



Fundacja  
Rodzic po Ludzku



FUNDACJA MEDYCYN  
PRENATALNEJ  
im. Ernesta Wójcickiego

Matkove Love  
Wsparcie Wcześnieika  
FUNDACJA

Janiuk  
POŁOŻNA

Skórzewo, 21 czerwca 2023 r.

**Alicja Nowaczyk**  
**Fundacja Matecznik**  
ul. Jabłoniowa 9/1  
60-185 Skórzewo

**Joanna Pietrusiewicz**  
**Fundacja Rodzic po Ludzku**  
ul. Nowolipie 13/15  
00-150 Warszawa

**Kamila Ciastek-Majtyka**  
**Ogólnopolskie Stowarzyszenie Położnych Rodzinnych**  
ul. Romana Maya 56  
64-500 Szamotuły

**Agata Iwanow**  
**Fundacja Medycyny Prenatalnej im. Ernesta Wójcickiego**  
ul. Marokańska 4H  
03-977 Warszawa

**Katarzyna Dyńska-Kukulka**  
**Fundacja MatkoveLove Wsparcie Wcześnieika**  
Ul. Marysińska 99/4  
91-850 Łódź

**Ewa Janiuk Położna**  
ul. Krapkowicka 10A  
45-715 Opole

Sz. P.  
**Adam Niedzielski**  
Minister Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

## WNIOSEK O PODJĘCIE INICJATYWY PRAWODAWCZEJ I DZIAŁAŃ NADZORCZYCH

### ZWIĄZANYCH Z OPIEKĄ NAD KOBETAMI W SZCZEGÓLNYCH SYTUACJACH POŁOŻNICZYCH

*Szanowny Panie Ministrze,*

w imieniu Fundacji Matecznik, Fundacji Rodzic po Ludzku, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych, Fundacji Medycyny Prenatalnej im. Ernesta Wójcickiego, Fundacji MatkoveLove Wsparcie Wcześnieika oraz Ewy Janiuk Położnej pragniemy złożyć na Pana ręce listę postulatów dotyczących **poprawy opieki nad kobietami w sytuacjach szczególnych** świadczonej przez położne podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).

Do **sytuacji szczególnych** zalicza się m.in. poronienie, urodzenie martwego dziecka lub dziecka chorego, którego stan zdrowia wymaga długotrwałej hospitalizacji bezpośrednio po porodzie.

Lista postulatów została przygotowana po przeprowadzeniu szeregu spotkań i rozmów z położnymi POZ oraz przedstawicielkami organizacji pozarządowych działającymi w obszarze wsparcia kobiet i rodzin w okresie okołoporodowym w ramach „Koalicji dla dobrej opieki w położeniu”. Koalicja ta została zawiązana w ramach projektu „Matecznik Zmian” finansowanego ze środków Narodowego Instytutu Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Rządowego Programu Fundusz Inicjatyw Obywatelskich NOWEFIO na lata 2021-2030.

**Spełnienie niżej wymienionych postulatów zapewniłoby kobietom w sytuacjach szczególnych możliwie jak najszerszą i jak najlepszą opiekę.** Kobiety te często nie potrafią upomnieć się o swoje prawa, w szczególności o prawo do objęcia ich jak najpełniejszą opieką medyczną po porodzie. Położne POZ są profesjonalnie przygotowanymi specjalistkami od zdrowia kobiecego do niesienia pomocy w zakresie opieki położkowej i laktacyjnej. W obecnej sytuacji prawnej mają one ograniczone możliwości udzielania świadczeń kobietom po poronieniu, po urodzeniu martwego dziecka czy takim, których dziecko wymaga długotrwałej hospitalizacji, gdyż przepisy prawa są wadliwe w tym zakresie.

Opieka poporodowa, położkowa i laktacyjna ma bezpośrednie przełożenie na zdrowie kobiet, zdrowie dzieci, a także kondycję całych rodzin oraz niejednokrotnie na dalsze plany prokreacyjne konkretnej pary. Uważamy, że nieograniczony dostęp do takiej opieki jest kluczowy dla zapewnienia zdrowia i bezpieczeństwa kobietom, które urodziły oraz ich dzieciom.

Wobec tego przedstawiamy listę postulatów, które są jednocześnie wskazaniem najpilniejszych punktów wymagających natychmiastowych działań. Wnioskujemy o podjęcie stosownych starań w zakresie inicjatywy prawodawczej i działań nadzorczych.

**1. Wyodrębnienie oddzielnie finansowanej wizyty położniczej u kobiety w położeniu od wizyty u noworodka.** W aktualnym stanie prawnym oddzielnie finansowaną jednostką rozliczeniową jest wizyta patronażowa u noworodka w domu. W sytuacjach, gdy dziecko urodziło się martwe lub zmarło w szpitalu, a także gdy jest długotrwanie hospitalizowane (np. dzieci przedwcześnie urodzone) – kobieta ma prawo domagać się takiej wizyty od położnej tylko w ramach stawki kapitałowej. Niejednokrotnie jednak nie posiada wiedzy i nie uzyskuje informacji o takiej możliwości po zakończeniu leczenia szpitalnego i wypisie do domu. Wizyta w ramach stawki kapitałowej ze względów organizacyjnych i finansowych jest trudna do realizacji, co przekłada się na ograniczony dostęp kobiety do opieki położnej POZ, pomimo że jej stan zdrowia wynikający z położenia tego wymaga.

Od strony fizjologicznej położka kobiety, która straciła dziecko lub urodziła dziecko chore jest dokładnie taki sam jak kobiety, która urodziła zdrowego noworodka. Od strony emocjonalnej położka kobiety po stracie lub matki wcześniaka/chorego dziecka, niesie o wiele więcej wyzwań. Kobieta ta, jak każda matka, potrzebuje wsparcia położnej, która zdejmie szwy z krocza, zmieni opatrunek na ranie, pomoże opanować laktację (np. bezpiecznie ją zahamować przy stracie dziecka) lub rozwinąć (w przypadku pozyskiwania mleka dla dziecka w szpitalu), podpowie, gdzie można szukać wsparcia emocjonalnego.

**2. Wyodrębnienie oddzielnie finansowanej wizyty położniczej u kobiety po poronieniu w związku z jej stanem zdrowia.** W aktualnym stanie prawnym położna może odbyć taką wizytę jedynie w ramach stawki kapitałowej, w wyniku czego kobiety mają ograniczony dostęp do tej usługi.

**3. Wyodrębnienie oddzielnie finansowanej wizyty laktacyjnej u kobiety.** Laktacja wymaga opieki także u kobiet po poronieniu, po urodzeniu martwego dziecka lub w sytuacji, gdy dziecko jest długotrwanie hospitalizowane. Wizyty laktacyjne bywają konieczne tak długo, jak kobieta karmi piersią, swoim odciągniętym mlekiem lub utrzymana jest laktacja. Podkreślenia wymaga, że zalecany przez WHO okres karmienia piersią przez kobietę to dwa lata.



**4. Zwiększenie elastyczności odbywania wizyt u dziecka, jak i u kobiety po zakończeniu porodu.** W sytuacji długotrwałej, kilkumiesięcznej hospitalizacji dziecka wizyta patronażowa bywa niezbędna po kilku miesiącach od porodu, czyli dopiero po opuszczeniu szpitala przez dziecko. Wydłużenie czasu odbywania wizyt i zwiększenie ich liczby po porodzie powinno być uzależnione od oceny konkretnej sytuacji przez położną POZ. Aktualnym regulacjom prawnym brakuje elastyczności oraz umożliwienia podjęcia decyzji przez położną w konkretnym przypadku. To położna, jako specjalistka otaczająca opieką kobietę i dziecko, powinna móc dokonać oceny, czy w danej sytuacji konieczne są 4 wizyty czy np. 8 i czy są one niezbędne w ciągu pierwszych 6 tygodni czy np. w ciągu 6 miesięcy od porodu.

**5. Zwiększenie stawki kapitałowej i wyższa wycena świadczeń położnej POZ.** Świadczenia te (zwłaszcza wizyty domowe) stanowią podstawową formę opieki medycznej nad kobietami i dziećmi. Obecnie obowiązujące stawki nie odzwierciedlają realnych kosztów pracy ponoszonych przez położne POZ. Aktualny sposób wyceny sprawia, że coraz więcej położnych odchodzi z zawodu albo zaczyna świadczyć usługi komercyjnie, rezygnując z kontraktowania świadczeń położnej POZ. Może to doprowadzić do sytuacji, w której nie wszystkim kobietom i dzieciom zostanie zapewniona podstawowa opieka zdrowotna świadczona przez położne.

**6. Apel do rektorów uczelni medycznych – wprowadzenie zmian w systemie szkolenia studentów/ studentek kierunków medycznych – rozszerzenie programu nauczania o szkolenia z komunikacji i pracą z kobietami w sytuacjach szczególnych oraz z kwestii proceduralnych w kontekście uprawnień przysługujących pacjentce i konieczności przekazywania informacji zgodnie z rozdziałem XV załącznika do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (dalej: Standard).**

**7. Wypracowanie skutecznych metod egzekwowania obowiązku kierowania kobiet w ciąży do położnej POZ przez ginekologów/ ginekolożki.** Obowiązek ten wynika bezpośrednio ze Standardu (Rozdział II) i bardzo często nie jest prawidłowo realizowany. Kobieta w ciąży, która odpowiednio wcześniej zostanie skierowana do położnej POZ ma szansę uzyskać jej wsparcie w sytuacji szczególnej.

**8. Wypracowanie skutecznych metod egzekwowania obowiązku informowania położnych POZ przez szpital o wypisie ich pacjentek** oraz metod tej komunikacji (sms, e-mail jako szybsza droga przekazywania informacji). Rozszerzenie tego obowiązku o pacjentki po stracie i przy urodzeniu przedwczesnym. Taka pacjentka powinna mieć możliwość skorzystania z wizyt położnej POZ tak szybko jak tego potrzebuje. Sytuacja, w której położna otrzymuje informację z opóźnieniem lub wcale jest bardzo niekorzystna dla kobiet, bo odbiera im możliwość uzyskania świadczenia.

Rozwiązaniem kwestii wymienionych w punktach 7. i 8. może być wprowadzenie elektronicznej dokumentacji medycznej i e-karty ciąży pozwalających na bezpośredni, szybki przekaz informacji o pacjentce.

**9. Rozszerzenie listy leków, które mogą być ordynowane przez położne POZ.** Położna działa niejednokrotnie na pierwszym froncie diagnozowania i możliwości wprowadzenia leczenia na najwcześniejszym etapie zmian patologicznych. Położne posiadają kompetencje do badania fizykalnego i ordynowania leków. Ponadto, działają na miejscu, w domu pacjentki, mają z nią częstszy i szybszy kontakt niż lekarz POZ. Brak możliwości zapisania odpowiedniego leku przez położną jest bardzo niekorzystne dla pacjentek.

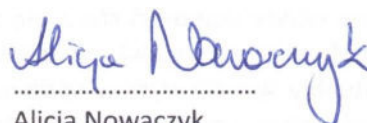
Popieramy wnioski Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych oraz Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych dotyczące zmian w zakresie uprawnień do samodzielnego ordynowania leków oraz wyrobów medycznych i wypisywania na nie recept.

**10. Finansowanie szkoleń dla położnych z komunikacji oraz pracy z kobietami w sytuacjach szczególnych oraz z kwestii proceduralnych w kontekście uprawnień przysługujących pacjentce i konieczności przekazywania jej informacji zgodnie ze Standardem (Rozdział XV.10).**


**11. Zwiększenie świadomości kobiet na temat zakresu wsparcia, na jakie mogą liczyć od położnej POZ - edukacyjna kampania społeczna o zasięgu ogólnopolskim, powtarzana cyklicznie.**

W związku z powyższym zwracamy się do Pana Ministra z wnioskiem o zorganizowanie spotkania, w ramach którego zostaną w sposób szczegółowy przedstawione przez nas wyżej wymienione postulaty. Zasadne byłoby, aby w spotkaniu wzięli udział także przedstawiciele i przedstawicielki Rzecznika Praw Pacjenta.

Z wyrazami szacunku,



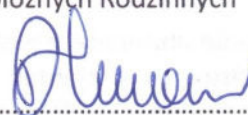
Alicja Nowaczyk  
Fundacja Matecznik



Joanna Pietrusiewicz  
Fundacja Rodzić po Ludzku



Kamila Ciastek-Majtyka  
Ogólnopolskie Stowarzyszenie  
Położnych Rodzinnych



Agata Iwanow  
Fundacja Medycyny Prenatalnej  
im. Ernesta Wójcickiego



Katarzyna Dyńska-Kukulka  
Fundacja MatkoweLove Wsparcie  
Wcześniaka



Ewa Janiuk Położna



Fundacja  
Rodzić po Ludzku



FUNDACJA MEDYCYN  
PRENATALNEJ  
imi. Elżbiety Włodkowic

Mathowe Love  
Wsparcie Wczesniaka  
FUNDACJA

Janiuk  
POLOZNA

Skórzewo, 21 czerwca 2023 r.

**Alicja Nowaczyk**  
**Fundacja Matecznik**  
ul. Jabłoniowa 9/1  
60-185 Skórzewo

Sz. P.  
**Adam Niedzielski**  
Minister Zdrowia  
ul. Miodowa 15  
00-952 Warszawa

### PISMO PRZEWODNIE

Na podstawie art. 241 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeksu postępowania administracyjnego składam na Pana ręce Wniosek o podjęcie inicjatywy prawodawczej i działań nadzorczych związanych z opieką nad kobietami w szczególnych sytuacjach położniczych.

