GABINET MARSZAŁKA SENATU
wpłynęło dn. 18.07.16
nr. 3438 podpis

SEKRETARIAT
Biura Prac Senackich
Wpłynęło dn. 11.07.16 zał.
nr. 4733 podpis

Minister Zdrowia

Warszawa, 2016 -07- 1 4

MDP.070.24.2016.JK

Pan
Stanisław Karczewski
Marszałek Senatu RP

W odpowiedzi na oświadczenie złożone przez senator Grażynę Sztark, podczas 20.posiedzenia Senatu RP w dniu 16 czerwca 2016 r., znak BPS/043-20-419/16 r. *w sprawie* wystąpień pielęgniarek i położnych zaniepokojonych zmianami wprowadzanym w opiece nad kobietami w ciąży w ramach koordynowanej opieki, tzw. „ KOC", uprzejmie wyjaśniam co następuje:

Zgodnie z zarządzeniem Nr 22/2016/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 13 kwietnia 2016 r. zmieniającym zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju świadczenia zdrowotne kontraktowane odrębnie, wprowadzono nowy zakres świadczeń: *Koordynowana opieka nad kobietą w ciąży* (KOC). Nowa forma opieki nad kobietą w ciąży ma charakter pilotażu i będzie testowana jedynie w kilkunastu podmiotach realizujących świadczenia z zakresu położnictwa i ginekologii. W opinii NFZ – autora i realizatora programu - nowe rozwiązania nie ograniczają praw kobiet, ale po raz pierwszy dają możliwość prowadzenia ciąży przez położne w ramach świadczeń finansowanych przez NFZ. Ciężarna będzie mogła zgłosić się do programu na każdym etapie ciąży i wybrać, kto (lekarz czy położna) będzie sprawował nad nią bezpośrednią opiekę. Ponadto, równolegle będzie funkcjonował dotychczasowy system opieki, wobec czego kobieta będzie mogła zdecydować się na dotychczasowy model opieki albo wybrać placówkę realizującą świadczenia w ramach opieki koordynowanej. Warto podkreślić, że kobieta,

Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Telefon: (22) 634 96 00
e-mail: kancelaria@mz.gov.pl
www.mz.gov.pl

która będzie chciała prowadzić ciążę w ramach opieki koordynowanej jednocześnie nadal może korzystać z opieki swojej położnej podstawowej opieki zdrowotnej (poz), zaś położne poz zachowują wszystkie aktywne deklaracje wyboru zapisanych do nich kobiet. Narodowy Fundusz Zdrowia zapewnia, że sygnalizowane problemy dotyczące koordynowanej opieki nad kobietą w ciąży będą na bieżąco wnikliwie analizowane.
Zgodnie z powyższym proponowane w KOC zmiany mają charakter zmian organizacyjnych w udzielaniu świadczeń zdrowotnych, w związku z czym, obawy kobiet związane z utratą prawa wyboru miejsca porodu oraz osoby sprawującej nad nimi opiekę nie znajdują uzasadnienia.

W nawiązaniu do zgłaszanej przez położne potrzeby funkcjonowania systemu informatycznego gwarantującego sprawny przepływ informacji pomiędzy personelem medycznym, uprzejmie wyjaśniam, że prowadzone są działania w zakresie budowy rozwiązań informatycznych w ochronie zdrowia, mające na celu włączenie Rzeczypospolitej Polskiej w obszar „interoperacyjności" Elektronicznej Dokumentacji Medycznej (EDM). Działania w tym zakresie są komplementarne do programów realizowanych przez instytucje europejskie tworzące rozwiązania umożliwiające interoperacyjność systemów informatycznych oraz mają spełniać warunki dla wzmożonej mobilności polskich obywateli. Poprzez opracowanie standardów budowy komponentów systemów teleinformatycznych wykorzystywanych w sektorze opieki zdrowotnej, komunikatów zawierających dane medyczne o pacjencie, architektury elektronicznego zapisu historii pacjenta oraz zbioru usług identyfikujących pacjenta, stworzony zostanie System Informacji Medycznej, pełniący rolę nowoczesnego, kompleksowego systemu rejestrowania wszystkich procesów zachodzących w ochronie zdrowia, zapewniający wielokierunkowe i wielopoziomowe zarzadzanie danymi. Istotną korzyścią płynącą z wdrożenia EDM, zarówno dla lekarzy, jak i pacjentów, będzie standaryzacja formy przetwarzanych dokumentów.

Obecnie trwają prace nad projektem pn. „Elektroniczna Platforma Gromadzenia, Analizy i Udostępniania zasobów cyfrowych o Zdarzeniach Medycznych"(P1), tj. budowy elektronicznej platformy usług publicznych w zakresie ochrony zdrowia, stanowiącej główny filar Systemu Informacji Medycznej i mającej na celu, m.in. umożliwienie organom administracji publicznej i obywatelom gromadzenie, analizę i udostępnianie zasobów cyfrowych o zdarzeniach medycznych w zakresie zgodnym z ustawą z dnia 28 kwietnia 2011 r. *o systemie informacji w ochronie zdrowia*. W systemie P1 będą znajdowały się informacje o zdarzeniach medycznych wszystkich

obywateli Polski – niezależnie od płatnika oraz obywateli Unii Europejskiej i innych krajów, którzy skorzystają ze świadczeń zdrowotnych w Polsce.

Realizacja Projektu P1 spowoduje, że zostaną określone zostaną jednolite zasady wprowadzania i gromadzenia danych o zdarzeniach medycznych według wypracowanych standardów. Pozwoli to na sprawną obsługę pacjentów, jak również na zestawianie danych pochodzących od różnych jednostek i ich analizę, a także usprawni wymianę danych między systemami (interoperacyjność). Oznacza to, że ww. platforma docelowo będzie zintegrowana ze spełniającymi warunki interoperacyjności systemami informatycznymi usługodawców, zaś zastosowanie jednolitych standardów rozwiązań informatycznych pozwoli na bezpieczny i szybki dostęp do możliwych do porównania danych zdrowotnych oraz informacji o pacjencie zlokalizowanych w różnych miejscach.

Ponadto, odnosząc się do kwestii dotyczącej braku informowania pacjentek przez lekarzy o przysługującej im opiece przedporodowej w ciąży, należy wskazać, że obowiązek ten nakładają na lekarza przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. *w sprawie standardów postępowania oraz procedury medyczne przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem* (Dz. U., Poz. 1100). Zgodnie z nimi osoba sprawująca opiekę, jeśli nie jest położną powinna skierować kobietę w okresie pomiędzy 21-26 tyg. ciąży do położnej podstawowej opieki zdrowotnej w celu objęcia jej opieką w miejscu, w którym będzie przebywała po porodzie. W związku z powyższym, aby wdrożone standardy były w pełni przestrzegane należy dążyć do jak najszerszej edukacji personelu medycznego w zakresie obowiązujących standardów opieki okołoporodowej, jak i również wzrostu świadomości kobiet o przysługujących im prawach. Działania te są również w zainteresowaniu funkcjonującego w Ministerstwie Zdrowia Zespołu do spraw monitorowania i opracowania rozwiązań na rzecz poprawy opieki okołoporodowej, którego celem wypracowanie skutecznych rozwiązań w tym zakresie, co w dalszej perspektywie przyczyni się do wzrostu jakości opieki nad matką i dzieckiem w Polsce. Aktualnie Zespół nie zakończył jeszcze swojej pracy.

Z upoważnienia
MINISTRA ZDROWIA
SEKRETARZ STANU

Jarosław Pinkas