



RZECZPOSPOLITA POLSKA
Rzecznik Praw Dziecka
Marek Michalak

Warszawa, 10 października 2016 roku

ZSS.422.44.2016.EK

Pan
Konstanty Radziwiłł
Minister Zdrowia

zwracam uwagę Pana Ministra na zagadnienie depresji poporodowej u kobiet. Schorzenie to, zdaniem specjalistów, dotyka od 15 do 30% kobiet - można więc je zaliczyć do zaburzeń często występujących. Jednocześnie wciąż powszechne jest postrzeganie objawów depresji poporodowej jako kaprysu bądź przewrażliwienia. Lekceważenie dolegliwości powoduje, że schorzeniu temu poświęca się zbyt mało uwagi.

Trzeba podkreślić, że depresja poporodowa dotyka kobiety, ale grupą doznającą następstw choroby (zaniedbywanie, otrzymywanie negatywnych emocji, możliwość skrzywdzenia) są dzieci. Dlatego jako Rzecznik Praw Dziecka zwracam uwagę na doniosłość społeczną i wagę problemu, w szczególności w kontekście zapewnienia bezpieczeństwa i realizacji potrzeb rozwojowych dzieci.

Kobiety z objawami depresji po porodzie (smutek, przygnębienie, brak satysfakcji z wykonywania obowiązków wynikających z urodzenia dziecka, poczucie przeciążenia, trudności z zasypianiem, lęk, poczucie bezwartościowości) nie są gotowe do ich ujawniania, a otoczenie matek nie jest świadome potrzeby udzielenia kobietom niezbędnej pomocy.

W następstwie choroba nie pozwala matce na świadome przeżywanie macierzyństwa, co w sposób negatywny wpływa na nowo narodzone dziecko. Ma także destrukcyjny wpływ na funkcjonowanie całej rodziny. Wszystkie zdarzenia, takie jak śmierć dziecka, skrajne wcześniactwo, urodzenie się dziecka z wadami lub nieprzygotowanie do macierzyństwa (np. ciąża małoletnich), mogą być czynnikiem zwiększającym ryzyko wystąpienia depresji poporodowej.



26 lat Konwencji
o Prawach Dziecka

Zaburzenie to jest zjawiskiem wielowymiarowym, zawierającym oprócz aspektu medycznego obszerny aspekt społeczny. Ponieważ należy do najtrudniejszych doświadczeń matek, a nierozpoznana depresja może mieć tragiczne następstwa, bardzo ważne jest podejmowanie działań na rzecz jej zapobiegania. Wszyscy pracownicy medyczni opiekujący się kobietą w okresie poporodowym powinni być przygotowani do prowadzenia podstawowej pomocy kobietom. Ogromną rolę w profilaktyce depresji poporodowej mogą spełnić położne środowiskowe.

W związku z powyższym, powołując się na upoważnienie Rzecznika Praw Dziecka do podejmowania działań w interesie dzieci określone przepisami art. 3 ustawy z dnia 6 stycznia 2000 r. o Rzeczniku Praw Dziecka (Dz. U. z 2015 r., poz. 2086 z późn. zm.), zwracam się do Pana Ministra o przedstawienie informacji w sprawie, w szczególności udzielenie odpowiedzi na pytania:

1. Jaka jest skala rozpoznawania depresji poporodowej u kobiet, czy możliwe jest określenie aktualnych tendencji epidemiologicznych schorzenia?
2. Czy kobieta, u której rozpoznano depresję poporodową ma zapewnioną opiekę psychiatryczną i psychologiczną w ramach świadczeń zdrowotnych ze środków publicznych w swoim miejscu zamieszkania? Jeżeli nie, jaka jest aktualna skala potrzeb kadrowych i organizacyjnych?
3. Czy lekarze ginekolodzy i położne są przygotowywani w procesie kształcenia do udzielania pomocy kobietom zagrożonym depresją poporodową oraz czy tematyka ta jest obecna w kształceniu podyplomowym?
4. Jakie Ministerstwo prowadzi działania profilaktyczne dotyczące depresji poporodowej, w tym programy wieloletnie finansowane ze środków publicznych?

z wyrazami szacunku
Marek Piłchucki