

PROTOKÓŁ Z PRZEBIEGU

I posiedzenia Zespołu do spraw opracowania projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem

31 marca 2017 r., Warszawa

W pierwszym posiedzeniu Zespołu wzięło udział 27 osób (lista obecności stanowi załącznik nr 1 do protokołu). Trzy osoby uczestniczyły w posiedzeniu Zespołu w zastępstwie za członków Zespołu. Obradom przewodniczyli: Pan Konstanty Radziwiłł – Minister Zdrowia, Pani Józefa Szczurek - Żelazko – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia, Przewodnicząca Zespołu.

1. Pan Minister powitał wszystkich uczestników oraz podziękował za liczny udział i zaangażowanie w tematykę opieki okołoporodowej oraz określił kierunki prac Zespołu i ich oczekiwany efekt. W swoim wystąpieniu Pan Minister, w szczególności:
 - a) wyjaśnił przyczyny zmiany brzmienia art. 22 ust. 5 ustawy o działalności leczniczej, stanowiącego upoważnienie ustawowe do wydania rozporządzenia będącego przedmiotem prac Zespołu, uzasadniając kompetencje Ministra Zdrowia do określania standardów organizacyjnych, przy pozostawieniu w kompetencjach właściwych towarzystw naukowych o zasięgu krajowym tworzenia standardów postępowania medycznego,
 - b) podkreślił rolę medycyny personalizowanej, gdzie pacjent jest współdecydem procesu leczenia, jest traktowany podmiotowo, a lekarz jest jego doradcą, który przyczynia się do podjęcia przez niego świadomej decyzji w procesie leczenia,
 - c) zapewnił, że zmiana wprowadzona w ustawie o działalności leczniczej **nie miała na celu likwidacji standardów w opiece okołoporodowej**, a jedynie uporządkowanie kwestii związanych z wydawaniem standardów,
 - d) zagwarantował, że aktualne standardy zostaną utrzymane w mocy prawnej do końca 2018 r. o ile nie zostaną opracowane nowe standardy organizacyjne w formie rozporządzenia,
 - e) zachęcał obecnych podczas posiedzenia przedstawicieli towarzystw naukowych do wydawania wytycznych/rekomendacji w formie obwieszczenia Ministra Zdrowia, które umożliwi procedowana ustawa o zmianie ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
 - f) zadeklarował przyjęcie standardów organizacyjnych nawet w przypadku, gdy będą zawierały elementy kwalifikujące się jako postępowanie medyczne, które w ocenie Zespołu będą potraktowane jako niezbędne,

2. Przewodnicząca Zespołu przedstawiła zasady organizacyjne prac Zespołu zawarte w zarządzeniu Ministra Zdrowia, ponadto poinformowała, że:

- w pracach Zespołu będą mogli brać udział wyłącznie jego członkowie (brak akceptacji zastępstw),
- wszyscy członkowie Zespołu otrzymają drogą e-mailową wszystkie materiały z poszczególnych posiedzeń Zespołu, członkowie Zespołu będą pracować również na platformie e-mailingowej, która zostanie utworzona w Ministerstwie Zdrowia (jej adres zostanie rozesłany do wszystkich uczestników Zespołu),
- kolejne spotkanie odbędzie się za dwa miesiące,
- w ciągu miesiąca członkowie Zespołu będą mogli przysyłać swoje uwagi i propozycje zmian w standardach,
- w ciągu kolejnych 2 tygodni pracownicy Ministerstwa Zdrowia opracują dokument roboczy i prześlą jego projekt do zaopiniowania (w terminie max 2 tygodni) przez członków Zespołu.

3. Członkowie Zespołu zostali poproszeni o przedstawienie swoich doświadczeń, prac, dorobku naukowego.

4. Główne postulaty podczas dyskusji członków Zespołu

- a) standardy medyczne są potrzebne, ich celem jest ograniczenie medykalizacji porodu, wzmocnienie poczucia bezpieczeństwa kobiet,
- b) potrzeba działań monitorujących realizację standardów, lepsze doprecyzowanie przepisów,
- c) wprowadzenie elementów prekonceptyjnych do standardów,
- d) rezygnacja z hospitalizacji ciężarnej po 41 tc., w zamian za intensywniejszą opiekę ambulatoryjną,
- e) wzmocnienie udziału położnej w opiece okołoporodowej, ustalenie zakresu obowiązków położnej w czasie porodu i jej odpowiedzialności cywilnej, zwiększenie samodzielności położnej w wykonywaniu zawodu,
- f) brak jednolitego wzoru karty przebiegu ciąży,
- g) postulowano ustalenie zakresu jaki obejmie nowy akt prawny (czy standardy powinny obejmować elementy związane z łagodzeniem bólu porodowego i ciążą patologiczną),
- h) doprecyzowanie kwalifikacji podmiotów leczniczych w zakresie II i III stopnia opieki perinatalnej (brak powiązania kontroli NFZ z konsultantami wojewódzkimi),
- i) wskazano jako słabe punkty realizacji standardów: brak szkolenia kadry medycznej, brak monitorowania realizacji standardów, konieczność

opracowania wytycznych dla szpitali z II poziomem referencyjnym w przypadku porodu przedwczesnego,

- j) podniesienie roli edukacji przedporodowej, która pozwoli ograniczyć liczbę cesarskich cięć,
- k) analiza liczby personelu medycznego zatrudnianego na oddziałach położniczo-ginekologicznym i neonatologicznym,
- l) opracowanie standardów dla „szkół rodzenia”,
- m) precyzyjne określenie w standardach definicji porodu, wyrażenie „fizjologiczny” ogranicza realizację standardów w przypadkach np. cięcia cesarskiego w ocenie personelu medycznego,
- n) wykorzystanie wiedzy i doświadczenia laktacyjnego, przeszkolonego personelu medycznego,
- o) postulat określenia standardów w ciąży fizjologicznej z elementami postępowania w najczęściej występujących patologiach/ odchyleniach od normy (stymulacja oksytocyną w II etapie porodu, indukcja porodu),
- p) analiza wykazu badań profilaktycznych, niektóre z badań generują niepotrzebne koszty,
- q) zmiana nazwy standardów na „standardy opieki okołoporodowej” lub „standardy opieki perinatalnej nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu”,
- r) wskazanie na konieczność określenia definicji ciąży fizjologicznej, w celu monitorowania ich liczby ,
- s) postulat rozszerzania standardów ponad poród fizjologiczny nie jest dobrym pomysłem, obawy o zwiększenie medykalizacji porodu,
- t) konieczne jest przeznaczenie odpowiednich środków z budżetu państwa na realizację standardów,
- u) wyraźne określenie w standardach, że część z jego przepisów obowiązuje również wówczas, gdy poród miał przebieg nefizjologiczny (np. kontakt skóra do skóry po cesarskim cięciu).

Na zakończenie posiedzenia Minister Zdrowia podkreślił, że opracowanie standardów organizacyjnych w opiece okołoporodowej traktuje jako priorytet, a poziom zaangażowania wszystkich członków Zespołu jest ręką oprócz opracowania dobrego dokumentu.

SEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia

Józefa Szczurek-Żelazko

Załącznik:

1. lista obecności w dniu 31 marca 2017 r.

DYREKTOR
Departamentu Matki i Dziecka

Anna Widarska