

**Stanowisko w sprawie poprawy jakości opieki nad kobietą, rodziną, sprawowaną przez położną podstawowej opieki zdrowotnej****KONSULTANT KRAJOWY  
W DZIEDZINIE PIELĘGNIARSTWA GINEKOLOGICZNEGO I POŁOŻNICZEGO**  
*mgr Leokadia Jędrzejewska*

DOIPIP we Wrocławiu, 53-333 Wrocław ul. Powstańców Śl. 50  
tel/fax 71 373 20 56, tel. kom. 691 85 20 69,  
e-mail: [l.jedrzejewska@wp.pl](mailto:l.jedrzejewska@wp.pl)

Wrocław, dnia 10 listopada 2011r.

KK/75/11/11

**Stanowisko w sprawie poprawy jakości opieki nad kobietą, rodziną, sprawowaną przez położną podstawowej opieki zdrowotnej**

Dla zapewnienia wysokiej jakości opieki nad kobietą, noworodkiem/niemowłędem i rodziną, położna podstawowej opieki zdrowotnej, niezależnie od formy zatrudnienia, zobowiązana jest do realizacji świadczeń opieki zdrowotnej z zakresu pielęgnacyjnej opieki położniczo - ginekologiczno - neonatologicznej w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy oraz w gabinecie położnej poz. obejmujących edukację w zakresie planowania rodziny, opiekę w okresie ciąży, porodu i połogu, opiekę nad kobietą, noworodkiem i niemowłędem do ukończenia drugiego miesiąca życia, opiekę w chorobach ginekologicznych oraz opiekę nad kobietą w każdym okresie jej życia zgodnie z potrzebami, uwzględniając zapisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej ( Dz. U. Nr 214, poz.1816). Zakres i sposób sprawowanej opieki nad kobietą ciężarną, położnicą, noworodkiem /niemowłędem powinien wynikać z rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 września 2010 r. w sprawie standardów postępowania oraz procedur medycznych przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem ( Dz. U. Nr 187 poz.1259). Położna poz zobowiązana jest objąć opieką kobietę w okresie ciąży pomiędzy 21 a 26 tyg. ciąży do okresu porodu, w okresie połogu oraz noworodka/niemowłęd do 2 m. życia. Wizyty profilaktyczne położnej poz obejmują m.in. rozpoznanie problemów zdrowotnych populacji objętej opieką, zaplanowanie i realizację w zakresie posiadanych kompetencji, świadczeń profilaktycznych oraz z zakresu promocji zdrowia, w tym prowadzenie edukacji kobiet w ciąży oraz w ciąży wysokiego ryzyka, przygotowującej kobiety do odbycia porodu i rodzicielstwa. Podstawą prowadzenia edukacji przedporodowej jest opracowany plan edukacji obejmujący praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa . Wizyty w edukacji przedporodowej realizowane są przez położną poz, od 21 tygodnia ciąży z częstotliwością nie większą niż 1 raz w tygodniu w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży, 2 razy w tygodniu w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania (Zarządzenie Nr 85/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna) .

W odniesieniu do opieki sprawowanej w okresie połogu, położna powinna zrealizować nie mniej niż 4 wizyty patronażowe (pierwszą nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania przez położną zgłoszenia urodzenia dziecka), uwzględniając problemy zdrowotne oraz indywidualne potrzeby matki i dziecka. Podczas każdej z wizyt, położna zobowiązana jest m.in. oceniać stan zdrowia kobiety i dziecka, rozwój dziecka, edukować, udzielać porad i przekazywać zalecenia dot. zasad opieki i pielęgnacji noworodka, zasad postępowania w połogu, udzielać wsparcia w przypadku zdiagnozowania problemów związanych z karmieniem piersią i z laktacją oraz w innych sytuacjach zdrowotnych.

Po ukończeniu przez niemowlę 2 miesięcy życia, położna przekazuje dziecko pod opiekę pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej, natomiast opiekę nad kobietą kontynuuje zgodnie z potrzebami.

Świadczenia realizowane wobec kobiety z problemami ginekologicznymi powinny uwzględnić wizyty położnej po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej, które obejmują okres od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej i realizowane są na podstawie skierowania zgodnie z zaleceniami w nim zawartymi.

W okresie sprawowania opieki nad kobietą, dzieckiem i rodziną, położna podstawowej opieki zdrowotnej zobowiązana jest do prowadzenia dokumentacji medycznej zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.

**Konsultant Krajowy  
w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego**  
**mgr Leokadia Jędrzejewska**