



Minister Zdrowia

NKW.051.316.2023.8.TS
Warszawa, 20 lipca 2023

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

Szanowna Pani,

Departament Nadzoru i Kontroli w Ministerstwie Zdrowia działając na podstawie art. 247 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. - Kodeks postępowania administracyjnego¹ uprzejmie informuje, iż Pani wniosek złożony w imieniu Fundacji Matecznik, Fundacji Rodzić po Ludzku, Ogólnopolskiego Stowarzyszenia Położnych Rodzinnych, Fundacji Medycyny Prenatalnej im. Ernesta Wójcickiego, Fundacji MatkoweLove Wsparcie Wcześniaka oraz położnej Ewy Janiuk, nadesłany w dniu 21 czerwca 2023 r. w sprawie propozycji zmian w systemie ochrony zdrowia, dotyczących poprawy opieki nad kobietami w sytuacjach szczególnych świadczonej przez położne podstawowej opieki zdrowotnej (POZ), **został uznany za częściowo zasadny.**

Jednocześnie proszę o przyjęcie poniższych wyjaśnień, opracowanych we współpracy z Departamentem Zdrowia Publicznego, Departamentem Lecznictwa, Departamentem Rozwoju Kadr Medycznych oraz Departamentem Innowacji.

Na wstępie informuję, że zgodnie z otrzymanymi stanowiskami komórek zaangażowanych w przedmiotową sprawę, **wniosek należy uznać za częściowo zasadny, w zakresie następujących postulatów:**

- Ad. 3. Wyodrębnienie oddzielnie finansowanej wizyty laktacyjnej u kobiety,
- Ad. 7. Wypracowanie skutecznych metod egzekwowania obowiązku kierowania kobiet w ciąży do położnej POZ przez ginekologów/ginekolożki,
- Ad. 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),
- Ad. 11. Zwiększenie świadomości kobiet na temat zakresu wsparcia, na jakie mogą liczyć od położnej POZ - edukacyjna kampania społeczna o zasięgu ogólnopolskim, powtarzana cyklicznie.

Ponadto informuję, że Minister Zdrowia za pośrednictwem wyznaczonych komórek Ministerstwa Zdrowia, podejmuje działania mające na celu zwiększenia świadomości

¹Dz.U. z 2023 r. poz. 775 z późn.zm.

przyszłych rodziców w zakresie przysługujących im świadczeń zdrowotnych w ramach przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej², zwanego dalej „standardem organizacyjnym”. W sposób kompleksowy monitoruje realizację opieki okołoporodowej oraz planuje oceniać satysfakcję kobiet objętych opieką za pomocą ankiety w Internetowym Koncie Pacjenta (dalej IKP). Minister Zdrowia powołał Zespół do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego, który pracuje nad propozycją rozwiązań systemowych w zakresie poprawy jakości poradnictwa laktacyjnego.

Odnosząc się natomiast szczegółowo do przedstawionych we wniosku postulatów, proszę o przyjęcie poniższego.

Ad. 1. Wyodrębnienie oddzielnie finansowanej wizyty położniczej u kobiety w połogu od wizyty u noworodka.

Zgodnie z przepisami zawartymi w części XIV. – (połóg) standardu organizacyjnego, położnicy i jej dziecku należy zapewnić ciągłą profesjonalną opiekę w miejscu zamieszkania albo pobytu. Opieka nad położnicą w domu powinna być realizowana według indywidualnego planu opieki, modyfikowanego zgodnie ze stanem położnicy i noworodka oraz sytuacją w środowisku domowym. Przepisy standardu organizacyjnego wskazują wprost, że podczas wizyty **położna ocenia zarówno stan zdrowia położnicy i noworodka, a świadczeń tych nie należy traktować wybiórczo.**

Zgodnie z przepisami opieka nad położnicą obejmuje w szczególności ocenę:

- 1) stanu ogólnego położnicy;
- 2) stanu położniczego: inwolucji mięśnia macicy (badanie wysokości dna macicy), ilości i jakości odchodów połogowych, gojenia się rany krocza, stanu gruczołów piersiowych i brodawek oraz ocenę rany, w przypadku zakończenia ciąży lub porodu cięciem cesarskim;
- 3) laktacji;
- 4) czynności pęcherza moczowego i jelit;
- 5) higieny ciała;
- 6) stanu psychicznego położnicy, w tym ryzyka wystąpienia depresji poporodowej.

Położnicy należy zapewnić pomoc psychologiczną w sytuacjach, o których mowa w części XV, lub w przypadku urodzenia noworodka o bardzo niskiej masie urodzeniowej, skrajnie niedojrzałego oraz w innych sytuacjach, gdy stan psychiczny położnicy tego wymaga, informując jednocześnie o możliwych formach wsparcia rodziny i instytucjach ich udzielających.

Ponadto, zgodnie z zarządzeniem nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 29 czerwca 2022 r. w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, w ramach sprawowania opieki okołoporodowej w przebiegu ciąży, położna POZ realizuje: wizyty patronażowe w opiece nad dzieckiem do ukończenia 2. miesiąca życia oraz kobietą w okresie połogu, z uwzględnieniem edukacji laktacyjnej – w liczbie od 4 do 6 w okresie dwóch miesięcy kalendarzowych; pierwsza wizyta patronażowa odbywa się nie później niż 48 godzin po opuszczeniu szpitala przez matkę i dziecko.

Powyższe jasno wskazuje, że finansowanie wizyt patronażowych w ramach umowy z NFZ obejmuje zarówno opiekę położnej nad kobietą w okresie połogu jak i jej nowonarodzonym dzieckiem.

²Dz. U. 2018. poz. 1756 z późn. zm.

Należy jednocześnie zwrócić uwagę, że zgodnie z ww. zarządzeniem, w ramach sprawowania opieki okołoporodowej, w przypadku ciąży wysokiego ryzyka z rozpoznanymi wadami rozwojowymi płodu, spośród rozpoznań według Klasyfikacji ICD-10 wymienionych w załączniku nr 19 do zarządzenia nr 79/2022/DSOZ, odpowiednio do sytuacji – wizyty patronażowe albo wizyty w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży – przysługują kobiecie w liczbie od 4 do 9 w okresie dwóch miesięcy kalendarzowych.

Udzielając świadczeń w opiece okołoporodowej kobietom w ciąży wysokiego ryzyka z rozpoznanymi wadami rozwojowymi płodu, położna POZ współpracuje ze świadczeniodawcami, którzy realizują na rzecz tych kobiet świadczenia w zakresach: świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych oraz świadczenia psychologiczne. Wizyty w opiece okołoporodowej w przebiegu ciąży wysokiego ryzyka z rozpoznanymi wadami rozwojowymi płodu, realizowane są na podstawie skierowania wystawionego przez lekarza, który rozpoznał wady rozwojowe płodu.

Mając na uwadze powyższe, obecny stan prawny zapewnia możliwość skorzystania z wizyt patronażowych albo wizyt w opiece nad kobietą po rozwiązaniu ciąży wysokiego ryzyka z rozpoznanymi wadami rozwojowymi płodu zarówno dla kobiet, które urodziły zdrowe dzieci, jak również tych, które straciły dziecko lub urodziły dziecko chore. Pragniemy również zwrócić uwagę na niewielką liczbę kobiet korzystających z tych świadczeń. Zgodnie z danymi NFZ w 2021 r. ze świadczeń położnej POZ w związku z wadą letalną płodu skorzystało 19 pacjentek.

Podział wizyt patronażowych na odrębnie finansowane wizyty położnej POZ u kobiety w porożu oraz wizyty u noworodka mogą spowodować niepotrzebny chaos, pozbawić kobiety kompleksowości świadczeń udzielanych aktualnie przez położne POZ oraz mogą stanowić zachętę do wybierania przez położne usług lepiej finansowanych.

Dodatkowo informuję, że Prezes Narodowego Funduszu Zdrowia zgodnie z posiadanymi kompetencjami określa w stosownych zarządzeniach warunki zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w różnych rodzajach świadczeń. Na podstawie załącznika 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia³, Prezes NFZ określił szczegółowe warunki realizacji świadczeń w podstawowej opiece zdrowotnej w rozdziale 4 zarządzenia⁴.

W rozdziale 9 zarządzenia zawarto szczegółowe informacje dotyczące przyjętych zasad rozliczania, sprawozdawania i finansowania świadczeń w POZ. Zgodnie z zarządzeniem kapitacyjną stawką roczną rozliczane są świadczenia w ramach gotowości położnej do udzielenia świadczenia będącego przedmiotem zawartej umowy. Oznacza to, że Fundusz zapewnia świadczeniodawcy finansowanie świadczeń „per capita” tj. od liczby populacji objętej opieką. Świadczeniodawca, podpisując umowę z Funduszem zobowiązuje się do udzielania świadczeń zgodnie ze swoimi kompetencjami w zakresie poszczególnych zadań opisanych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia⁵ w ramach środków finansowych przypadających dla całej populacji pacjentów, która złożyła do niego deklaracje wyboru.

Zatem Fundusz oczekuje od położnych wykonania całości zadań w opiece nad położnicą, określonych rozporządzeniem w ramach wartości wynikającej ze stawki kapitacyjnej przyznanej dla całej populacji położnej POZ, z zachowaniem standardu organizacyjnego

³ Rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej z dnia 15 lutego 2021 r. (Dz. U. 2021 poz. 540 z późn.zm.)

⁴ Zarządzenia nr 79/2022/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna.

⁵ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 27 listopada 2019 r. w sprawie zakresu zadań lekarza podstawowej opieki zdrowotnej, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz.U. z 2019 r. poz. 2335).

opieki okołoporodowej⁶ w miejscu zamieszkania albo pobytu położnicy, również w sytuacjach szczególnych. Rozliczenie finansowe następuje każdego miesiąca i *de facto* zabezpiecza możliwość udzielenia świadczenia jednostkowego dla osób, które w danym momencie tego wymagają i którymi opiekuje się położna.

Obecnie, od dnia 1 lipca 2023 r. kapitacyjna stawka roczna wynosi 31,12 zł. Przy zalecanej liczbie świadczeniobiorców, do 6 600 osób, kwota zabezpieczenia gotowości udzielania świadczeń będzie wynosiła miesięcznie maksymalnie 18 216 zł. Oprócz rocznej stawki kapitacyjnej w POZ, dodatkowo świadczenia położnej finansowane są jednostką rozliczeniową za wykonane świadczenie tj. *fee for service*. Opis oraz wartość jednostki rozliczeniowej (w formie wizyty) zawiera załącznik nr 1 omawianego zarządzenia Prezesa.

Ad. 2. Wyodrębnienie oddzielnie finansowanej wizyty położniczej u kobiety po poronieniu w związku z jej stanem zdrowia.

Poronienie, zgodnie z przepisami zawartymi w części XV. standardu organizacyjnego zalicza się do sytuacji szczególnych, w przypadku których kobiecie zapewnia się pomoc, realizowaną m.in. w następujący sposób:

- przy przekazywaniu informacji na temat sytuacji położniczej i zdrowotnej matki i jej dziecka, osoba sprawująca opiekę jest obowiązana zapewnić kobiecie na jej życzenie czas pozwalający na oswojenie się z informacją, przed udzieleniem szczegółowych wyjaśnień, zanim kobieta będzie współuczestniczyła w procesie dalszego podejmowania decyzji, chyba że dalsze udzielanie świadczeń zdrowotnych jest niezbędne;
- po przekazaniu informacji należy umożliwić kobiecie skorzystanie, możliwie szybko z pomocy psychologicznej i kontakt z duchownym jej wyznania oraz wsparcie osób bliskich, zgodnie z życzeniem kobiety;
- w miarę możliwości nie umieszcza się jej w sali razem z kobietami w okresie ciąży bądź w połogu, których ciąża zakończyła się urodzeniem zdrowego dziecka;
- traktuje się z szacunkiem oraz umożliwia się jej branie udziału w podejmowaniu świadomych decyzji związanych z koniecznym postępowaniem diagnostyczno-terapeutycznym; osoby sprawujące opiekę potrafią nawiązać z nią dobry kontakt słowny i mieć świadomość, jak ważny jest ton rozmowy, ich postawa oraz słowa kierowane do kobiety po utracie dziecka; należy zapytać o jej potrzeby i oczekiwania, a informacje w tym zakresie wykorzystać do wspierania podczas pobytu w oddziale; badania i zabiegi wykonuje się w intymnej atmosferze;
- kobiecie należy umożliwić pożegnanie się ze zmarłym dzieckiem w obecności osób bliskich, jeżeli wyraża taką potrzebę;
- kobiecie udziela się wyczerpującej informacji na temat stanu jej zdrowia;
- kobiecie udziela się także wszelkich informacji zarówno o możliwości uzyskania dalszej pomocy psychologicznej, miejscach i organizacjach udzielających wsparcia osobom w podobnej sytuacji, jak i przysługujących jej prawach;
- kobiecie udziela się wyczerpującej informacji na temat obowiązującego stanu prawnego, w szczególności wynikającego z przepisów o aktach stanu cywilnego, zabezpieczenia społecznego i prawa pracy dotyczącego sytuacji, w jakiej się znalazła, jak również o możliwości pochówku;
- kobieta otrzymuje opiekę laktacyjną zgodnie z indywidualną sytuacją i zgodnie z aktualną wiedzą na temat laktacji.

Zatem aktualny stan prawny, w tym wyżej wskazana opieka w podmiocie leczniczym wykonującym działalność w zakresie opieki okołoporodowej oraz możliwość ewentualnego skorzystania z opieki wybranej przez siebie położnej POZ w ramach stawki kapitacyjnej jest wystarczająca.

⁶ Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2019 r. poz. 1756).

Zasada przyjęta w POZ dotycząca finansowania świadczeń stawką kapitulacyjną nie ogranicza położnych w udzielaniu świadczeń kobietom po poronieniu. Stwierdzenie, że cyt.: „w aktualnym stanie prawnym położna może odbyć taką wizytę jedynie w ramach stawki kapitulacyjnej” potwierdza jedynie umożliwienie położnej samodzielnej realizacji zadań bez określania ścisłych ram czasowych, a w oparciu o indywidualne potrzeby zdrowotne i ustalenia poczynione z pacjentką. Należy podkreślić fakt posiadania wysokich kompetencji zawodowych położnych POZ do realizacji szczególnych zadań w tym trudnym dla kobiety okresie, a poprzedzonego systematyczną opieką w czasie trwania ciąży. W związku z powyższym nie ma podstaw merytorycznych do oddzielnego, poza stawką kapitulacyjną, finansowania wizyty położniczej u kobiety w położu i wizyt położnych u kobiety po poronieniu.

Wizyty patronażowe położnej POZ udzielane są matce i jej nowonarodzonemu dziecku i takie wywołują skojarzenia, co może powodować niechęć do korzystania ze świadczeń tego typu przez kobiety, które utraciły swoje dzieci zwłaszcza na bardzo wczesnym etapie ciąży. Do Departamentu Zdrowia Publicznego dotychczas nie wpływały żadne sygnały, zarówno od konsultantów krajowych w dziedzinach mających zastosowanie w opiece okołoporodowej jak również od położnych POZ jak i samych kobiet o potrzebie wyodrębnienia takiego świadczenia dedykowanego kobietom po poronieniu.

Ad. 3. Wyodrębnienie oddzielnie finansowanej wizyty laktacyjnej u kobiety.

W odpowiedzi na postulaty środowiska medycznego oraz środowisk reprezentujących kobiety, dotyczące konieczności zwiększenia wsparcia w karmieniu piersią dla wszystkich potrzebujących tego kobiet w okresie laktacji Minister Zdrowia powołał Zespół⁷ do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego, który pracuje nad propozycją rozwiązań systemowych w zakresie poprawy jakości poradnictwa laktacyjnego.

W Polsce jednym z głównych dokumentów wypracowanych na rzecz wspierania karmienia piersią jest standard organizacyjny, który szczegółowo precyzuje obowiązki personelu medycznego w tym zakresie, kładąc szczególny nacisk na edukację przedporodową dotyczącą wsparcia w laktacji i rozwiązywania problemów z nią związanych, wzmocnienie nieprzerwanego kontaktu noworodka z matką bezpośrednio po porodzie, aby jak najszybciej zainicjować pierwsze karmienie, jak również profesjonalną opiekę położnej w miejscu zamieszkania albo pobytu matki i jej dziecka.

Obecnie funkcjonujący system opieki w ramach świadczeń finansowanych ze środków publicznych wydaje się być niewystarczający dla zapewnienia odpowiednio długiego okresu utrzymania laktacji, jak jest to rekomendowane, powołany więc Zespół przeanalizuje obecną sytuację i przygotowuje rozwiązania w zakresie poprawy jakości poradnictwa laktacyjnego i wskaźników karmienia piersią. Zespół zakończy pracę nie później niż do 31 grudnia br.

Ad. 4. Zwiększenie elastyczności odbywania wizyt u dziecka, jak i u kobiety po zakończeniu położu.

Aktualne regulacje prawne, wskazują minimalną liczbę wizyt patronażowych, które powinny się odbyć w środowisku matki i jej dziecka. Zgodnie ze standardem

⁷ zarządzenie Ministra Zdrowia z dnia 3 stycznia 2023 r. w sprawie powołania Zespołu do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego (Dz. Urz. Min. Zdrow. poz. 2 i z dnia 20 czerwca 2023 r. poz. 50)

organizacyjnym, położna wykonuje nie mniej niż cztery wizyty (pierwsza wizyta odbywa się nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka). Opieka nad położnicą w domu jest realizowana według indywidualnego planu opieki, modyfikowanego zgodnie ze stanem położnicy i noworodka oraz sytuacją w środowisku domowym. Pozwala to na indywidualne podejście położnej POZ do każdej kobiety i noworodka.

W przypadku wystąpienia problemów zdrowotnych u matki i dziecka, których rozwiązanie wykracza poza zakres kompetencji położnej, przekazuje położnicy informacje o potrzebie interwencji lekarskiej. Po ukończeniu przez dziecko 8. tygodnia życia opiekę nad nim sprawuje pielęgniarka podstawowej opieki zdrowotnej, a opiekę nad matką z uwzględnieniem wsparcia w zakresie karmienia piersią i poradnictwa laktacyjnego kontynuuje położna.

Aktualnie nie są prowadzone prace nad wydłużeniem wizyt położnej POZ w środowisku domowym kobiety i jej dziecka. Jednakże, propozycja taka jest brana pod rozwagę jako jedna z rekomendacji Zespołu do spraw poprawy jakości opieki okołoporodowej w zakresie poradnictwa laktacyjnego. Należy jednak wstrzymać się z jego oceną do czasu przekazania ministrowi właściwemu do spraw zdrowia wypracowanych i uzgodnionych przez Zespół stosownych rozwiązań.

Ad. 5 Zwiększenie stawki kapitałowej i wyższa wycena świadczeń położnej POZ.

Odnosząc się do powyższego postulatu informuję, że zarządzeniem 99/2023/DSOZ z dnia 29 czerwca 2023 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie warunków zawarcia i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej w rodzaju podstawowa opieka zdrowotna, dokonano zmian zgodnie z raportem Agencji Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji nr WT.543.7.2023 w sprawie zmiany sposobu lub poziomu finansowania świadczeń opieki zdrowotnej, w związku ze wzrostem najniższego wynagrodzenia wprowadzanym ustawą z dnia 26 maja 2022 r. o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw⁸. W związku z powyższym, ww. zarządzeniem podwyższono m.in. wartość jednostki rozliczeniowej dla porady, stawki kapitałowej i ryczałtu o 6,49%.

Ad. 6 Apel do rektorów uczelni medycznych - wprowadzenie zmian w systemie szkolenia studentów/studentek kierunków medycznych.

Odnosząc się do niniejszego postulatu informuję, że położne przygotowujące się do wykonywania zawodu w ramach kształcenia przed dyplomowego, prowadzonego w oparciu o standard kształcenia określony w załączniku nr 5 rozporządzenia Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 26 lipca 2019 r. w sprawie standardów kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu lekarza, lekarza dentysty, farmaceuty, pielęgniarki, położnej, diagnosty laboratoryjnego, fizjoterapeuty i ratownika medycznego⁹. Zgodnie z tym załącznikiem student kierunku położnictwo studiów I stopnia uzyskuje wiedzę i umiejętności w zakresie oceny funkcjonowania człowieka w sytuacjach trudnych (stres, frustracja, konflikt, trauma, żałoba) oraz informowania o elementarnych formach pomocy psychologicznej; rozpoznawania problemów psychologicznych związanych z prokreacją (zaburzenia płodności, aborcja, poronienie, utrata dziecka w okresie okołoporodowym) i udzielania wsparcia psychicznego; rozpoznawania problemów psychologicznych i zaburzeń psychicznych występujących u kobiet w okresie ciąży, porodu i połogu; identyfikowania błędów i barier w procesie komunikowania się oraz wykazywania umiejętności aktywnego słuchania; wykorzystywania techniki komunikacji werbalnej i

⁸ Dz. U. z 2022 r. poz. 1352

⁹ Dz.U. z 2021 r. poz. 755

pozawerbalnej w opiece położniczej; rozwiązywania problemów zawodowych, szczególnie związanych z podejmowaniem decyzji w sytuacjach trudnych wynikających ze specyfiki podejmowanych czynności zawodowych i warunków ich realizacji.

W ramach opieki specjalistycznej student przygotowujący jest do planowania i sprawowania opieki położniczej nad kobietą ciężarną, kobietą rodzącą i kobietą w okresie okołoporodowym, powikłanym współistniejącymi chorobami położniczymi i niepołożniczymi; monitorowania stanu matki i dziecka oraz zapewnienia wsparcia w sytuacji ciężkiej choroby lub wady noworodka, poronienia, urodzenia dziecka martwego, niezdolnego do życia lub z urazem okołoporodowym; sprawowania opieki psychologicznej nad pacjentką po stracie ciąży i w innych sytuacjach szczególnych w położnictwie; wdrażania standardów opieki położniczej w przypadku porodu pacjentki sytuacjach trudnych wskazanych w standardzie opieki okołoporodowej; rozpoznawania i eliminowania czynników ryzyka w przebiegu ciąży i porodu, a w razie konieczności zapewnienia pacjentce i jej dziecku opieki specjalistów; sprawowania opieki psychologicznej nad pacjentką po stracie ciąży i w innych sytuacjach szczególnych w położnictwie.

Program studiów przygotowujących do wykonywania zawodu położnej opracowuje uczelnia na podstawie ww. standardu kształcenia, dookreślając treści kształcenia tak, aby możliwe było osiągnięcie wszystkich efektów uczenia się.

Jednocześnie uprzejmie informuję, że trwają prace nad nowelizacją standardu kształcenia przygotowującego do wykonywania zawodu położnej. Zespół ekspertów, powołany zarządzeniem Ministra Zdrowia, przygotował m.in. zmiany obszarów kompetencyjnych absolwentów studiów I i II stopnia kierunku położnictwo, mające na celu upracticznienie kształcenia tak, aby było dostosowane do aktualnych potrzeb rynku pracy. Projektowany standard zawiera też treści uczenia się w zakresie komunikacji i pracy z kobietami w sytuacjach szczególnych. Projekt ww. rozporządzenia będzie przedmiotem konsultacji społecznych, prowadzonych przez Ministerstwo Edukacji i Nauki, podczas których będzie możliwość zapoznania się z dokumentem i zgłoszenia ewentualnych propozycji zmian.

Ad. 7. Wypracowanie skutecznych metod egzekwowania obowiązku kierowania kobiet w ciąży do położnej POZ przez ginekologów/ginekolożki.

Na wstępie należy zaznaczyć, że obowiązujący system prawny gwarantuje wszystkim świadczeniobiorcom prawo wyboru świadczeniodawcy oraz prawo do wyrażania zgody na udzielenie świadczeń zdrowotnych.

W odniesieniu do kwestii wyboru lekarza lub położnej podstawowej opieki zdrowotnej przejmujących opiekę nad nowonarodzonym dzieckiem, uprzejmie informuję, że zgodnie z art. 9 i 10 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o podstawowej opiece zdrowotnej¹⁰, świadczeniobiorca ma prawo wyboru lekarza, pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) lub położnej (POZ), którzy zawarli umowy o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej. Wybór ten potwierdza oświadczeniem woli, zwanym dalej „deklaracją wyboru”. W związku z powyższym wybór położnej (POZ) nie może być traktowany jako obowiązek, a prawo każdego pacjenta.

Ponadto, w celu zapewnienia odpowiedniej opieki nad kobietą w okresie ciąży i porodu, przepisy standardu organizacyjnego jasno dążą do tego, aby każda kobieta w ciąży była świadoma, że ma prawo do skorzystania z opieki położnej podstawowej opieki zdrowotnej (POZ). W związku z powyższym, na lekarza sprawującego opiekę nad ciężarną (w przypadku, gdy opieki tej nie sprawuje położna) nałożono obowiązek informowania

¹⁰ Dz.U. z 2022 r. poz. 2527 z późn.zm.

pacjentek o możliwości korzystania z opieki położnej (POZ) oraz kierowania w okresie pomiędzy ukończonym 21. a 26. tygodniem ciąży, w celu objęcia edukacją przedporodową oraz opieką sprawowaną nad nią i dzieckiem w miejscu, w którym będą przebywali po porodzie. Powyższy fakt powinien zostać odnotowany w dokumentacji medycznej ciężarnej. Ponadto, fakt skierowania do objęcia opieką przez położną POZ, położna POZ potwierdza przez wpis do planu opieki przedporodowej i karty przebiegu ciąży swoich danych lub danych podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, w tym: numer telefonu kontaktowego i faksu lub adres poczty elektronicznej.

Dodatkowo informuję, że w Ministerstwie Zdrowia podjęto pracę nad opracowaniem ogólnopolskiej ankiety (dostępnej w IKP) dotyczącej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem. Z uwagi na fakt, że liczba użytkowników IKP dynamicznie rośnie i coraz więcej osób korzysta zdalnie z usług ochrony zdrowia, przedmiotowa ankieta pozwoli na ocenę opieki okołoporodowej przez same kobiety, które urodziły dziecko w ciągu ostatnich 12 miesięcy. Ogólnopolska ankieta pozwoli na monitorowanie jakości opieki okołoporodowej, a także pozwoli zweryfikować, czy obowiązek poinformowania pacjentki o prawie do skorzystania z opieki położnej POZ został dochowany.

Jednocześnie w ramach zadania z zakresu zdrowia publicznego pn. Upowszechnianie rozwiązań systemowych w zakresie zdrowia prokreacyjnego, w tym w opiece prekoncepcyjnej i okołoporodowej, w ramach Celu Operacyjnego 5: Wyzwania demograficzne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025, wybrano Realizatora tj. Uniwersytet Medyczny w Lublinie, który zapewni opracowanie, wydruk i upowszechnienie Informatora skierowanego do kobiet w okresie ciąży, który w sposób przystępny przekaże wiedzę o przepisach standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Powyższe powinno przyczynić się do zwiększenia świadomości pacjentów w zakresie organizacji tej opieki i pełnego korzystania z przysługujących im świadczeń zdrowotnych. Łącznie zakłada się, że do kobiet w latach 2023-2025 trafi 530 tys. Informatorów za pośrednictwem świadczeniodawców posiadających umowę zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie specjalistycznych porad w zakresie położnictwa i ginekologii (AOS) oraz położnych POZ.

Ad. 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).

Obowiązek informowania położnych POZ przez szpital o wypisie ich pacjentek po urodzeniu dziecka powinien nastąpić w sposób zapewniający możliwość potwierdzenia jego odbioru, które jest dołączane do wewnętrznej dokumentacji noworodka lub odrębnego rejestru zgłoszeń o porodzie prowadzonego przez podmiot wykonujący działalność leczniczą dokonujący jego wypisu.

W przypadku braku możliwości ustalenia położnej POZ lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej przejmujących opiekę nad położnicą i noworodkiem, podmiot wykonujący działalność leczniczą, w którym nastąpił poród, informuje położnicę o zasadach i zakresie opieki nad noworodkiem w miejscu jego pobytu oraz zasadach wyboru położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Wyraźnie należy zaznaczyć, że wybór położnej POZ nie jest obowiązkiem.

W ocenie Departamentu Zdrowia Publicznego, istotne jest w powyższym przypadku czy kobieta po urodzeniu dziecka miała wybraną położną POZ i wskazała ją szpitalowi. W tym miejscu należy podkreślić, że kluczowe jest zweryfikowanie czy obowiązek poinformowania

pacjentki o prawie do skorzystania z opieki położnej POZ został dochowany przez osobę sprawującą opiekę nad kobietą w okresie ciąży, w czym może pomóc wdrożenie ogólnopolskiej ankiety (dostępnej w IKP) dotyczącej realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem.

W odniesieniu do propozycji rozszerzenia obowiązku informowania położnych POZ przez szpital o wypisie pacjentek po poronieniu i przy urodzeniu przedwczesnym, Departament Zdrowia Publicznego zwraca uwagę, że nie wskazała Pani, oprócz konieczności możliwie jak najszybszego skorzystania z wizyt położnej POZ, stosownego uzasadnienia dla swojego postulatu. Wizyty patronażowe położnej POZ udzielane są matce i jej nowonarodzonemu dziecku i takie wywołują skojarzenia, co może powodować traumę i niechęć do korzystania ze świadczeń tego typu u kobiet, które utraciły swoje dzieci zwłaszcza na bardzo wczesnym etapie ciąży.

Ponadto informujemy, że do Ministerstwa Zdrowia nie wpływały sygnały świadczące o potrzebie wdrożenia takiego rozwiązania zarówno od kobiet, środowiska położnych, konsultantów krajowych w dziedzinach mających zastosowanie w opiece okołoporodowej.

W odniesieniu do cyfryzacji dokumentacji medycznej informujemy, że obie wskazane we wniosku kwestie (elektroniczna dokumentacja medyczna oraz e-karta ciąży) zaplanowane są w Programie rozwoju e-zdrowia w Polsce na lata 2022–2027. W podrozdziale 4.2.1.2 Produkty realizujące cel [PACJENT] omówione w punkcie [D.05] Dane medyczne dziecka i karta prowadzenia ciąży można znaleźć szczegółowe założenia w tym zakresie, tj., że „Zostanie przygotowane narzędzie do prowadzenia karty ciąży w postaci elektronicznej, tak aby kobieta miała stały dostęp do aktualnych danych o swoim stanie zdrowia.” Jak wynika z tego dokumentu prace w tym zakresie powinny zostać zakończone w 2025 roku. Do działań związanych z digitalizacją ochrony zdrowia zawartych w Krajowym Planie Transformacji na lata 2022-2026 należą także m.in. wdrożenie Elektronicznej Karty Zgonu (e-KZ) i Elektronicznej Karty Urodzenia, z adnotacją o martwym urodzeniu (e-KU), w szczególności e-KU będzie dawała możliwość szybkiego poinformowania położnej POZ o konieczności zaopiekowania się kobietą i dzieckiem.

Obecnie, w ramach prac **Telmedycznego Okrągłego Stołu** przy Ministerstwie Zdrowia, grupa ginekologii i położnictwa pracuje nad stworzeniem modelu telemedycznego, w którym zawarte będą szczegółowe wytyczne do powstania m.in. e-karty ciąży.

Ad. 9 Rozszerzenie listy leków, które mogą być ordynowane przez położne POZ.

Odnosząc się do ww. postulatu informujemy, że **aktualnie trwają prace** nad nowelizacją rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 18 stycznia 2018 r. w sprawie wykazu substancji czynnych zawartych w lekach, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych ordynowanych przez pielęgniarki i położne oraz wykazu badań diagnostycznych, na które mają prawo wystawiać skierowania pielęgniarki i położne¹¹. W trakcie konsultacji publicznych zgłoszone zostały m. in. propozycje dotyczące poszerzenia listy leków, które mogą być ordynowane przez położne. Przedmiotowa kwestia jest analizowana pod kątem możliwości uwzględnienia w projektowanym rozporządzeniu.

Ad. 10 Finansowanie szkoleń dla położnych.

Odnosząc się do finansowania szkoleń dla położnych z komunikacji oraz pracy z kobietami w sytuacjach szczególnych informuję, że zgodnie z właściwymi przepisami, położną POZ

¹¹ Dz. U. z 2018 r. poz. 299.

jest położna, która posiada tytuł specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego albo jest w trakcie tego szkolenia, albo ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, albo jest w trakcie tego kursu, albo posiada tytuł zawodowy magistra położnictwa.

Treści dotyczące komunikacji i pracy z kobietami w sytuacjach trudnych są elementem kształcenia podyplomowego dla położnych realizowanego w ramach specjalizacji i kursów kwalifikacyjnych. Położna POZ w ramach szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego przygotowująca jest do samodzielnego udzielania profesjonalnych świadczeń zdrowotnych na rzecz kobiety i jej rodziny w zdrowiu i ze współistniejącymi problemami zdrowotnymi, w tym m.in. uzyskuje specjalistyczną wiedzę w zakresie procesów komunikowania interpersonalnego w relacji z pacjentem, rodziną i członkami zespołu opieki zdrowotnej; dostosowania stylu komunikowania się z pacjentem do jego stanu zdrowia; stosowania różnych technik terapeutycznych w komunikacji z pacjentem i rodziną. Poza tym uzyskuje wiedzę w zakresie wybranych problemów moralnych i przepisów prawnych w odniesieniu do świadczenia opieki i wykonywania zawodu.

Minister Zdrowia dofinansowuje szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych. Corocznie planowane są środki finansowe na ten cel w kwocie ogółem 10 mln zł. Również kurs kwalifikacyjny w ww. dziedzinie przygotowuje położną do samodzielnego udzielania profesjonalnych świadczeń zdrowotnych na rzecz kobiety i jej rodziny w zdrowiu i ze współistniejącymi problemami zdrowotnymi oraz do pełnienia roli propagatora zdrowia.

W ramach Osi REACT-EU dla obszaru zdrowia Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój realizowany jest projekt pozakonkursowy pn. „Wsparcie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych”, którego beneficjentem jest Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych w partnerstwie z Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych.

W ramach projektu dofinansowywane są kursy kwalifikacyjne i specjalistyczne dla pielęgniarek i położnych, w tym nowy kurs specjalistyczny „Komunikowanie interpersonalne w pielęgniarstwie” dla pielęgniarek i położnych. Celem tego kursu jest przygotowanie pielęgniarki i położnej do samodzielnego realizowania świadczeń w zakresie komunikowania interpersonalnego z pacjentem, jego rodziną i zespołem terapeutycznym oraz przeprowadzania negocjacji w celu rozwiązania problemów i konfliktów.

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

Zwiększenie świadomości pacjentów w zakresie organizacji opieki okołoporodowej i pełnego korzystania z przysługujących im w tym okresie świadczeń zdrowotnych jest jednym z głównych celów realizowanego przez Departament Zdrowia Publicznego zadania z zakresu zdrowia publicznego pn. Upowszechnianie rozwiązań systemowych w zakresie zdrowia prokreacyjnego, w tym w opiece prekoncepcyjnej i okołoporodowej, w ramach Celu Operacyjnego 5: Wyzwania demograficzne Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021–2025.

Jak już wskazano w odniesieniu do Ad.7, wybrany realizator, czyli Uniwersytet Medyczny w Lublinie, zapewni opracowanie, wydruk i upowszechnienie Informatora skierowanego do kobiet w okresie ciąży, który w sposób przystępny przekaże wiedzę o przepisach standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, oraz o przysługujących prawach w tym również zwróci uwagę jak ważny jest wybór położnej POZ, co wpłynie na lepszą jakość tej opieki.

W odniesieniu do Pani prośby o zorganizowanie spotkania z Ministrem Zdrowia informuję, że odpowiedź Departamentu Zdrowia Publicznego w ww. zakresie została wysłana odrębnym pismem.

Z wyrazami szacunku
z upoważnienia Ministra Zdrowia
Rafał Głównyński
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 RODO¹² informujemy, że:

- 1) Administratorem Państwa danych osobowych jest Minister Zdrowia z siedzibą w Warszawie (00-952), przy ul. Miodowej 15, z którym można kontaktować się listownie lub za pomocą e-mail: kancelaria@mz.gov.pl.
- 2) Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym mogą się Państwo kontaktować poprzez e-mail: iod@mz.gov.pl lub listownie na adres siedziby administratora. Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.
- 3) Państwa dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit c RODO w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze wynikającego z ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (dział VIII Skargi i wnioski) oraz rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 8 stycznia 2002 r. w sprawie organizacji przyjmowania i rozpatrywania skarg i wniosków.
- 4) Państwa dane osobowe mogą być przekazane wyłącznie podmiotom, które uprawnione są do ich otrzymania na podstawie przepisów prawa lub podmiotom, którym Administrator powierzył przetwarzanie danych osobowych na podstawie zawartej umowy.
- 5) Nie przetwarzamy Państwa danych w sposób zautomatyzowany, w tym w formie profilowania. Nie przekazujemy Państwa danych do państw trzecich lub organizacji międzynarodowych.
- 6) Państwa dane osobowe będą przechowywane na podstawie przepisów prawa o archiwizacji oraz zgodnie z obowiązującą w Ministerstwie Zdrowia instrukcją kancelaryjną.
- 7) Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych, prawo ich sprostowania oraz ograniczenia przetwarzania.
- 8) Mają Państwo prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres: ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa). Mogą to Państwo zrobić, jeśli uznają, że przetwarzamy dane osobowe z naruszeniem przepisów prawa.
- 9) Podanie danych osobowych jest dobrowolne, jednakże jest warunkiem rozpatrzenia Państwa skargi lub wniosku.

¹² Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych) (Dz. Urz. UE L 119 z 4.05.2016, str. 1).

Potwierdzam zgodność kopii z dokumentem elektronicznym:

Identyfikator dokumentu	3431734.11803503.12094061
Nazwa dokumentu	Pismo zawierające rozpoznanie wniosku.pdf
Tytuł dokumentu	Pismo zawierające rozpoznanie wniosku
Sygnatura dokumentu	NKW.051.316.2023
Data dokumentu	2023-07-20 11:08:29
Skrót dokumentu	4BC807009A494D386D5D8098BB7F06F203684B 1E
Wersja dokumentu	1.20
Data podpisu	2023-07-20
Sygnatariusz	Rafał Głowczyński
Rodzaj certyfikatu	Certyfikat kwalifikowany podpisu elektronicznego
	EZD 3.114.42.42.
Data wydruku:	2023-07-20 11:45:16
Autor wydruku:	Smółka Tomasz