

Warszawa, dnia 25.01.2025

**Sz. P. Minister Izabela Leszczyna**

Ministerstwo Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa  
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl

**Fundacja Share the Care**

Ul. Gen. J. Zajączka 32  
01-510 Warszawa  
[www.sharethecare.pl](http://www.sharethecare.pl)

dot.: Uwagi do projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia zmieniającego rozporządzenie w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (MZ 1728).

Szanowna Pani Minister,

W załączeniu przesyłamy tabelę uwag odnośnie projektu ustawy, w sprawie którego toczą się właśnie konsultacje społeczne. Wprawdzie jako organizacja nie zostaliśmy do nich oficjalnie zaproszeni, jednakże wierzymy, że nasz głos może przyczynić się do stworzenia standardów chroniących i wspierających dobrostan zarówno kobiety rodzącej jak i dziecka oraz jego ojca.

Fundacja Share the Care od 5 lat promuje partnerski model rodziny, który pozwala rodzicom realizować się we wszystkich sferach życia, a dzieciom daje szansę na zbudowanie bliskich więzi z obojgiem rodziców. Prowadzimy badania i edukujemy rodziców, pracodawców i liderów opinii publicznej na temat wpływu zaangażowanego ojcostwa na dobro i jakość życia matki, ojca i dziecka. Braлиśmy czynny udział we wdrożeniu unijnej dyrektywy work-life balance w Polsce. Nowelizacja standardów opieki okołoporodowej to szansa na przyjrzenie się postrzeganiu roli mężczyzny, przyszłego ojca, w okresie ciąży, przy porodzie i w okresie poporodowym (także w trakcie porodu). Jak pokazują badania naukowe, jego postawa i odpowiednie wsparcie mogą mieć znaczący wpływ na stan zdrowia fizycznego i psychicznego kobiety oraz budowanie bliskiej więzi ojca z dzieckiem. Potrzebujemy jednak odpowiedniej edukacji mężczyzn i wzmocnienia ich roli jako partnera i przyszłego, równoprawnego opiekuna. Planowane zmiany prawne to dobra okazja, aby, kierując się interesem społecznym, te kwestie uwzględnić.

Poniżej omawiamy szerzej poruszone w tabeli zagadnienia oraz dodaliśmy jeden postulat, który warto uwzględnić w pracy nad samą ustawą jak i pracami upowszechniającymi wiedzę o jej efektach i korzyściach.

### **1) Kwestia uwzględnienia ojców w edukacji okołoporodowej**

Badania w Polsce jak i za granicą (np. Deluga i in., 2012; Fletcher i in., 2004; Magill-Evans i in., 2006; Rempel i in., 2018) wskazują na wiele korzyści wynikających z zaangażowania ojców w opiekę nad dziećmi od samego początku. Omawialiśmy to bardzo dokładnie przy wdrożeniu dyrektywy work-life balance, która nadawała dodatkowe prawa ojcom umożliwiając bardziej sprawiedliwy podział opieki nad dzieckiem pomiędzy rodzicami. Na takim podziale korzystają kobiety (odciążenie w pracy opiekuńczej, lepszy dobrostan, łatwiejszy powrót do aktywności zawodowej), dzieci (lepszy rozwój emocjonalny, społeczny, psychologiczny i intelektualny), jak i mężczyźni (budowanie więzi z dzieckiem, poczucie bycia równoprawnym opiekunem, dobrostan psychiczny).

Aby jednak te korzyści mogły się ziścić, mężczyźni muszą mieć możliwość przygotowania się do roli ojca. Taką możliwość daje uczestnictwo w szkole rodzenia. Liczne badania naukowe (np. Deluga i in., 2012; Fletcher i in., 2004; Iwanowicz-Palus i in., 2013; Magill-Evans i in., 2006) wskazują na znaczenie edukacji przedporodowej dla przebiegu procesu inicjacji rodzicielskiej zarówno u kobiet, jak i mężczyzn. Dotyczy to m.in. postaw prozdrowotnych w okresie ciąży, profilaktyki zdrowia fizycznego i psychicznego, nabywania kompetencji związanych z opieką nad dzieckiem, wzrostem wiedzy o rozwoju dziecka, lepszym przygotowaniem do porodu czy też silniejszą współpracą między obojgiem rodziców. Co więcej, efekty te są lepsze, gdy oboje partnerów może uczestniczyć w zajęciach, a same spotkania są dostosowane do potrzeb zarówno matek, jak i ojców (Burgess, 2011).

Aby edukacja okołoporodowa mogła przynieść korzyści w postaci lepszego przygotowania mężczyzn do roli ojców i partnerów w opiece i wychowaniu dzieci dla kobiet, musi uwzględniać potrzeby ojców i ich perspektywę w swoim programie edukacyjnym. Wyzwania związane z okresem ciąży, porodem i pierwszymi miesiącami po narodzinach dziecka są częściowo odmienne dla ojców i matek, a częściowo się pokrywają. Zarówno kobiety, jak i mężczyźni doświadczają na początku rodzicielstwa silnego zmęczenia, niedoboru snu i trudności w zaadaptowaniu się do nowej sytuacji (Baldwin i in., 2018; Barclay i in., 1997; Horowitz i Damato, 1999; Lupton, 2000; Rogan i in., 1997). Matki i ojcowie nierzadko doświadczają w związku z wchodzeniem w nową rolę silnego poczucia zagubienia i dezorientacji. Dla matek szczególnie obciążająca emocjonalnie jest główna (lub nierzadko praktycznie całościowa) odpowiedzialność za kwestie dotyczące opieki nad dzieckiem i

dbania o dom (Horowitz i Damato, 1999; Lupton, 2000). Ojców najsilniej dotyka presja związana z rolą żywiciela rodziny i napięcie wynikające z konieczności pogodzenia tej odpowiedzialności z pragnieniem (ale też oczekiwaniem ze strony innych), aby być bardziej zaangażowanym w życie rodzinne (Baldwin i in., 2018, Barclay i Lupton, 1999; Henwood i Procter, 2003). Częściej także mierzą się oni z trudnościami w zakresie zbudowania rodzicielskiej tożsamości (Baldwin i in., 2018; Piotrowski, 2021). Dr Kamil Janowicz, pracownik naukowy Uniwersytetu SWPS, dokładnie przeanalizował dostępność edukacji okołoporodowej dla mężczyzn w miastach wojewódzkich w Polsce oraz jej adekwatność do potrzeb mężczyzn (Janowicz, 2023, 2024). Zgodnie z jego analizami obecnie obowiązujących zapisów w tzw. *Standardzie Organizacyjnym Opieki Okołoporodowej* edukacja ta jest jednak przypisana do kobiety, a prawo w żaden sposób nie wspomina o mężczyźnie (ojcu dziecka). W efekcie należy stwierdzić, iż mężczyźni w Polsce nie mają prawnie zagwarantowanego dostępu do edukacji okołoporodowej, gdyż rozporządzenie przewiduje jej świadczenie wyłącznie kobiecie, jednocześnie nie zabraniając jednak, by mężczyźni w tych zajęciach także uczestniczyli (Janowicz, 2023). Jak wskazują analizy dr Janowicza (2023), w tylko 74% placówek w Polsce mężczyźni byli dopuszczeni do udziału w przynajmniej części zajęć, a zajęcia adresowane *stricte* do mężczyzn realizowane były raptem w 12% placówek. Co więcej, tematyka funkcjonowania i zdrowia psychicznego mężczyzn w okresie okołoporodowym jest praktycznie nie poruszana w ramach kursów refundowanych przez NFZ (Janowicz, 2024). W świetle tych danych nie dziwi specjalnie fakt, iż raptem jedynie 28.8% ojców wskazuje udział w tzw. szkole rodzenia jako formę przygotowania do ojcostwa, a jako główny powód braku uczestnictwa występuje niemożność wzięcia udziału w zajęciach (Włodarczyk, 2022).

W związku z powyższym, postulujemy, aby do zapisów dotyczących edukacji okołoporodowej wprowadzić obowiązek dopuszczania mężczyzn do zajęć edukacyjnych oraz wprowadzenie tematów, które przygotowują mężczyzn do roli ojca i świadomego partnera oraz będą dostosowane do potrzeb i wyzwań, z jakimi oni się mierzą w okresie okołoporodowym. Tylko w taki sposób istnieje szansa na faktyczną realizację założeń edukacji przedporodowej określonej w pkt. I.14 opracowywanego dokumentu, wedle którego edukacja przedporodowa to m.in. *“praktyczne i teoretyczne przygotowanie kobiety w ciąży oraz osoby bliskiej [podkreślenie Fundacja Share the Care] do podejmowania zachowań prozdrowotnych w ciąży, podczas porodu, połogu oraz do rodzicielstwa, kształtowanie właściwych zachowań prozdrowotnych i przygotowanie do sprawowania opieki nad noworodkiem i niemowlęciem wpływające na [...] łagodzenie lęku i niepokoju związanego z porodem, wzmocnienie zdrowia i poprawę samopoczucia matek i dzieci.”* Konieczne są szkolenia osób prowadzących zajęcia edukacyjne ze zmian jakie zachodzą w modelach rodziny w Polsce i podziale ról. Badanie CBOS (2020) dotyczące preferowanych modeli

rodziny przez Polaków wskazuje model partnerski jako najbardziej preferowany. Oznacza on, że oboje rodziców pracuje zawodowo i dzieli się opieką i obowiązkami domowymi. Tymczasem często ojcowie w szkołach rodzenia nie czują się traktowani podmiotowo, czują się wykluczeni i zdemotywowani do zdobywania wiedzy i zaangażowania w sprawy związane z ciążą i rodzicielstwem. Zmieniający się model męskości idący w kierunku bardziej zaangażowanego i empatycznego ojcostwa jest szansą dla kobiet do zyskania zaangażowanych w opiekę i wychowanie partnerów, tym samym umożliwiając kobietom odciążenie, odpoczynek i czas dla siebie oraz realizacji swoich celów życiowych wychodzących poza macierzyństwo. Zaangażowani partnerzy są czynnikiem zapobiegającym depresji okołoporodowej u kobiet, jak i w dalszej perspektywie wspierającym dobrostan dzieci (w tym zapobiegającym samobójstwom i okaleczeniom, za badaniami Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę).

## **2) Kwestia umożliwieniu ojcom dotyku „skóra do skóry” z nowonarodzonym dzieckiem**

Korzyści wynikające z dotyku „skóra do skóry” dziecka z rodzicem zostały licznie udokumentowane w wielu badaniach naukowych (Kahalon i in., 2022; Sheedy i in., 2022; Rheinheimer i in., 2022). W przypadku ojców ma to również ogromne znaczenie na formowanie się więzi ojca z dzieckiem i jego późniejszego zaangażowania w opiekę i wychowanie (Chen i in., 2017; Huang i in., 2019).

W związku z tym, postulujemy, aby po porodzie w pierwszych 24 godzinach życia dziecka wprowadzić zalecenie kangurowania także przez ojca. Zależy nam, aby to była opcja dodatkowa do 2 godzin dotyku „skóra do skóry” bezpośrednio po porodzie jaki jest zapewniony matce dziecka. Ważne, aby w planie porodu ustalić to zarówno z matką, jak i ojcem, podkreślając jednocześnie znaczenie tego działania zarówno dla ojca, matki i dziecka.

## **3) Kwestia uwzględnienia stanu przeżywania żałoby i straty przez ojca po urodzeniu się dziecka martwego lub ciężko chorego**

Postulujemy, aby włączyć mężczyzn (ojca dziecka) do opieki w sytuacjach szczególnych – dotyczy to całej części XVI rozporządzenia. Badania wskazują, że ojcowie również doświadczają intensywnych emocji w związku ze stratą dziecka, choć ich reakcje mogą różnić się od reakcji matek. Badania sugerują, że brak uwzględnienia ojców w procesie żałoby może prowadzić do długotrwałych skutków psychologicznych, w tym depresji i lęku (O’Leary, J., & Thorwick, C., 2006). Zapewnienie ojcom dostępu do pomocy psychologicznej i duchowej w tych szczególnie trudnych sytuacjach oraz możliwości udziału w procesie decyzyjnym zwiększa szanse na skuteczniejsze

radzenie sobie z żałobą. Jak pokazują opracowania badawcze ojcowie często marginalizują swoje emocje, aby wspierać matkę, co może prowadzić do ich wykluczenia z systemu wsparcia (Obst, K. L., & Due, C., 2019).

W tabeli zmian zaproponowaliśmy całą zmienioną część XVI uwzględniająca mężczyzn i obejmujących ich opieką w tych ekstremalnie trudnych dla rodziców sytuacjach.

#### **4) Kwestia wyszczególnienia drugiego rodzica w rozporządzeniu, czyli ojca dziecka. Nadanie tej osobie innego statusu niż „osoba bliska”**

Nie ulega wątpliwości, że w czasie porodu najważniejszą osobą jest kobieta rodząca. Jej wola, stan zdrowia fizycznego i psychicznego jest priorytetem. Ważne jest jednak, aby w całym procesie okresu przedporodowego, porodu oraz położu dostrzec drugiego rodzica - mężczyznę, który również przygotowuje się do roli rodzica, jest w trakcie formowania się tożsamości ojcowskiej, przeżywa różne emocje związane z porodem i okresem, który po nim następuje. Kategoryzowanie ojca jako jednej z wielu potencjalnych „osób bliskich” nie sprzyja formowaniu się zaangażowanego ojcostwa, budowania poczucia bycia ważnym opiekunem i motywacji do pokonywania trudności wynikających z formowaniem się rodziny.

Dlatego stworzenie przestrzeni dla ojca w procedurach opieki okołoporodowej będzie sprzyjało zarówno mężczyznom, jak i kobietom, które mają większe szanse na zyskanie partnera w wychowaniu i opiece nad dzieckiem. Badania w Islandii (Arnalds, Eydal, 2021) wykazały, że zaangażowane ojcostwo i partnerstwo w związku jest czynnikiem zmniejszającym konflikty w rodzinie i zapobiegającym jej rozpadowi.

#### **5) Uwzględnienie ojców w materiałach ABC opieki okołoporodowej**

Chcielibyśmy też zwrócić uwagę na fakt, że obecne materiały przygotowane przez Ministerstwo Zdrowia tak zwane „ABC Opieki Okołoporodowej” w znikomej skali uwzględniają potrzeby i rolę ojca w zapewnieniu zdrowia zarówno kobiecie rodzącej jak i nowo narodzonemu dziecku. Postulujemy, aby przy pracach aktualizujących te materiały poszerzyć je o pozycje przeznaczone dla ojców. Jak wskazuje w swoich analizach dr Kamil Janowicz (2023, 2024) takie materiały mogłyby dotyczyć roli ojca w ciąży, porodzie i opiece nad kobietą w położu, radzeniu sobie z wyzwaniem związanym z zostaniem ojcem, budowania więzi z dzieckiem. Sugerujemy, aby w materiałach znalazł się także informator o prawach ojców do urlopów i innych świadczeń po urodzeniu się dziecka. Jako przykład tego ostatniego możemy podać przygotowany przez naszą Fundację, we współpracy z miastami Warszawa, Kraków, Łódź, Wrocław, bezpłatny poradnik PRAWA TATY – można go znaleźć na portalu [www.teamrodzina.pl](https://teamrodzina.pl) ( <https://teamrodzina.pl/prawa->

[taty/](#)). Jest to o tyle istotne, że brak świadomości tych praw jest bardzo istotnym czynnikiem powodującym niekorzystanie z nich przez ojców (Fundacja Share the care, 2020).

## **6) Zapewnienie osobie bliskiej towarzyszącej przy porodzie (w tym ojcu dziecka) dostępu do wsparcia psychologicznego**

Ponieważ uczestnictwo w porodzie może być wymagające i obciążające emocjonalnie także dla mężczyzn (zwłaszcza w sytuacji wystąpienia powikłań, komplikacji, a tym bardziej stwierdzenia poważnej choroby dziecka lub jego śmierci) (np. Baldwin i in., 2018), istotne wydaje się także uwzględnienie osoby bliskiej (w tym partnera rodzącej) jako potencjalnego beneficjenta specjalistycznej pomocy psychologicznej świadczonej przez odpowiednio przygotowany personel (np. psychologa pracującego na oddziale). Jest to istotne zarówno dla zdrowia psychicznego samego mężczyzny (Wee i in., 2011), jak i funkcjonowania całego systemu rodzinnego (np. Bielawska-Batorowicz i in., 2006; Boath i in., 1998; Davey i in., 2006; Meighan i in., 1999). Te doniesienia naukowe potwierdzają także nasze doświadczenia praktyczne. Podczas organizowanych przez Fundację grup wsparciowo-rozwojowych dla ojców, uczestnicy nierzadko dzielą się trudnymi doświadczeniami związanymi z porodem oraz tym, iż miało to negatywny wpływ na ich zdrowie psychiczne, relację z partnerką, a nawet dalsze decyzje prokreacyjne.

Żywimy nadzieję na uwzględnienie naszych propozycji w planowanych zmianach i przyczynienie się w ten sposób przez Panią Minister do istotnych zmian, pozytywnie wpływających na dobrostan kobiet, mężczyzn i dzieci w okresie okołoporodowym. Deklarujemy gotowość do dyskusji w celu wypracowania najkorzystniejszych rozwiązań sprzyjających zdrowiu kobiety i rodziny a także wsparcia merytorycznego w przygotowaniu/ uzupełnieniu materiałów psychoedukacyjnych dla ojców oraz dopracowania zapisów ich dotyczących.

Z wyrazami szacunku,

Fundacja Share the Care

Osoby przygotowujące rekomendacje:

Karolina Andrian

Założycielka i Członkini Zarządu Fundacji Share the Care

dr Kamil Janowicz

Centrum Badań nad Rozwojem Osobowości Uniwersytetu SWPS,

Członek Rady Programowej Fundacji Share the Care

lek. Rafał Zadykowicz

Przewodniczący Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Specjalistów Położnictwa i Ginekologii (ENTOG Polska)  
Członek Komitetu Międzynarodowej Federacji Ginekologów i Położników (FIGO) ds. Etycznych Aspektów Rozrodu  
Człowieka i Zdrowia Kobiet  
Członek Rady Programowej Fundacji Share the Care

## Bibliografia:

1. Janowicz, K. (2023). (Nie)dostępność edukacji okołoporodowej dla mężczyzn w miastach wojewódzkich Polski. W: M. Kaźmierczak i A. Lewandowska-Walter (red.), *Rodzina w cyklu życia – rozwój, zmiana, kryzysy* (s. 71–86). Wydawnictwo Liberi Libri. <https://doi.org/10.47943/lib.9788363487638.rozdzial04>
2. Janowicz, K. (2024). (Nie) obecność tematyki psychologicznej w ramach edukacji okołoporodowej w Polsce. *Człowiek i Społeczeństwo*, 57, 43-66.
3. Włodarczyk, J. (2022). *Tata 2022. Raport z badania polskich ojców*. Fundacja Dajemy Dzieciom Siłę.
4. Chen, E. M., Gau, M. L., Liu, C. Y., & Lee, T. Y. (2017). Effects of father-neonate skin-to-skin contact on attachment: a randomized controlled trial. *Nursing research and practice*.
5. Wee, K. Y., Skouteris, H., Pier, C., Richardson, B., & Milgrom, J. (2011). Correlates of ante-and postnatal depression in fathers: a systematic review. *Journal of affective disorders*, 130(3), 358-377. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2010.06.019>
6. Arnalds, A.A., Eydal G. B., (2021). Lessons learned from the father's quota in Iceland - A summary report.
7. Agencja badawcza IQS dla fundacji Share the Care, 2020. *Diagnoza postaw, motywacji i barier wobec urlopów ojcowskich i rodzicielskich*.
8. Bielawska-Batorowicz, E., & Kossakowska-Petrycka, K. (2006). Depressive mood in men after the birth of their offspring in relation to a partner's depression, social support, fathers' personality and prenatal expectations. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 24(1), 21–29.
9. Boath, E. H., Pryce, A. J., & Cox, J. L. (1998). Postnatal depression: The impact on the family. *Journal of Reproductive & Infant Psychology*, 16(2–3), 199.
10. Davey, S. J., Dziurawiec, S., & O'Brien-Malone, A. (2006). Men's voices: Postnatal depression from the perspective of male partners. *Qualitative Health Research*, 16(2), 206–220.
11. Meighan, M., Davis, M. W., Thomas, S. P., & Droppleman, P. G. (1999). Living with postpartum depression: The father's experience. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 24(4), 202–208.
12. O'Leary, J., & Thorwick, C. (2006). Fathers' Perspectives during Pregnancy, Postperinatal Loss. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 35(1), 78-86.
13. Obst, K. L., & Due, C. (2019). Men's grief and support following pregnancy loss: A qualitative investigation of service providers' perspectives. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(3), 282-293.

14. Kahalon, R., et al. (2022). Mother-infant contact after birth can reduce postpartum post-traumatic stress symptoms through a reduction in birth-related fear and guilt, *Journal of Psychosomatic Research*, Volume 154, 110716, ISSN 0022-3999, [doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110716](https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2022.110716).
15. Sheedy, G. M., Stulz, V. M., Stevens, J. (2022). Exploring outcomes for women and neonates having skin-to-skin contact during caesarean birth: A quasi-experimental design and qualitative study, *Women and Birth*, ISSN 1871-5192, <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.01.008>.
16. Xiaoli Huang, Liling Chen, & Li Zhang, (2019). Effects of paternal skin-to-skin contact in newborns and fathers after cesarean delivery. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 33 (1): 68-73
17. Rheinheimer, N., Beijers, R., Cooijmans, K. H. M., Brett, B. E. & de Weerth, C. (2022) Effects of Skin-to-Skin Contact on Full-term Infants' Stress Reactivity and Quality of Mother-infant Interactions. *Developmental Psychobiology*, 64(7):e22308. doi: 10.1002/dev.22308.