów. Właściwe zachowanie personelu szpitali powinno wynikać z wysokiego poziomu kultury osobistej oraz organizacyjnej. Standardem zachowania tych osób powinna być (m.in.) uprzejmość, życzliwość i empatia. Zapewnienie wysokich standardów cywilizacyjnych nie wymaga zmian legislacyjnych a zmian kulturowych. Z tego powodu dodawanie nowych przepisów do już istniejących, np. rozdziału dotyczącego prawa do godnego porodu i godnej opieki nie wydaje się celowe”. Por. *Przestrzeganie praw kobiet ciężarnych i rodzących, funkcjonowanie standardu opieki okołoporodowej. Odpowiedź MZ, Rzecznik Praw Obywatelskich, 23.12.2024*, bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-prawa-ciezarnych-rodzacych-opieka-okoloporodowa-mz-odpowiedz [dostęp: 25.01.2025].

⁴ Dz.U. z 2010 r., nr 187, poz. 1259.

obowiązuje – *de lege lata* wiążące są przepisy zawarte w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej⁵.

Przyjęcie przez polskiego ustawodawcę rozwiązań w obszarze tytułowej problematyki nie stanowi *novum*. Wskazuje się, że plany porodu na świecie po raz pierwszy zostały wdrożone w latach 80. ubiegłego wieku⁶, zaś ich wprowadzenie znajduje się na liście zaleceń Światowej Organizacji Zdrowia⁷. Niejednokrotnie z badań naukowych płynie konkluzja, że gdy rodząca dysponuje opracowanym przez siebie planem porodu może czuć większą satysfakcję z doświadczenia porodu niż kobieta, która go nie przygotowała⁸. Na powyższe zwracają uwagę T. Ghahremani, K. Bailey, J. Whittington, B.N. Spracher, S. Thomas, E.F. Magann⁹. Jak akcentuje się w piśmiennictwie

poczucie bezpieczeństwa na trakcie porodowym i na oddziale położniczym oraz satysfakcja pacjentek stanowią ważne komponenty współczesnego położnictwa. Każda matka chciałaby przeżyć narodzin swojego dziecka, będąc otoczona opieką zgodną z własnymi oczekiwaniami i obecnymi trendami w położnictwie, świadczoną przez

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1324), dalej jako: rozporządzenie.

⁶ T. Ghahremani, K. Bailey, J. Whittington, A.M. Phillips, B.N. Spracher, S. Thomas, E.F. Magann, *Birth plans: definitions, content, effects, and best practices*, „American Journal of Obstetrics & Gynecology” 2023, vol. 228, issue 5, s. 977. Zob. też: A. Romańska, B. Baranowska, D. Sys, P. Węgrzyn, *Wybrane zagadnienia z planu porodu w kontekście oczekiwań kobiet i ich wyników okołoporodowych*, „Hygeia Public Health” 2019, t. 54, nr 2, s. 124.

⁷ A. Romańska, B. Baranowska, D. Sys, P. Węgrzyn, *Wybrane...*, *op. cit.*, s. 124. Światowa Organizacja Zdrowia podkreśla, iż: „Kliniczne zarządzanie porodem jest dobrze poznane, ale zbyt mało uwagi poświęca się zapewnieniu kobietom poczucia bezpieczeństwa, komfortu i pozytywnego nastawienia do swoich doświadczeń”, nalega również, aby „pozytywne doświadczenie porodu odpowiadało osobistym i społeczno-kulturowym przekonaniom”, a także oczekiwaniom kobiety w jej środowisku (por. *Making childbirth a positive experience*, World Health Organization, [who.int/activities/making-childbirth-a-positive-experience](https://www.who.int/activities/making-childbirth-a-positive-experience) [dostęp: 25.01.2025]).

⁸ T. Ghahremani *et al.*, *Birth plans...*, *op. cit.*, s. 978.

⁹ *Ibidem*.

wykwalifikowane osoby czuwające nad zdrowiem i życiem swoich pacjentów¹⁰.

Co więcej, satysfakcja pacjenta jest uznawana za zasadniczy czynnik wpływający na ocenę świadczonych usług w służbie zdrowia¹¹. Rzetelność przedstawienia tytułowej problematyki wymaga przywołania również tych głosów przedstawicieli doktryny, które sygnalizują, iż personel medyczny mógłby utożsamiać preferencje wyrażone w planie jako formę „nacisku” ze strony kobiety ciężarnej – jak się podkreśla, jest prawdopodobne, że kobieta może być krytycznie nastawiona do jakiegokolwiek interwencji medycznej w trakcie porodu dziecka¹².

Niniejszy artykuł przybliży prawne ramy treści planu porodu, jak również przedstawia rozważania na gruncie prawa cywilnego o samej jego istocie. W zamierzeniu autorek, matek, ma on również charakter popularyzatorski, stąd zamieszczono odnośniki do stron internetowych organizacji pozarządowych specjalizujących się w tytułowej problematyce, jak również instytucji publicznych zajmujących się ochroną praw pacjentek. Autorki celowo skoncentrowały się na ukazaniu problematyki związanej z planami porodu w odniesieniu do polskich regulacji prawnych. Materia ta nie jest kompleksowo omawiana w piśmiennictwie prawniczym, więc warto szerzej ją przeanalizować. W tekście uwypukla się perspektywę pacjentek, do których należy decyzja co do sporządzenia planu porodu.

Warto też zwrócić uwagę, że zagadnienie związane z ochroną praw rodzących i ich bliskich wymaga szczególnej uwagi¹³. Jak trafnie zauważa się w piśmiennictwie, samo uregulowanie określonych

¹⁰ G. Stadnicka, B. Górka, G. Iwanowicz-Palus, *Satysfakcja z opieki i poczucie bezpieczeństwa pacjentek podczas porodu i położu*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2013, t. 21, z. 3, s. 364.

¹¹ G. Iwanowicz-Palus, A. Marcewicz, E. Rzońca, A. Bień, *Analiza czynników warunkujących ocenę satysfakcji położnic ze świadczonej opieki okołoporodowej*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2016, t. 22, nr 4, s. 275.

¹² Zob. np. A. Romańska, B. Baranowska, D. Sys, P. Węgrzyn, *Wybrane...*, *op. cit.*, s. 127.

¹³ Katarzyna Julia Kowalska składa serdeczne podziękowania pani Annie Kiełczykowskiej, pielęgnowarce, absolwentce Liceum Medycznego imienia Heleny Wolff w Warszawie za inspirujące niniejszy artykuł rozmowy.

kwestii w aktach normatywnych nie sprawia, że potencjalne problemy przestają istnieć¹⁴. Istotne jest więc uwypuklenie tego, na czym polega istota planu porodu, jakie winien on realizować zadanie.

Standardy opieki okołoporodowej w Polsce a plan porodu

Obowiązujące rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej zawiera obszerny załącznik zatytułowany „Standard organizacyjny opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej”. Punkt I.13 tego załącznika przewiduje, że realizacja praw pacjenta w zakresie opieki okołoporodowej polega w szczególności na:

1) respektowaniu prawa do świadomego udziału w podejmowaniu decyzji związanych z ciążą, porodem, położeniem oraz opieką nad noworodkiem, obejmujących zakres podejmowanych działań i stosowanych procedur medycznych; 2) prawie wyboru miejsca porodu w warunkach szpitalnych lub pozaszpitalnych; 3) możliwości wyboru osoby sprawującej opiekę spośród osób uprawnionych do jej sprawowania, z uwzględnieniem możliwości organizacyjnych podmiotu wykonującego działalność leczniczą.

Sam zaś organizacyjny standard obowiązujący w podmiotach wykonujących działalność leczniczą i udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej

określa poszczególne elementy organizacji opieki mającej na celu zapewnienie dobrego stanu zdrowia matki i dziecka, przy ograniczeniu do niezbędnych interwencji medycznych, w szczególności: 1) amniotomii, 2) indukcji porodu, 3) stymulacji czynności skurczowej, 4) podawania opioidów, 5) nacięcia krocza, 6) cięcia cesarskiego, 7) podania noworodkowi mleka modyfikowanego – z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, w ramach których opieka medyczna opiera się na praktykach o udowodnionej skuteczności¹⁵.

¹⁴ J. Stanek, R. Zyzik, *Zapobieganie zakażeniom szpitalnym w perspektywie behawioralnej*, „Hygeia Public Health” 2018, t. 53, nr 4, s. 336.

¹⁵ Pkt. I.1. załącznika do rozporządzenia.

Na tym tle analizowany plan porodu stanowi niewątpliwie realizację nie tylko standardu okołoporodowego, ale również realizację w praktyce praw określonych w ustawie z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta¹⁶. Zagadnienie planu porodu pojawia się w dziale IV załącznika do rozporządzenia, który poświęcony jest edukacji przedporodowej. Rozporządzenie przewiduje, iż opracowanie planu porodu stanowi element ramowego programu edukacji przedporodowej. Określa preferencje i oczekiwania kobiety rodzącej:

1. podczas opieki przedporodowej osoba sprawująca opiekę oraz ciążarna ustalają plan opieki przedporodowej i plan porodu. Plan opieki przedporodowej obejmuje wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonania. W planie opieki przedporodowej uwzględnia się możliwość zakwalifikowania ciężarnej do aktualnie obowiązujących programów zdrowotnych, w tym badań prenatalnych i badań echokardiograficznych płodu. Plan porodu obejmuje wszystkie elementy postępowania medycznego podczas porodu i określenie miejsca porodu. 2. Plan opieki przedporodowej i plan porodu są modyfikowane odpowiednio do sytuacji zdrowotnej ciężarnej i zmieniających się jej potrzeb i oczekiwań w trakcie opieki¹⁷.

Opracowany plan porodu jest następnie dołączany do zewnętrznej indywidualnej dokumentacji medycznej pacjentki (której inne przykłady to: skierowanie do szpitala, karta przebiegu ciąży, orzeczenia lekarskie, opinie lekarskie czy też karta informacyjna z leczenia szpitalnego¹⁸). Z planem porodu i pozostałymi dokumentami kobieta stawia się w placówce medycznej, w której poród się odbywa.

Elementy planu porodu

Poszczególne elementy planu porodu określone zostały przez przynależność do poszczególnych (czterech) faz porodu oraz okresu

¹⁶ Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 581).

¹⁷ Dział V załącznika do rozporządzenia.

¹⁸ Por. § 2 ust. 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r., poz. 666).

połogowego. Plan porodu jest dokumentem, w którym kobieta wskazuje m.in. chęć obecności partnera/osoby bliskiej podczas procedury porodu, jak również przecięcie pępowiny przez osobę jej towarzyszącą. Określa również chęć zastosowania podczas jej porodu określonych interwencji/zabiegów medycznych (m.in. preindukcję i indukcję porodu, wybór rodzaju znieczulenia – zewnątrzoponowego czy też podpajęczynówkowego – przyjęcie oksytocyny, przecięcie pęcherza płodowego)¹⁹.

W IV fazie porodu kobieta określić może chęć realizacji takich elementów jak nieprzerwany kontakt z dzieckiem, umożliwienie i pomoc w karmieniu dziecka po porodzie, zaś w okresie połogu umożliwienie obecności przy wszystkich zabiegach pielęgnacyjnych i badaniach dziecka, przekazywanie bieżących informacji o stanie zdrowia dziecka i podjętych działaniach zarówno diagnostycznych, jak i leczniczych. Plan porodu to również ten dokument, w którym można wyrazić chęć/wolę karmienia dziecka wyłącznie piersią²⁰.

Kobieta w planie porodu określić może preferowaną pozycję rodzenia. Może również odnieść się do zasady poszanowania intymności i godności pacjentki na sali porodowej – wskazując konieczności każdorazowego uzgadniania z nią obecności innych osób podczas porodu, w sytuacjach koniecznych.

Istota planu porodu i jego znaczenie

Badacze tematu zwracają uwagę, że plany porodów upowszechniają się²¹. Z tego względu szczególnie warto przeanalizować ich

¹⁹ Na temat zagadnienia łagodzenia bólu u rodzących i oceny satysfakcji z porodu zob. np. D. Hudziak, K. Nowosielski, *Ocena poziomu satysfakcji rodzących ze stosowania różnych metod łagodzenia bólu okołoporodowego*, „Ginekologia i Położnictwo” 2018, nr 4(50), s. 61–72.

²⁰ Por. np. treść dokumentów wewnętrznych Instytutu Matki i Dziecka w Warszawie, jak również opracowania informacyjne dostępne na stronach instytucji publicznych: *Standardy opieki okołoporodowej – o czym warto pamiętać?*, Rzecznik Praw Pacjenta [strona archiwalna], archiwum.rpp.gov.pl/newsletter-artykuly/numer-52016/standardy-opieki-okoloporodowej--o-czym-warto-pamietac [dostęp: 25.01.2025].

²¹ A. Romańska, B. Baranowska, D. Sys, P. Węgrzyn, *Wybrane...*, *op. cit.*, s. 124.

specyfikę oraz to, w jaki sposób należy je postrzegać z perspektywy cywilnoprawnej. Założeniem istnienia tego dokumentu jest możliwość przedstawienia z odpowiednim wyprzedzeniem przez kobietę przygotowującą się do porodu preferencji i zapatrywań na przebieg tej procedury medycznej na podstawie spostrzeżeń i informacji, które uzyskała zarówno od lekarza prowadzącego ciążę, jak i położnej. Podkreślić tutaj należy doniosłość uwzględnienia czasu na rozmowę z pacjentką – umożliwienie zadawania pytań odnośnie do treści poszczególnych punktów/zwrotów medycznych użytych na potrzeby planu porodu. Personel medyczny powinien mieć przy tym świadomość, że rodząca ma prawo do przedstawienia własnych preferencji co do przebiegu porodu. Biorąc pod uwagę powyższe, stwierdzić należy, że omawiany dokument pełni funkcję informacyjną²² i jako taki należy go również łączyć z „uzyskaniem świadomej zgody kobiety na zabiegi medyczne, które będą wykonywane w czasie porodu”²³.

Plan porodu *ex post* może być przedmiotem analizy w procesach sądowych²⁴. Weryfikacja zasadności roszczeń cywilnoprawnych związanych z możliwymi naruszeniami praw pacjentów może być prowadzona także w odniesieniu do informacji zawartych w planie porodu. Do oświadczeń przedstawionych w planie porodu może w szczególności odwoływać się biegły sądowy z zakresu położnictwa, który może przedstawić opinię na zlecenie sądu w sprawie o zadośćuczynienie, jeśli zdaniem pacjentki mogło dojść do naruszenia jej praw.

Warto zwrócić uwagę, że oświadczenia ciężarnej zawarte w planie porodu można postrzegać jako składane przez nią oświadczenia woli. Jak wynika z art. 60 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny²⁵, z zastrzeżeniem wyjątków w ustawie przewidzianych,

²² Wyrok SR w Olsztynie z dnia 1 lipca 2019 r., X C 2095/15, Lex nr 2704167.

²³ *Ibidem*.

²⁴ Zob. np. wyrok SN z dnia 12 kwietnia 2024 r., II CSKP 1873/22, OSNC-ZD 2024, nr 4, poz. 42; wyrok SO w Nowym Sączu z dnia 14 marca 2018 r., I C 747/16, Lex nr 2629031. Zdarza się przy tym, że w toku prowadzonych ustaleń stwierdza się, że ów plan nie został sporządzony. Np. cyt. wyrok SR w Olsztynie.

²⁵ T.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1061, 1237, dalej jako: k.c.

wola osoby dokonującej czynności prawnej może być wyrażona przez każde zachowanie się tej osoby, które ujawnia jej wolę w sposób dostateczny, w tym przez ujawnienie tej woli w postaci elektronicznej (oświadczenie woli). W świetle art. 61 § 1 k.c. oświadczenie woli, które ma być złożone innej osobie, jest złożone z chwilą, gdy doszło do niej w taki sposób, że mogła zapoznać się z jego treścią. Odwołanie takiego oświadczenia jest skuteczne, jeżeli doszło jednocześnie z tym oświadczeniem lub wcześniej. W omawianym przypadku chodzi o jednostronne oświadczenia woli, które są adresowane do personelu medycznego. Może się jednak zdarzyć, że rodzica przygotowuje plan porodu, ale złożone przez nią deklaracje nie dotrą do adresata przed porodem, który przykładowo rozpocznie się nagle w warunkach domowych. Zasadniczo jednak ujawniona w planie porodu wola kobiety ma zostać uzewnętrzniona po to, aby szczególne wydarzenie, jakim są narodziny dziecka, mogły przebiegać w taki sposób, który jest zdaniem rodzącej jak najlepszy. Rodząca, która składa określone oświadczenia, manifestuje w ten sposób swoje pragnienia, np. w zakresie tego, czy chciałaby korzystać z określonych środków przeciwbólowych w trakcie porodu.

Oświadczenie woli może być przez ciężarną modyfikowane – zwłaszcza w trakcie dynamicznie rozwijającej się akcji porodowej. Decyzja matki co do zmiany swoich preferencji może w szczególności być skorelowana z doświadczanym przez nią bólem, a także ze wskazówkami personelu medycznego udzielanymi jej na bieżąco. W tego rodzaju przypadkach mogą jednak pojawić się wątpliwości co do stanowiska wyrażanego przez pacjentkę. Przypomnieć należy w tym miejscu, że w literaturze podkreśla się, iż

w toku leczenia nierzadko mają miejsce zdarzenia o dużej dynamice, którym towarzyszy zdenerwowanie, niepokój, a zachowanie autonomii pacjenta wymaga skonkretyzowania przez niego lub jego przedstawiciela ustawowego stanowiska w zakresie postępowania leczniczego i towarzyszących temu okoliczności. Nie są to warunki, w których łatwo jest uzyskać precyzyjnie brzmiące oświadczenie woli pacjenta w konkretnej sprawie²⁶.

²⁶ A. Karkut, K. Kolankiewicz, *Podsumowanie, [w:] eidem, Zgoda na leczenie i inne oświadczenia pacjenta. Wzory pism z omówieniem*, Warszawa 2023, Lex/el.

Nadto autorzy wskazują, że

często pacjent nie jest w stanie sformułować jasnego i zawierającego wszystkie wymagane elementy oświadczenia woli w danej kwestii. Z kolei personel medyczny bardziej jest skoncentrowany na zapewnieniu prawidłowego postępowania terapeutycznego niż na pomocy w formułowaniu zdań, jakie pacjent powinien zawrzeć w konkretnym oświadczeniu woli. Nie zwalnia to jednak personelu medycznego z obowiązku uzyskania takiego oświadczenia w sytuacjach przewidzianych w przepisach, a jednocześnie dokumentowanie faktu i treści oświadczenia woli złożonego przez pacjenta w konkretnej sprawie czynione jest dla celów dowodowych, gdyż stanowi istotny element dowodowy w przypadku ewentualnych postępowań kontrolnych, sądowych, odszkodowawczych itp.²⁷

Oświadczenie woli należy zatem tak tłumaczyć, jak tego wymagają ze względu na okoliczności, w których złożone zostało, zasady współżycia społecznego oraz ustalone zwyczaje (art. 65 k.c.). Wykładnia oświadczenia woli zakłada jednak, że zostało ono wcześniej złożone i została ustalona jego treść²⁸. W razie wątpliwości co do preferencji zgłaszanych przez ciężarną celowe jest uzyskanie od niej zapewnienia, jak należy rozumieć jej stanowisko w zakresie podejmowanych czynności. Wymaga tego podmiotowość pacjentki. Na tym tle wskazać należy również samą konstrukcję planu porodu – niepozostawiającą pola do interpretacji przez osoby trzecie określonych wyborów kobiety.

Egzemplifikując, oświadczenie woli ciężarnej odnoszące się do wykorzystania środków usmierających ból powinno dotrzeć do personelu medycznego, który z odpowiednim wyprzedzeniem powinien zapoznać się ze stanowiskiem rodzącej. Natomiast może dojść do jego modyfikacji w toku akcji porodowej. Uznanie, że preferencje zawarte w planie porodu stanowią oświadczenie woli pacjentki, nie oznacza jednak, że przez ich wyrażenie pacjentka zyskuje bezwzględne prawo do żądania zastosowania określonych rozwiązań w trakcie porodu. Względy zdrowotne i organizacyjne

²⁷ *Ibidem.*

²⁸ A. Partyk, *Zarzut błędnej wykładni oświadczenia woli*, [w:] *Zarzuty apelacyjne w procesie cywilnym*, red. M. Rzewuski, wydanie 2, Warszawa 2025, s. 136.

mogą stać w kontrze do treści oświadczeń wyrażanych przez rodzącą. Przygotowanie planu porodu nie oznacza, że to rodząca w pełni może decydować o wszystkich podejmowanych czynnościach. Opracowanie tego planu nie oznacza zatem, że wszelkie wyrażone tam uwagi powinny zostać bezwzględnie uwzględnione. Co więcej, można spotkać się z opracowaniami, w których stwierdza się, że „w zdecydowanej większości plany porodu nie zostały zrealizowane zgodnie z preferencjami kobiet”²⁹. Powyższe uzasadnia się w szczególności tym, iż z istoty poród nie może być zaplanowany w zakresie każdej jego fazy, ma charakter dynamiczny, zatem i preferencje matki mogą nie być uwzględnione. Kluczowa jest bowiem ochrona życia i zdrowia zarówno rodzącej, jak i dziecka³⁰. Tymczasem informacje zawarte w planie mogły stać w kontrze do potrzeby zapewnienia najlepszej ochrony pacjentce i rodzącemu się dziecku³¹.

Podsumowując ten wątek, warto zwrócić uwagę, że skoro określone stanowisko zawarte w planie porodu stanowi oświadczenie woli, to mogą mieć do niego zastosowanie przepisy odnoszące się do wad oświadczenia woli, w szczególności odnoszące się do nieważnych oświadczeń woli złożonych przez osobę, która z jakichś powodów znajdowała się w stanie wyłączającym świadome albo swobodne powzięcie decyzji i wyrażenie woli. Aspekt informacyjny, a więc rozmowa z kobietą przed lub w trakcie opracowywania planu porodu – czas na udzielenie wyczerpujących informacji pozwalających na zrozumienie jego treści – odgrywa tutaj kluczową rolę.

²⁹ A. Romańska, B. Baranowska, D. Sys, P. Węgrzyn, *Wybrane...*, *op. cit.*, s. 124. Zob. też M. Rosińska, A. Szymanik-Kostrzevska, *Wybrane doświadczenia pierworódek związane z porodem jako źródło informacji przyszłych matek*, „Człowiek i Społeczeństwo” 2024, t. 57, s. 139.

³⁰ A. Romańska, B. Baranowska, D. Sys, P. Węgrzyn, *Wybrane...*, *op. cit.*, s. 127. Na temat powikłań przy porodach zob. np. D. Bomba-Opoń, M. Wielgoś, *Standardy opieki okołoporodowej w przypadkach występowania określonych powikłań*, „Ginekologia i Perinatologia Praktyczna” 2016, t. 1, nr 1, s. 1–9.

³¹ Por. B. Marzec, W. Stręk, *Rola opieki okołoporodowej we współczesnej rodzinie*, [w:] *Rodzina w zdrowiu i w chorobie. Uwarunkowania środowiskowe zdrowia*, red. G. Dębska, A. Goździalska, J. Jaśkiewicz, Kraków 2012, s. 93.

Zakończenie

Tytułowa problematyka powinna być wiązana nie tylko z sytuacją zdrowotną kobiet, ale również z zagadnieniem realizacji praw pacjentów/pacjentek w praktyce funkcjonowania służby zdrowia w Polsce. Plan porodu jest dokumentem, który sporządza sama ciężarna i który stanowi spis jej oczekiwań względem procedury czekającego ją porodu, w swym założeniu jego opracowanie zwiększa nie tylko poczucie bezpieczeństwa, ale również podmiotowość pacjentek, i winien być w praktyce uwzględniany, a przedstawiciele zawodów medycznych powinni mieć czas, aby się z nim zapoznać. W przypadku niemożności realizacji któregokolwiek z punktów fakt ten powinien być przedmiotem informacji przekazanej pacjentce co do konieczności zmian, wynikających z wiedzy medycznej i samego przebiegu porodu.

Zbadana praktyka pokazuje, że szpitale opracowują własne wzory planu porodu³². Dokument taki można również wygenerować ze strony internetowej Fundacji Rodzić po Ludzku³³. Niezależnie od źródła pochodzenia dokumentu zawiera on pewne identyczne treści, co wynika z uwzględnienia przez wzorzec planu porodu aspektów prawnych i medycznych związanych z procesem porodu i prowadzeniem tej procedury medycznej przez placówki ochrony zdrowia, których próbę omówienia podjęto w niniejszym artykule.

Zdaniem autorek obecne rozwiązania w omawianym obszarze prawa jawią się jako odpowiednie i nie wymagają formułowania postulatów *de lege ferenda*, natomiast – jak wcześniej wskazano – konieczne jest dążenie do tego, aby jak najwięcej kobiet przygotowujących się do porodu mogło skorzystać z planu porodu i aby otrzymały informacje o celowości jego sporządzenia ze strony przedstawicieli zawodów medycznych.

³² Np. *Plan porodu*, Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny SPZOZ, szpital-madalinskiego.pl/templates/szpital/downloads/pacjent/plan_porodu.pdf [dostęp: 25.01.2025]; *Plan porodu*, Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., szpitale-pomorskie.eu/wp-content/uploads/2018/03/PLAN-PORODU.pdf [dostęp: 25.01.2025]; *Plan porodu*, Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie, mssw.pl/1/images/stories/17/Plan_porodu.pdf [dostęp: 25.01.2025].

³³ Zob. *Plan porodu*, Fundacja Rodzić po Ludzku, gdzierodzic.info/plan-porodu [dostęp: 25.01.2025].

Bibliografia

Akty prawne

- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 1061, 1237).
- Ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (t.j. Dz.U. z 2024 r., poz. 581).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, porożenia oraz opieki nad noworodkiem (Dz.U. z 2010 r., nr 187, poz. 1259).
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (t.j. Dz.U. z 2023 r., poz. 1324).
- Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 kwietnia 2020 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz.U. z 2020 r., poz. 666).

Orzecznictwo

- Wyrok SN z dnia 12 kwietnia 2024 r., II CSKP 1873/22, OSNC-ZD 2024, nr 4, poz. 42.
- Wyrok SO w Nowym Sączu z dnia 14 marca 2018 r., I C 747/16, Lex 2629031.
- Wyrok SR w Olsztynie z dnia 1 lipca 2019 r., X C 2095/15, Lex 2704167.

Literatura

- Bomba-Opoń D., Wielgoś M., *Standardy opieki okołoporodowej w przypadkach występowania określonych powikłań*, „Ginekologia i Perinatologia Praktyczna” 2016, t. 1, nr 1, s. 1–9.
- Fundacja Rodzic po Ludzku [witryna], rodzicopoludzku.pl [dostęp: 25.01.2025].
- Ghahremani T., Bailey K., Whittington J., Phillips A.M., Spracher B.N., Thomas S., Magann E.F., *Birth plans: definitions, content, effects, and best practices*, „American Journal of Obstetrics & Gynecology” 2023, vol. 228, issue 5, s. 977–982.
- Główny Urząd Statystyczny, *Sytuacja demograficzna Polski do 2023, Analizy statystyczne*, Warszawa, 2024, stat.gov.pl/download/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/40/4/1/sytuacja_demograficzna_polski_do_2023.pdf.
- Hudziak D., Nowosielski K., *Ocena poziomu satysfakcji rodziców ze stosowania różnych metod łagodzenia bólu okołoporodowego*, „Medycyna Praktyczna. Ginekologia i Położnictwo” 2018, nr 4(50), s. 61–72.

- Iwanowicz-Palus G., Marcewicz A., Rzońca E., Bień A., *Analiza czynników warunkujących ocenę satysfakcji położnic ze świadczonej opieki okołoporodowej*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu” 2016, t. 22, nr 4, s. 270–276.
- Karkut A., Kolankiewicz K., *Podsumowanie*, [w:] A. Karkut, K. Kolankiewicz, *Zgoda na leczenie i inne oświadczenia pacjenta. Wzory pism z omówieniem*, Warszawa 2023.
- Making childbirth a positive experience*, World Health Organization, who.int/activities/making-childbirth-a-positive-experience [dostęp: 25.01.2025].
- Marzec B., Stręk W., *Rola opieki okołoporodowej we współczesnej rodzinie*, [w:] *Rodzina w zdrowiu i w chorobie. Uwarunkowania środowiskowe zdrowia*, red. G. Dębska, A. Goździalska, J. Jaśkiewicz, Kraków 2012, s. 89–97.
- Partyk A., *Zarzut błędnej wykładni oświadczenia woli*, [w:] *Zarzuty apelacyjne w procesie cywilnym*, red. M. Rzewuski, wyd. 2, Warszawa 2025, s. 129–150.
- Plan porodu*, Fundacja Rodzic po Ludzku, gdzierodzic.info/plan-porodu [dostęp: 25.01.2025].
- Plan porodu*, Międzyleski Szpital Specjalistyczny w Warszawie, mssw.pl/1/images/stories/17/Plan_porodu.pdf [dostęp: 25.01.2025].
- Plan porodu*, Szpital Specjalistyczny im. Świętej Rodziny SPZOZ, szpitalmaldalinskiego.pl/templates/szpital/downloads/pacjent/plan_porodu.pdf [dostęp: 25.01.2025].
- Plan porodu*, Szpitale Pomorskie Sp. z o.o., szpitalepomorskie.eu/wp-content/uploads/2018/03/PLAN-PORODU.pdf [dostęp: 25.01.2025].
- Przestrzeganie praw kobiet ciężarnych i rodzących, funkcjonowanie standardu opieki okołoporodowej. Odpowiedź MZ*, Rzecznik Praw Obywatelskich, 23.12.2024, bip.brpo.gov.pl/pl/content/rpo-prawa-ciezarnych-rodzacych-opieka-okoloporodowa-mz-odpowiedz [dostęp: 25.01.2025].
- Romańska A., Baranowska B., Sys D., Węgrzyn P., *Wybrane zagadnienia z planu porodu w kontekście oczekiwań kobiet i ich wyników okołoporodowych*, „Hygeia Public Health” 2019, t. 54, nr 2, s. 123–129.
- Rosińska M., Szymanik-Kostrzewska A., *Wybrane doświadczenia pierworódek związane z porodem jako źródło informacji przyszłych matek*, „Człowiek i Społeczeństwo” 2024, t. 57, s. 123–144.
- Stadnicka G., Górka B., Iwanowicz-Palus G., *Satysfakcja z opieki i poczucie bezpieczeństwa pacjentek podczas porodu i położu*, „Problemy Pielęgniarstwa” 2013, t. 21, z. 3, s. 360–366.
- Standardy opieki okołoporodowej – o czym warto pamiętać?*, Rzecznik Praw Pacjenta [strona archiwalna], archiwum.rpp.gov.pl/newsletter-artykuly/numer-52016/standardy-opieki-okoloporodowej--o-czym-warto-pamietac [dostęp: 25.01.2025].

Stanek J., Zyzik R., *Zapobieganie zakażeniom szpitalnym w perspektywie behawioralnej*, „Hygeia Public Health” 2018, t. 53, nr 4, s. 333–339.

Streszczenie

Prawa pacjenta: problematyka planu porodu w świetle obowiązujących przepisów prawa

Artykuł podejmuje problematykę planu porodu na tle obowiązujących standardów opieki okołoporodowej oraz praw pacjenta w Polsce. Autorki ze szczególną uwagą zanalizowały aspekt cywilistyczny tytułowego zagadnienia – omówiły konstrukt świadomej zgody oraz oświadczenia woli składanego przez kobiety rodzące. W zamierzeniu autorek-matek – artykuł ma również charakter popularyzatorski, stąd zamieszczono w jego treści odnośniki do stron internetowych organizacji pozarządowych specjalizujących się w tytułowej problematyce, jak również instytucji publicznych zajmujących się ochroną praw pacjentek.

Słowa kluczowe: prawo pacjenta do informacji, do godności, prawo pacjentki do znieczulenia przy porodzie, plan porodu, komfort kobiety rodzącej

Abstract

Patients' rights: the issue of birth plans in the light of current legislation

The article addresses the issue of the birth plan against on the base of applicable standards of perinatal care and patient rights in Poland. The authors analyzed the civil aspect of the title issue with particular attention – they discussed the issue of informed consent and the declaration of will made by women giving birth. The authors – mothers – also intended the article to be of a popularizing nature, hence its content includes links to the websites of non-governmental organizations specializing in the title issues, as well as public institutions dealing with the protection of patients' rights.

Key words: the patient's right to information, to dignity, the patient's right to anesthesia during childbirth, the birth plan, the comfort of the woman giving birth