



Departament Zdrowia Publicznego
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

dotyczy: ZPR.6621.16.2024.JK

Szanowni Państwo,

w odpowiedzi na pismo z dnia 13 lutego 2024 r. przesyłamy nasze stanowisko w przedmiotowej sprawie. Cieszymy się, że właśnie do nas skierowali Państwo pytania dotyczące nowej koncepcji „szkoły rodzenia”, ponieważ dzięki wieloletniemu doświadczeniu w realizowaniu badań i projektów skierowanych do przyszłych rodziców i położnych, mamy wiedzę o potrzebach przyszłych rodziców i o wyzwaniach, z którymi mierzą się położne POZ w swojej pracy.

Poniżej znajdują Państwo odpowiedzi na postawione w piśmie pytania.

JAKIE KROKI NALEŻY PODJĄĆ, BY ZWIĘKSZYĆ LICZBĘ PRZYSZŁYCH RODZICÓW KORZYSTAJĄCYCH Z EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ?

Pomocnym może okazać się odpowiedź na pytanie, dlaczego tylko 1/3 kobiet w ciąży korzysta z takiej edukacji. Powodów jest wiele:

- 1. Kobiety w ciąży często nie wiedzą, że mają taką możliwość**, bo nie mają okazji do spotkania położnej. Ciąże prowadzą głównie ginekolodzy/ginekolożki mimo, że teoretycznie mogą to robić także położne POZ. Powodów takiego stanu rzeczy jest kilka:
 - Trudności systemowe w prowadzeniu ciąży przez położną w ramach NFZ (niska wycena świadczeń, duże bariery finansowe rozpoczęcia takiej działalności,). Znane są nam pojedyncze przypadki, gdy to położna prowadziła ciążę, ale w ramach prywatnych wizyt.
 - Uwarunkowania społeczne i przyzwyczajenie, brak wiedzy kobiet o takiej możliwości.
 - Powiązanie świadczenia, tzw. „becikowego” z obowiązkowym złożeniem zaświadczenia, które potwierdza, że matka dziecka podczas ciąży była **pod opieką lekarską** i opieka ta zaczęła się nie później niż od 10. tygodnia ciąży. Oznacza to, że aby uzyskać takie świadczenie, kobieta musi być pod opieką lekarza.
- 2. Wielu ginekologów/ginekolożek nie kieruje swoich pacjentek do położnej POZ**, choć mają taki obowiązek, co wynika z punktu 1 rozdziału II Standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej: „Osoba sprawująca opiekę: jeżeli nie jest położną podstawowej opieki zdrowotnej, informuje kobietę o możliwości korzystania z opieki położnej podstawowej opieki zdrowotnej”. Obowiązujące przepisy nie przewidują ani monitoringu, czy ten obowiązek jest przez lekarzy (pracujących w ramach NFZ oraz prywatnie) spełniany, ani nie przewidują sankcji, jeśli spełniany nie jest.
- 3. Kobiety nie usłyszą o położnej rodzinnej** w wielu gabinetach lekarskich ani jako dziewczynki nie dowiedzą się o niej w szkole. Potwierdzają to wyniki badania, które w 2022 r. przeprowadziłyśmy ze Stowarzyszeniem Mały Ssak i Fundacją Różowa Skrzyneczka. Było to badanie ankietowe wśród uczniów klas VI-VIII szkół podstawowych i klas I-III szkół ponadpodstawowych z 3 województw, których zapytałyśmy, czy wiedzą, kim jest i czym zajmuje się położna POZ. Ankietę wypełniło ponad 400 uczennic i uczniów. Tylko 10% ankietowanych uczniów wiedziało, że ktoś taki jak położna POZ istnieje, przy czym jej zadania kojarzyło tylko z opieką nad kobietą w ciąży i porożem. Zadania położnej POZ mogłyby być omawiane podczas lekcji "Wychowanie do życia w rodzinie", gdyż według podstawy

programowej uczeń i uczennica, m.in.: “zna i rozumie funkcje rodziny; zna zasady przygotowania kobiet i mężczyzn na poczęcie dziecka; potrafi wyjaśnić rolę i zadania szkół rodzenia oraz wartość naturalnego karmienia; wie, czym jest szkoła rodzenia i rozumie, jakie pełni funkcje.” Jednak analiza podstawy programowej i podręczników do WDŻ ujawniła, że **słowo “położna” nie pojawia się w nich ani razu w żadnym kontekście - ani porodu, ani edukacji przedporodowej** (którą, zdaniem autorki podręczników, prowadzi ginekolog i psycholog).

4. **Ograniczony w wielu miejscach w kraju dostęp kobiet do położnych prowadzących edukację przedporodową.** Nie wszystkie kobiety mają w swoim miejscu zamieszkania położną, która prowadzi edukację przedporodową. Z informacji, które przekazują nam położne rodzinne wynika, że są miejsca w Polsce, w których takich położnych brakuje. Niektóre położne widzą korelację między brakiem edukacji przedporodowej, a zatrudnianiem położnych w 3-osobowych zespołach, w których nie prowadzą one indywidualnej praktyki położniczej, tylko wykonują zadania zlecone przez lekarza. Zauważają one, iż położne zatrudniane w takich zespołach nie prowadzą edukacji przedporodowej. Nie znamy jednak skali tego zjawiska ani dokładnych przyczyn, ale sprawa wymagałaby sprawdzenia.
5. **Niedopasowany do potrzeb kobiet, sztywny i wąski moment rozpoczęcia edukacji przedporodowej.** Kobiety najczęściej pytań, obaw i wątpliwości mają w I i w III trymestrze ciąży. Tymczasem edukacja przedporodowa może rozpocząć się dopiero od 21. tygodnia ciąży, czyli w II trymestrze. Każdej kobiecie do 31 tygodnia przysługuje tylko jedna godzina tygodniowo, a od 32. tygodnia ciąży – 2 godziny. Potrzeby pacjentek są jednak bardzo różne. Jedna kobieta preferuje dłuższe ale rzadsze spotkania, inna – systematyczną edukację w krótkich odstępach czasowych. Dodatkowo, jedna godzina to najczęściej za mało, by rzetelnie omówić dane zagadnienie.
6. **Ograniczona dostępność edukacji przedporodowej dla partnerów kobiet.** Z badania dotyczącego (nie)dostępności edukacji okołoporodowej dla mężczyzn w Polsce przeprowadzonego wiosną 2021 r. wśród 210 prywatnych i publicznych szkół rodzenia, przez Koło Naukowe Psychologii Rodziny UAM wynika, że tylko 70% publicznych szkół rodzenia w Polsce umożliwia uczestnictwo ojcom we wszystkich zajęciach, tylko 50% placówek umożliwia ojcom uczestnictwo w zajęciach dodatkowych i tylko niecałe 10% placówek publikuje na swoich stronach treści adresowane do ojców. Niedostępność takiej edukacji dla mężczyzn może powodować szereg negatywnych konsekwencji takich, jak
 - nieprzygotowanie mężczyzn do wyzwań związanych z ciążą, porodem, połogiem i opieką nad dzieckiem,
 - trudności w budowaniu więzi z dzieckiem i adekwatnym wspieraniu jego rozwoju,
 - brak świadomości nt. potrzeb partnerki w tym okresie i umiejętności adekwatnego jej wspierania,
 - większe ryzyko ogólnych trudności ojców w zaadaptowaniu się do nowego etapu życia rodziny i doświadczania przez nich rozmaitych problemów w zakresie zdrowia psychicznego,
 - utrwalanie stereotypowego podziału ról rodzinnych i rodzicielskich.Gdy ojciec dziecka (lub partnerka kobiety w przypadku związków jednoosobowych) nie może uczestniczyć w zajęciach, para szuka alternatywnych źródeł pozyskania wiedzy.
7. **Nie wszystkie kobiety mogą brać udział w spotkaniach stacjonarnych,** a nie wszystkie położne mają możliwość lub chcą się podjąć prowadzenia zajęć w formule on-line lub hybrydowo.
8. **Ograniczenie prowadzenia edukacji do dni powszednich i godzin od 9 do 18.** Część kobiet ma czas w soboty i niedziele, a niektóre chciałyby mieć możliwość rozmowy z położną w dni świąteczne. Niestety system nie zabezpiecza opieki zdrowotnej świadczonej przez położne POZ poza dniami powszednimi.
9. **Nazwa „edukacja przedporodowa” nie weszła do powszechnego użycia** – po wpisaniu w wyszukiwarkę internetową zwrotu „szkoła rodzenia” otrzymujemy 6.310.000 wyników przy liczbie

11.300 dla hasła „edukacja przedporodowa”¹. Ponadto wiele położnych rodzinnych nie reklamuje swojej działalności w internecie, więc trudno je znaleźć.

10. **Nierówna jakość prowadzonych zajęć** - nie zawsze są one dopasowane do potrzeb młodych ludzi pod kątem sposobu przekazywania wiedzy, doboru metod, zawartości merytorycznej, czasu, narzędzi. Nie każdy specjalista położnictwa jest specjalistą w dzieleniu się swoją wiedzą. W ciągu ostatnich kilku lat, także pod wpływem pandemii, zmieniły się potrzeby przyszłych rodziców. Rodzicami zostają osoby z pokolenia, które sprawnie porusza się w mediach społecznościowych, korzystając częściej z urządzeń mobilnych, preferujących komunikację obrazami. Coraz więcej osób wybiera zdalną formułę zajęć, jako wygodniejszą oraz bezpieczniejszą dla zdrowia. Przyszli rodzice szukają takich źródeł wiedzy, gdzie w sposób wyczerpujący, ale przede wszystkim atrakcyjny i skupiający ich uwagę, otrzymają solidną porcję informacji i odpowiedzi na swoje pytania. Ich uwagę przyciągają takie zajęcia, które mają intrygujący format komunikacji, oferujący natychmiastowość, esencjonalność i różnorodność formy i treści i wygodę użytkownika.
11. **Nie wszystkie kobiety w ciąży czują, że potrzebna im edukacja przedporodowa** – np. niektóre kobiety będące w drugiej czy kolejnej ciąży uważają, że przy pierwszym dziecku dowiedziały się wystarczająco dużo. Zwracamy uwagę, że edukacja przedporodowa nie jest obowiązkiem kobiet, tylko ich prawem.

Nasza Fundacja od początku istnienia stara się przeciwdziałać kilku z wyżej wymienionym problemom, m.in. poprzez:

1. **Organizowanie zajęć dla przyszłych rodziców, uwzględniających ich potrzeby**, z programem zajęć opartym o EBM (evidence-based medicine), przygotowującym rodziców do aktywnego i intuicyjnego porodu, promując karmienie piersią i naturalne, pełne bliskości z dzieckiem rodzicielstwo, oparte o wiedzę i rozumienie emocjonalnych i psychomotorycznych potrzeb dziecka i wagi ich adekwatnego zaspokajania. Nasza kadra, złożona m.in. z położnej rodzinnej, położnej pracującej na bloku porodowym czy międzynarodowej konsultantki laktacyjnej wypracowała wysokie standardy pracy z przyszłymi rodzicami, kładąc nacisk na atrakcyjną formułę spotkań, prowadzonych metodami aktywnymi, które angażują słuchaczy. Nagrodą za ten wysiłek są bardzo dobre opinie w ankietach ewaluacyjnych i obserwowany przez nas coroczny wzrost liczby uczestniczek i uczestników. **Od 2017 r. przeprowadziliśmy 253 spotkania (większość on-line), w których udział wzięło prawie 11 tys. uczestniczek i uczestników.** Dzięki systematycznie prowadzonej ewaluacji wiemy, że zajęcia prowadzone przez naszą Fundację są często wybierane przez uczestników zamiast tradycyjnej szkoły rodzenia, bo – ich zdaniem – bardziej kompleksowo realizują program edukacji przedporodowej.
2. **Organizowanie spotkań on-line z położnymi wielkopolskich bloków porodowych**, podczas których omawiane są procedury i warunki panujące w danym szpitalu. Rozumiemy, jak ważne dla kobiet jest „oswojenie” miejsca porodu i rozmowa z personelem bloku porodowego, tymczasem nie każdy szpital w naszym województwie takie odwiedziny umożliwia. Spotkania te cieszą się ogromnym zainteresowaniem kobiet, bo pomagają im w wyborze miejsca do porodu. Mimo Standardu Organizacyjnego Opieki Okołoporodowej, który powinien być uniwersalny i obowiązywać we wszystkich oddziałach z blokami porodowymi – oddziały ginekologiczno-położnicze różnią się między sobą w stosowaniu jego zapisów (o czym regularnie raportuje Fundacja Rodzic po Ludzku). Do tej pory zorganizowałyśmy **64 spotkania dla prawie 4 tys. osób.**
3. **Przeprowadziliśmy kampanię społeczną o położnych rodzinnych**, której celem było zwiększenie społecznej świadomości o roli i zadaniach położnych rodzinnych w ciągu całego życia kobiety. Kampania "Mamy położne - Mamy wsparcie" nie tylko otrzymała Honorowy Patronat Rzecznika Praw Pacjenta, co było przejawem ogromnego zaufania i uznania dla naszych działań, ale przede wszystkim spotkała się z dużym entuzjazmem środowiska położnych rodzinnych. Zasięgi wszystkich elementów

1 www.google.pl – na dzień 25 lutego 2024 r.

kampanii, mimo dość skromnego budżetu, to ponad 70 tys. odbiorców. Obecnie udało nam się pozyskać środki na kontynuowanie tego działania w roku 2024 i 2025.

JAKIE KROKI NALEŻAŁOBY PODJĄĆ, ABY ZWIĘKSZYĆ UDZIAŁ PRZYSZŁYCH RODZICÓW W EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ?

1. **Prowadzenie systematycznej, cyklicznej, ogólnopolskiej kampanii informacyjnej o zadaniach i roli położnej rodzinnej w ciągu całego życia kobiety**, w tym także w okresie ciąży i porodu. Rekomendujemy położenie większego nacisku na emisję atrakcyjnie opracowanych informacji w telewizji, radiu, na portalach dla kobiet i w mediach społecznościowych niż produkowanie drukowanych ulotek czy informatorów, a także na informacje o roli położnej POZ przekazywane innym specjalistom od zdrowia kobiecego. Ponadto, widzimy potrzebę analizy organizacji poradnictwa zdrowotnego położnych POZ po 1 stycznia 2025 r. i rzetelnego uświadamiania kobiet o nadchodzących zmianach.
2. Powiązanie świadczenia, tzw. „becikowego” ze złożeniem zaświadczenia, że matka dziecka podczas ciąży była pod opieką lekarską lub położnej POZ.
3. **Wypracowanie skutecznych metod egzekwowania obowiązku kierowania kobiet w ciąży do położnej POZ przez ginekologów/ ginekolożki**. Kobieta w ciąży, która odpowiednio wcześnie zostanie skierowana do położnej POZ ma szansę nie tylko skorzystać z edukacji przedporodowej, ale także uzyskać jej wsparcie w sytuacji szczególnej, np. poronienie, strata dziecka, urodzenie wcześniaka.
4. **Uzupełnienie podstawy programowej przedmiotu „Wychowania do życia w rodzinie”** (o ile przedmiot ten będzie kontynuowany) lub uwzględnienie informacji o roli położnej rodzinnej w innych, alternatywnych przedmiotach szkolnych, na których omawiane będzie dojrzewanie i rozmnażanie człowieka.
5. **Umożliwienie rozpoczęcia edukacji przedporodowej już w I trymestrze ciąży**. Pozwoli to kobietom na zdobycie ważnych dla nich informacji już na początkowym etapie ciąży. Położne POZ będą miały szansę objąć opiekę kobiety, które poronią na początku ciąży. Obecnie kobieta, która straci ciążę w I trymestrze nie ma szansy na wsparcie położnej POZ, ponieważ nie jest jeszcze objęta jej opieką. tygodniu. Ponadto, wiele kobiet uskarża się na gorsze samopoczucie właśnie w I trymestrze – czasami wymagają okresowego zwolnienia z pracy. Edukacja przedporodowa świadczona przez położne POZ może odbywać się u pacjentki indywidualnie w domu, co mogłoby być dla takiej kobiety dużym ułatwieniem i wsparciem.
6. **Umożliwienie położnym POZ wystawiania ciężarnym kobietom okresowego zwolnienia z pracy** – obecnie mogą to robić tylko ginekolodzy/ginekolożki. Gdyby także położne miały takie uprawnienia, więcej kobiet zaczęłoby do nich trafiać i korzystać także z innych form opieki zdrowotnej przez nie udzielanej, w tym z edukacji przedporodowej.
7. **Zabezpieczenie finansowania edukacji przedporodowej w soboty, niedziele i dni świąteczne**, aby zwiększyć dostępność do tej edukacji u tych kobiet, które z uwagi na swoje obowiązki zawodowe i rodzinne nie mogą korzystać z niej w dni powszednie.
8. **Wprowadzenie większej elastyczności dotyczącej formuły zajęć w ramach edukacji przedporodowej** – należy równorzędnie potraktować zajęcia stacjonarne i zajęcia on-line, aby lepiej dopasować je do potrzeb przyszłych rodziców. Postulujemy adekwatną wycenę tych zajęć, uwzględniającą koszty takie jak najem lokalu wraz z mediami, koszt utrzymania platformy do webinarium, koszt materiałów itp.
9. **Wprowadzenie większej elastyczności w liczbie spotkań** – powinna ona wynikać z aktualnych potrzeb kobiet, a nie być sztywno ograniczona do jednej czy 2 godzin tygodniowo.



10. **Zwiększenie liczby godzin przewidzianych na edukację przedporodową** – położne i kobiety skarżą się, że obecna liczba jest niewystarczająca do tego, by poświęcić wystarczającą uwagę wszystkim zagadnieniom.
11. **Zwiększenie stawki kapitacyjnej 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 (i to już się dzieje), w której nie wszystkim kobietom i dzieciom zostanie zapewniona podstawowa opieka zdrowotna świadczona przez położne. Wyższa i godna wycena świadczeń położnej rodzinnej podniesie rangę zawodu i zachęci młodych ludzi do wyboru właśnie tej ścieżki zawodowej, co przy obecnym średnim, przedemerytalnym wieku położnych i niedoborach młodej kadry, może zapewnić łatwiejszy dostęp do opieki położnych rodzinnych w przyszłych latach kolejnym pokoleniom kobiet.
12. **Wyodrębnienie oddzielnie finansowanego badania ktg wykonywanego przez położne POZ** – obecnie część położnych wykonuje je w ramach swoich zadań, a część nie chce tego robić, bo NFZ za to świadczenie nie płaci. Dostępność ktg wykonywanego przez położną w ramach NFZ zwróci uwagę kobiet na tę specjalistkę i zachęci je do korzystania z innych form wsparcia u niej.
13. **Ujednolicenie stosowanego nazewnictwa w odniesieniu do położnej**, nazywanej obecnie zamiennie środowiskową, rodzinną, środowiskowo-rodzinną lub POZ. Stosowanie jednej wspólnej nazwy ułatwi młodym rodzicom znalezienie położnej.
14. **Ujednolicenie lub rozpowszechnienie stosowanego nazewnictwa, by „edukacja przedporodowa”** była bardziej kojarzona i rozpoznawana przez młodych ludzi.
15. **Wyodrębnienie oddzielnie finansowanej wizyty edukacyjnej prowadzonej przez położne rodzinnej w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych** - by dojrzewające dziewczynki mogły poznać swoją położną rodzinną (i tym samym nabrać do niej zaufania) już w okresie dojrzewania.
16. **Analizę przyczyn, dla których Polki nie mają prowadzonych ciąż przez położne, mimo że teoretycznie jest to możliwe.** Analiza powinna być poparta rozmowami ze środowiskiem położnych POZ, m.in. skupionych w Ogólnopolskim Stowarzyszeniu Położnych Rodzinnych. Celem analizy powinno być wypracowanie takich rozwiązań, które zachęcą położne rodzinne do prowadzenia ciąż u kobiet, a kobiety do wybierania właśnie położnych POZ.

JAKIE SĄ KORZYŚCI Z EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ?

Prawidłowa, oparta na faktach naukowych edukacja przedporodowa, a także opieka nad kobietą w ciąży, porodu i wsparcie w laktacji ma bezpośrednie przełożenie na zdrowie kobiet, zdrowie dzieci, a także kondycję całych rodzin oraz niejednokrotnie na dalsze plany prokreacyjne konkretnej pary. Edukacja przedporodowa to nie tylko przekazywanie wiedzy czy instrukcji. Celem edukacji jest poprzedzone analizą potrzeb konkretnej kobiety, „skrojone” na miarę jej potrzeb i dobrze przemyślane wsparcie i wzmacnianie jej kompetencji rodzicielskich oraz czuła i uważna opieka zdrowotna, która zaczyna się w ciąży i jest kontynuowana po porodzie. Uważamy, że nieograniczony dostęp właśnie do takiej edukacji i opieki jest kluczowy dla zapewnienia zdrowia i bezpieczeństwa kobietom, które urodziły oraz ich dzieciom.

JAKI PERSONEL MÓGŁBY PROWADZIĆ ZAJĘCIA Z EDUKACJI PRZEDPORODOWEJ?

Najlepiej przygotowanymi specjalistkami do prowadzenia edukacji przedporodowej są położne rodzinne, jako ekspertki od kobiecego zdrowia. To od położnej, która prowadzi samodzielną praktykę położniczą

i która najlepiej zna potrzeby swoich podopiecznych, powinno zależeć, czy będzie chciała korzystać ze wsparcia innych specjalistów, takich jak:

- położna z bloku porodowego,
- fizjoterapeutka uroginekologiczna,
- fizjoterapeutka/fizjoterapeuta dziecięcy,
- doula,
- międzynarodowa konsultantka laktacyjna/doradczyni laktacyjna,
- doradczyni noszenia w chustach,
- instruktorka/instruktor masażu shantala,
- dietetyczka/dietetyk,
- psycholożka/psycholog dziecięcy,
- psycholożka/psycholog zajmująca/y się pomocą psychologiczną w opiece okołoporodowej.

Zwracamy uwagę, że położne rodzinne bardzo często mają ukończone kursy/szkolenia z wielu z ww. obszarów. Rekomendujemy także wspieranie tej grupy zawodowej w zakresie narzędzi i metod prezentacji publicznych, prowadzenia zajęć dla dorosłych, kompetencji pedagogicznych, pracy z grupą, komunikacji. Szkolenia dla położnych rodzinnych z prowadzenia zajęć dla przyszłych rodziców przez wiele lat organizowała Fundacja Rodzic po Ludzku i to właśnie tę organizację dysponującą odpowiednim doświadczeniem w tym obszarze oraz przygotowaniem merytorycznym i kadrowym rekomendujemy do przygotowywania położnych do pracy.

JAKI JEST OPTIMALNY TERMIN, W JAKIM POWINNY ROZPOCZĄĆ SIĘ ZAJĘCIA W SZKOLE RODZENIA?

Rekomendujemy umożliwienie kobietom uzyskania tej formy opieki już od I trymestru. Aby było to możliwe, konieczne będzie spełnienie warunków opisanych wyżej, m.in. systematyczne informowanie kobiet o takiej możliwości, powiązanie becikowego z prowadzeniem ciąży przez lekarza lub położną POZ, kierowanie do położnej POZ każdej ciężarnej pacjentki, której ciążę prowadzi ginekolog/ginekolożka już na pierwszej wizycie.

JAKA POWINNA BYĆ LICZBA SPOTKAŃ Z PRZYSZŁYMI RODZICAMI?

Edukacja przedporodowa powinna być dopasowana do potrzeb konkretnej kobiety, bez sztywnego przyporządkowania konkretnej liczby godzin do konkretnego tygodnia ciąży. Rekomendujemy finansowanie do 40 godzin edukacji przedporodowej w trakcie całej ciąży.

JAKIE TEMATY WARTO BYŁOBY PORUSZYĆ W TRAKCIE EDUKACJI, A NIE MA ICH WYSZCZEGÓLNIANYCH W RAMOWYM PROGRAMIE?

Uważamy, że dobór tematów opisany w Standardzie jest bardzo szeroki, natomiast – w obliczu statystyk liczby cięć cesarskich i nacięć krocza wykonywanych w Polsce, znacznie przewyższających rekomendacje WHO, rekomendujemy kłaść większy nacisk na zalety i korzyści porodu naturalnego, zarówno dla kobiet, jak i dzieci. Ponadto, powinno się zwrócić uważniejszą uwagę na następujące zagadnienia:

- ochrona krocza przed rutynowym nacięciem (zwłaszcza biorąc pod uwagę polskie statystyki),
- połów, jego psychologiczne aspekty oraz trudności, jakie ten etap niesie dla relacji w parze,
- waga kontaktu skin-to-skin, który (gdy stan matki i dziecka jest dobry) powinien trwać nieprzerwanie 2 godziny, a mimo to w większości szpitali jest przerywany, przy niewielkiej świadomości rodziców, że nie powinno to tak wyglądać,
- rozwój psychomotoryczny noworodka i niemowlęcia, zwłaszcza technika podnoszenia, odkładania i trzymania noworodka, jego odruchy, budowa ciała, napięcie mięśniowe. Warto



byłoby zachęcać przyszłych rodziców do profilaktycznych wizyt do fizjoterapeuty dziecięcego, zwłaszcza w sytuacji porodu drogą cesarskiego cięcia lub zabiegowego. Obecnie przyszli rodzice są informowani tylko o koniecznych wizytach u pediatry i u ortopedy w poradni prelukasacyjnej.

Jako fundacja promująca naturalne, oparte o bliską więź z dzieckiem rodzicielstwo, rekomendujemy wprowadzenie do tematyki opieki nad noworodkiem zagadnień z teorii przywiązania, komunikacji bez przemocy i rodzicielstwa bliskości.

W swoim liście piszą Państwo, że wstępna koncepcja zakłada możliwość realizacji edukacji przedporodowej dla kobiet w okresie ciąży oraz osób im bliskich (na aktualnych zasadach) w terminie od 21. do 31 tyg. ciąży, a następnie od 31. tygodnia ciąży możliwość dokonania wyboru szkoły rodzenia, która będzie finansowana ze środków publicznych lub kontynuację edukacji przedporodowej u położnej podstawowej opieki zdrowotnej.

Opieka zdrowotna w Polsce gwarantuje kobietom holistyczną opiekę położnej POZ przez całe ich życie. Podczas pierwszej wizyty po porodzie u matki dziewczynki położna proponuje wypełnienie deklaracji wyboru położnej POZ dla córki. Od tej chwili dziewczynka zostaje jej pacjentką i ma prawo korzystać z jej opieki na różnych etapach życia, w tym także gdy jest w ciąży i rodzi dziecko. To wszystko dobrze wygląda w teorii, niestety gorzej wypada w praktyce. Zamiast tworzyć nowe rozwiązania i dopuszczać do edukacji przedporodowej nowe podmioty, sugerujemy dopracować obecnie obowiązujący system opieki, a edukację przedporodową zostawić w rękach specjalistek, jakimi są położne rodzinne.

Ważnym aspektem szkoły rodzenia byłaby również możliwość zapewnienia ciężarnej wcześniejszego zapoznania z miejscem porodu.

Zwracamy uwagę, że taka możliwość została już przewidziana w Standardzie Organizacyjnym Opieki Okołoporodowej w rozdziale V, punkt 5: „W miarę możliwości organizacyjnych podmiotu (...) należy umożliwić ciężarnej wcześniejsze zapoznanie się z miejscem porodu, zorganizować możliwość wypełnienia dokumentacji medycznej, (...)” Dlatego – zamiast przetrzucać to zadanie na osoby prowadzące edukację przedporodową – należy zachęcać kierowników podmiotów do umożliwiania kobietom odwiedzin szpitala jeszcze przed porodem, co z uwagi na dramatycznie malejącą liczbę urodzeń w Polsce, a tym samym liczbę pacjentek, nie powinno stanowić problemu. Wiemy o tym, że są szpitale o różnym stopniu referencyjności, gdzie takie odwiedziny już są organizowane. Zwracamy także uwagę na to, że proponowane przez Państwa rozwiązanie odebrałoby szansę na odwiedzenie szpitala tym kobietom, które nie będą korzystały z edukacji przedporodowej (która, jak wspomnieliśmy wyżej, jest prawem, a nie obowiązkiem).

CZY W PAŃSTWA OCENIE ISTNIEJE POTRZEBA TWORZENIA SZKÓŁ RODZENIA FINANSOWANYCH PRZEZ NFZ?

Podsumowując powyższe – **nie widzimy potrzeby tworzenia szkół finansowanych przez NFZ jako nowego świadczenia gwarantowanego w ramach ambulatoryjnej opieki specjalistycznej.** Zamiast tego sugerujemy wzięcie pod uwagę tych problemów w opiece okołoporodowej, które są przez środowisko położnych i organizacje pozarządowe działające w obszarze opieki okołoporodowej sygnalizowane od lat, zwłaszcza w obliczu zmian prawnych od 1 stycznia 2025 r. Zgodnie z Ustawą o POZ ciężarną pacjentką opiekuje się 3-osobowy zespół (lekarz, pielęgniarka, położna) z lekarzem jako osobą decyzyjną. Przepisy przejściowe umożliwiają kobietom wybór położnej, która nie tworzy takiego zespołu, ale tylko do końca 2024 r. Skutkiem tego jest duża niewiadoma związana z organizacją pracy od roku 2025. Część położnych chce rozwiązywać kontrakty z NFZ i odejść z zawodu. Te, które planują pozostać, obawiają się utraty

zawodowej autonomii oraz ograniczenia ich obowiązków do administracyjnych (co już się dzieje w tych zespołach, które obecnie funkcjonują), co najmocniej uderzy w kobiety. Edukacja przedporodowa jest tylko jednym z elementów większej całości, jaką jest opieka zdrowotna nad kobietą i dzieckiem.

Czekamy na dalsze prace nad koncepcją zmian w opiece okołoporodowej.

Z wyrazami szacunku

Alicja Nowaczyk

Prezeska Fundacji Matecznik