

SZCZEGÓŁOWY OPIS CELÓW, ELEMENTÓW ORAZ OCZEKIWANYCH EFEKTÓW ZADANIA*Upowszechnianie rozwiązań systemowych w zakresie zdrowia prokreacyjnego, w tym w opiece prekoncepcyjnej i okołoporodowej***I. OPIS PROBLEMU I CEL REALIZACJI ZADANIA**

Jak najwcześniejsze objęcie opieką zdrowotną kobiety w ciąży jest bardzo ważne dla dalszego przebiegu ciąży i zdrowia dziecka. W tym zakresie należy podkreślić, że kobiety w okresie ciąży, porodu i połogu znajdują się w Rzeczypospolitej Polskiej pod szczególną ochroną prawną. Ochronę tę zapewnia zarówno ustawodawstwo krajowe, jak i ratyfikowane przez Rzeczypospolitą Polską umowy międzynarodowe.

Z dniem 1 stycznia 2019 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. poz. 1756, z późn. zm.). Standard wyznacza sposób organizacji opieki zdrowotnej w podmiotach wykonujących działalność leczniczą udzielających świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej, tj. w przebiegu ciąży, porodu, połogu i opieki nad noworodkiem. Szczególne miejsce zajmują w nim przepisy dotyczące organizacji edukacji przedporodowej, wsparcia karmienia piersią, łagodzenia bólu porodowego, a także zasad pracy personelu w przypadkach szczególnie trudnych dla kobiet i ich rodzin, takich jak poronienie, urodzenie martwego lub ciężko chorego dziecka.

Zastosowane w standardzie rozwiązania kładą szczególny nacisk na współpracę personelu medycznego z rodzicami dla zapewnienia dziecku jak najlepszej opieki. W tym celu standard wskazuje, że wszystkie zabiegi pielęgnacyjne i niezbędne procedury u noworodka są wykonywane w obecności matki, po przekazaniu jej niezbędnych informacji i uzyskaniu zgody. Należy przy tym pamiętać, że rodzice są współdecydentami w opiece zdrowotnej nad dzieckiem, zarówno w przypadku podejmowanych wobec niego działań profilaktycznych jak i leczniczych, a w przypadkach spornych niezbędny staje się spokój i konstruktywny dialog obojga stron.

Standard przewiduje konieczność zapewnienia monitoringu i ewaluacji realizacji jego przepisów, nakładając na podmioty wykonujące działalność leczniczą udzielające świadczeń zdrowotnych w zakresie opieki okołoporodowej obowiązek ustalania wskaźników tej opieki i monitorowania ich, nie rzadziej niż raz w roku, kierując się m.in. oceną satysfakcji kobiet objętych opieką.

Zgodnie z przepisami:

- kobieta w ciąży ma prawo do świadczeń zdrowotnych poza kolejnością,
- opiekę nad kobietą w ciąży fizjologicznej może sprawować zarówno lekarz ginekolog, jak i położna,
- opieka zdrowotna nad kobietą w ciąży i noworodkiem prowadzona jest na trzech poziomach referencyjnych, w zależności od ich sytuacji zdrowotnej, (zgodnie z rozporządzeniem Ministra

Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz. U. z 2021 r. poz. 290, z późn. zm.) poziom referencyjny to potencjał wykonawczy oddziału szpitalnego świadczeniodawcy, uwzględniający w szczególności liczbę i kwalifikacje personelu medycznego, wyposażenie w sprzęt i aparaturę medyczną oraz możliwości diagnostyczno-terapeutyczne w określonej dziedzinie medycyny, zapewniające łącznie jakość i bezpieczeństwo udzielanych świadczeń gwarantowanych),

- kobieta na podstawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej ma możliwość poznania swoich praw i schematu opieki w okresie ciąży, porodu i połogu oraz opieki nad noworodkiem,
- w dniu wypisu ze szpitala rodzicom zostaje wydana zewnętrzna dokumentacja medyczna noworodka, zawierająca w szczególności informacje dotyczące:
 - a) istotnych danych dotyczących przebiegu ciąży i porodu,
 - b) wykonanych pomiarów antropometrycznych,
 - c) wykonanych szczepień ochronnych,
 - d) wykonanych badań przesiewowych,
 - e) wykonanych czynności profilaktycznych,
 - f) wydanych zaleceń żywieniowych, pielęgnacyjnych, przeprowadzonego instruktażu matki w zakresie przystawiania do piersi i zasad karmienia piersią oraz niezbędnych konsultacji specjalistycznych,
- położna obejmuje opieką kobietę i jej nowonarodzone dziecko w miejscu jej zamieszkania albo pobytu w ciągu 48 godzin od otrzymania zgłoszenia o urodzeniu dziecka ze szpitala. Opieka ta jest realizowana w formie wizyt patronażowych; kobieta ma prawo do co najmniej 4 takich wizyt,

Dodatkowo, przepisy ww. rozporządzenia nakładają na szpitale obowiązek skutecznego poinformowania położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotu wykonującego działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej o przekazaniu jej opieki nad noworodkiem, którą powinna podjąć nie później niż w ciągu 48 godzin od otrzymania zgłoszenia.

Standard organizacyjny opieki okołoporodowej przyczynia się do zapewnienia właściwej i jednolitej organizacji pracy personelu medycznego, w sposób najbardziej efektywny wykorzystując cały potencjał kadry, przy jednoczesnym zagwarantowaniu bezpieczeństwa pacjentom. Jednocześnie zapewnia podmiotowe traktowanie, dialog i respektowanie praw pacjentek.

Każda osoba sprawująca opiekę nad kobietą w ciąży ma obowiązek, zgodnie z przepisami rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, wykonania lub skierowania m.in. na nieinwazyjne badania prenatalne w postaci badań ultrasonograficznych, przeprowadzanych zgodnie z rekomendacjami Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników. Kobieta w okresie ciąży ma prawo skorzystać z badań

ultrasonograficznych w następujących okresach ciąży: 11-14 tyg. ciąży, 18-22 tyg. ciąży, 27-32 tyg. ciąży, niezwłocznie po 40 tyg. ciąży. Badania te są jedną z podstaw do ewentualnego wykonania pogłębionej diagnostyki zgodnie z programem badań prenatalnych. Jednocześnie osoba sprawująca opiekę nad kobietą w okresie ciąży może zlecić wykonanie dodatkowych świadczeń zdrowotnych o charakterze profilaktycznym lub diagnostycznym, jeżeli stan zdrowia ciężarnej lub wyniki wcześniej przeprowadzonych badań wskazują na możliwość wystąpienia powikłań lub patologii ciąży, porodu lub połogu. Możliwość zakwalifikowania ciężarnej do aktualnie obowiązujących programów zdrowotnych, w tym badań prenatalnych i badań echokardiograficznych płodu powinna zostać uwzględniana również w planie opieki przedporodowej, który obejmuje wszystkie procedury medyczne związane z opieką przedporodową wraz z określeniem czasu ich wykonania. Po przeprowadzeniu szczegółowego wywiadu z pacjentką, osoba sprawująca opiekę powinna umożliwić jej skorzystanie z programu w sytuacjach związanych z jej niekorzystną historią położniczą, w tym wcześniejszym urodzeniem dziecka z wadą genetyczną, stwierdzeniem zwiększonego ryzyka urodzenia dziecka z wadą genetyczną oraz przede wszystkim włączenie do programu w przypadku wykrycia u każdej kobiety w ciąży nieprawidłowości w ocenie płodu mogących sugerować wystąpienie u niego wad genetycznych. Obowiązek opracowania planu opieki spoczywa na osobie sprawującej tę opiekę.

Standard pełni również ważną rolę informacyjną, wyposażając pacjentów w wiedzę z zakresu przysługujących im badań, świadczeń profilaktycznych oraz praw pacjenta, które są tak samo ważnym aspektem udzielania świadczeń medycznych jak postępowanie medyczne. Pomimo faktu, że przepisy Standardu kładą szczególny nacisk na ograniczenie do niezbędnego minimum interwencji medycznych, w szczególności: amniotomii, stymulacji czynności skurczowej, podawania opioidów, nacięcia krocza, cięcia cesarskiego lub podania noworodkowi mleka modyfikowanego, z uwzględnieniem zasad bezpieczeństwa zdrowotnego, interwencje medyczne są w dalszym ciągu powszechną praktyką. Zgodnie z badaniami doświadczeń kobiet w zakresie opieki okołoporodowej¹ na przestrzeni ostatnich trzech lat nie uległ zmianie odsetek kobiet deklarujących, że miały wywołany poród, (który zarówno w 2018 jak i 2021 r. wynosił 43%). Wśród badanych w 2018 r. 54,5% deklarowało, że miały nacinane krocze.

Standard jako ważny element opieki nad kobietą w okresie ciąży wskazuje edukację przedporodową. Praktyczne i teoretyczne przygotowanie ciężarnej i osoby bliskiej do rodzicielstwa powinno korzystnie wpłynąć na wzmocnienie zdrowia i samopoczucia matek i ich dzieci, łagodzenie lęku i niepokoju związanego z porodem. Niestety nie wszystkie kobiety w okresie ciąży korzystają z tego świadczenia. Uczestnictwo w edukacji przedporodowej deklarowało w 2018 r. 61%, a w 2021 r. 54% kobiet, które brały udział w badaniach prowadzonych przez Fundację „Rodzić po Ludzku”.

¹ Raport z monitoringu oddziałów położniczych. Opieka okołoporodowa w Polsce w świetle doświadczeń kobiet" - (<https://www.rodzicpoludku.pl/aktualnosci/1313-najnowszy-raport-fundacji-rodzic-po-ludzku.html>)

Jednym z najlepiej respektowanych zapisów Standardu jest możliwość uczestniczenia w trakcie porodu fizjologicznego osoby bliskiej. Poprawia się również realizacja złotego standardu – prawa do dwugodzinnego, nieprzerwanego kontaktu matki z dzieckiem skóra do skóry po narodzinach. Ponad 90% kobiet po fizjologicznym porodzie w pandemii miało zapewniony kontakt skóra do skóry. Coraz więcej szpitali tworzy warunki, a personel dokłada starań, żeby jak najwięcej kobiet miało możliwość przebywać z dzieckiem po porodzie przez dwie godziny.

Standard podkreśla jak ważna jest postawa i słowa kierowane do rodzącej, poznanie i respektowanie jej potrzeb i oczekiwań. Dbanie o dobre relacje z pacjentką, oparte na zasadzie partnerstwa i dialogu dają kobiecie poczucie kompetencji i siły, potrzebne do dalszej opieki nad dzieckiem. Doświadczenia z okresu porodowego zapadają na długo w pamięci oraz wywierają wpływ na kondycję psychiczną i dalsze decyzje reprodukcyjne kobiet. Niezbędne zatem jest podejmowanie działań, zmierzających do poprawy stosowania standardu opieki okołoporodowej.

1. Problem:

- Nieprzestrzeganie obowiązujących uregulowań, w tym standardów opieki okołoporodowej w odniesieniu do pacjentek, które poroniły, urodziły martwe dziecko lub których dziecko zmarło tuż po porodzie ²
- Dysproporcje w traktowaniu kobiet w okresie okołoporodowym w poszczególnych placówkach.
- Nieprzestrzeganie prawa – prawa do informacji, wyboru pozycji w czasie porodu, szacunku, co wpływa na doświadczenia kobiet, często również na decyzję o kolejnym dziecku.
- Konieczność ograniczenia stopnia medykalizacji porodów i zwiększenie satysfakcji z doświadczenia porodowego.
- Niewystarczający poziom wiedzy pacjentek w zakresie przysługujących im świadczeń zdrowotnych.

2. Cel główny realizacji zadania

Mając na uwadze identyfikowane problemy, głównym celem realizacji zadania jest wyposażenie kobiet w okresie ciąży w wiedzę o organizacji opieki okołoporodowej oraz o przysługujących prawach w tym szczególnym okresie, co pozwoli wpłynąć na lepszą jakość tej opieki i obniżenie wskaźnika umieralności okołoporodowej. Świadomość pacjentów dotycząca organizacji tej opieki daje możliwość pełnego korzystania z przysługujących im świadczeń zdrowotnych w tym zakresie. Popularyzacja wiedzy o standardzie organizacyjnym opieki okołoporodowej wśród pacjentów powinna zwiększyć oczekiwania co do wyższego, profesjonalnego poziomu realizacji tych świadczeń oraz spowodować zmianę postaw personelu medycznego. Przepisy standardu organizacyjnego

² Informacja o wynikach kontroli NIK z 2020 r. opieka nad pacjentkami w przypadkach poronień i martwych urodzeń

opieki okołoporodowej stanowią swoisty kodeks praw pacjenta, ale również wskazują na zakres tematów, które powinny być poruszane w trakcie edukacji przedporodowej, wsparcia karmienia piersią, łagodzenia bólu porodowego, a także zasad pracy personelu w przypadkach szczególnie trudnych dla kobiet i ich rodzin, takich jak poronienie, urodzenie martwego lub ciężko chorego dziecka.

Cele szczegółowe realizacji zadania

- Przygotowanie, wydruk i dystrybucja Informatora skierowanego do kobiet w ciąży dotyczącego przysługujących im świadczeń zdrowotnych w ramach standardu opieki okołoporodowej na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.
- Podniesienie wiedzy kobiet w okresie ciąży o organizacji opieki okołoporodowej oraz o przysługujących prawach w tym szczególnym okresie, co wpłynie na lepszą jakość tej opieki i obniżenie wskaźnika umieralności okołoporodowej.
- Poprawa realizacji standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej przez świadczeniodawców udzielających specjalistycznych porad w zakresie położnictwa i ginekologii.
- Przygotowanie kobiet w okresie ciąży oraz osób im bliskich do podejmowania zachowań prozdrowotnych w okresie ciąży, podczas porodu, położu oraz do rodzicielstwa.
- Kształtowanie właściwych zachowań prozdrowotnych i przygotowanie do sprawowania opieki nad noworodkiem i niemowlęciem wpływające na obniżenie wskaźnika umieralności okołoporodowej, zmniejszenie liczby cięć cesarskich, porodów przedwczesnych, interwencji medycznych oraz łagodzenie lęku i niepokoju związanego z porodem, wzmocnienie zdrowia i poprawę samopoczucia matek i dzieci.

II. OPIS ZADANIA I SPOSÓB JEGO REALIZACJI

Zadanie z zakresu zdrowia publicznego objęte konkursem ofert polega na ***opracowaniu, wydruku i upowszechnieniu Informatora skierowanego do kobiet w okresie ciąży, który w sposób przystępny przekaze wiedzę o przepisach standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.***

Zakres zadania:

W ramach realizacji zadania oczekuje się od Realizatora:

- **w 2022 r.**
 - **opracowania Informatora** skierowanego do kobiet w okresie ciąży, dotyczącego organizacji opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu, położu i opieki nad noworodkiem, praw pacjenta i

przysługujących świadczeń zdrowotnych w tym okresie na podstawie rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

– **zapewnienia wydruku i dystrybucji Informatora** do świadczeniodawców posiadających umowę zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie specjalistycznych porad w zakresie położnictwa i ginekologii (AOS) oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w celu przekazania Informatora położnym podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w ilości 185 000 szt. rocznie co daje łącznie 740 000 szt. w latach 2022-2025.

Realizator będzie zobowiązany do:

- a) uzyskania zgody na dystrybucję od zainteresowanych podmiotów (telefoniczną, email lub na piśmie),
 - b) ustalenia harmonogramu dystrybucji Informatora,
 - c) ustalenia indywidualnego zapotrzebowania na materiały we współpracy z odbiorcami dystrybucji przyjmując, że 70% materiałów zostanie przekazana dla świadczeniodawców posiadających umowę zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie specjalistycznych porad w zakresie położnictwa i ginekologii (AOS) i 30% dla Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych³; podczas ustalania zapotrzebowania należy wziąć pod uwagę średnią roczną liczbę kobiet w ciąży będących pod opieką świadczeniodawców, a także liczbę materiałów nierozdysponowanych przez Realizatora.
 - d) sporządzenia i przekazania do Ministra Zdrowia raportu z przeprowadzonej dystrybucji materiałów po każdym roku realizacji zadania.
- **w latach 2023 - 2025 – sukcesywnego dodruku Informatora w ilości 185 000 szt. rocznie i dystrybucji na zasadach określonych w 2022 r., z zastrzeżeniem ewentualnej aktualizacji materiału w przypadku zmian przepisów prawnych. W przypadku konieczności aktualizacji Informatora, jego zaktualizowana wersja wymaga ponownej akceptacji Ministra Zdrowia.**

III. ZAŁOŻENIA REALIZACJI ZADANIA

1. Grupa docelowa

Informator w okresie 2022-2025 powinien dotrzeć do 740 tys. kobiet w ciąży (rocznie 185 tys.) za pośrednictwem co najmniej tysiąca świadczeniodawców udzielających specjalistycznych porad w zakresie położnictwa i ginekologii (AOS) i położnych podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) na terenie całej Rzeczypospolitej Polskiej. Przyjmując liczbę urodzeń żywych w

³ Istnieje możliwość rozważenia innego rozkładu procentowego dystrybuowanych materiałów na wniosek Realizatora

granicach 370 tys. rocznie, Informator powinien dotrzeć do 50% kobiet w okresie okołoporodowym.

2. Doświadczenie Oferenta

MINIMALNE DOŚWIADCZENIE OFERENTA

Oferentem może być podmiot, który

1. posiada doświadczenie w opracowaniu materiałów edukacyjnych/informacyjnych lub prowadzeniu kampanii społecznych/edukacyjnych związanych z tematyką zdrowia lub macierzyństwa i przedstawi wykonane w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej 2 (dwa) projekty o wartości co najmniej 30 000 zł brutto każdy. W przypadku realizacji materiałów/kampanii na zlecenie innego podmiotu, należy załączyć dokumenty potwierdzające należyte wykonanie, np. referencje.
2. posiada doświadczenie lub zapewni podmiot z doświadczeniem w realizacji usług poligraficznych. Wymagane minimalne doświadczenie: w okresie ostatnich trzech lat przed upływem terminu składania ofert, a jeśli okres prowadzenia działalności jest krótszy – w tym okresie co najmniej 2 (dwie) usługi poligraficzne o wartości co najmniej 100 000 zł brutto każda.

W formularzu oferty należy przedstawić informację o zasięgu zrealizowanych projektów. Należy także oznaczyć projekty, adresowane do podmiotów leczniczych (jeżeli takie usługi były tam kierowane).

Doświadczenie Oferenta w opracowaniu materiałów edukacyjnych/informacyjnych lub prowadzeniu kampanii społecznych/edukacyjnych związanych z tematyką zdrowia lub macierzyństwa - Ocenie podlegać będzie doświadczenie w opracowaniu materiałów edukacyjnych/informacyjnych związanych z tematyką zdrowia lub macierzyństwa, wykraczające poza minimalne wymagania określone w powyższej tabeli. Prosimy o zawarcie w ofercie (o ile jest to możliwe), np. odnośników do stron internetowych zrealizowanych projektów umożliwiających szczegółowe zapoznanie się z dotychczasowym dorobkiem Oferenta.

Wyżej punktowane będą podmioty, które w ciągu ostatnich 3 lat przeprowadziły więcej tego typu działań.

3. Kadra projektu

Podmiot realizujący zadanie z zakresu zdrowia publicznego polegające na opracowaniu, wydruku i upowszechnieniu Informatora skierowanego do kobiet w okresie ciąży na temat organizacji opieki okołoporodowej zobowiązuje się do zapewnienia zaplecza merytorycznego i technicznego

niezbędnego do realizacji przedmiotowego zadania, w tym dysponowania zasobami kadrowymi odpowiednimi do realizacji zadania.

Zaangażowana w realizację zadania kadra powinna posiadać niezbędne doświadczenie do przygotowania treści merytorycznych Informatora, odpowiedniej szaty graficznej oraz prowadzenia dystrybucji, o której mowa w zadaniu.

Oferent powinien zapewnić odpowiednio wykwalifikowany zespół realizujący zadanie – w ramach własnych zasobów kadrowych lub nawiązać współpracę z osobami posiadającymi niezbędne kwalifikacje i wykształcenie w zakresie realizacji zadania.

a) Oferent zagwarantuje, że w kadrze opracowującej Informator znajdzie się co najmniej po jednym ekspercie z następującego katalogu osób:

- lekarz specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii,
- lekarz specjalista w dziedzinie neonatologii,
- położna,

W formularzu oferty należy wskazać liczbę ekspertów i rodzaj ich kompetencji. Wskazując specjalistów dodatkowych dziedzin Oferent uzasadni ich udział i rolę w osiągnięciu celów i rezultatów zadania.

Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące zaangażowanie większej liczby specjalistów lub dodatkowo specjalistów innych dziedzin niż wymagane, mających zastosowanie przy opracowaniu treści Informatora.

b) Oferent zagwarantuje, że przy opracowaniu Informatora będzie współpracował z co najmniej 1 organizacją pozarządową działającą na rzecz ochrony praw pacjenta lub kobiet w okresie okołoporodowym.

4. Koncepcja i formy realizacji zadania

Przedmiotem zadania jest opracowanie, wydruk i upowszechnienie Informatora skierowanego do kobiet w okresie ciąży na temat organizacji opieki okołoporodowej. Informator zostanie przygotowany również w formie pozwalającej na publikację na stronach internetowych.

1) INFORMATOR – WYMOGI PROJEKTOWE

a) Informator będzie zawierał zakres zagadnień, o których mowa w przepisach rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, w szczególności:

- cele standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej,
- osoby sprawujące opiekę nad ciężarną, rodzącą, położnicą, noworodkiem,
- realizacja praw pacjenta w zakresie opieki okołoporodowej,

- zakres świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania,
 - plan opieki przedporodowej i plan porodu;
 - edukacja przedporodowa;
 - łagodzenie bólu porodowego (farmakologiczne i niefarmakologiczne);
 - opieka nad noworodkiem;
 - połów;
 - opieka nad pacjentką w sytuacjach szczególnych.
- b) Informator należy podzielić w sposób czytelny na wymienione powyżej bloki tematyczne. Dla ułatwienia zrozumienia treści zaleca się wykorzystanie w każdym bloku tematycznym zdjęć/ilustracji oraz infografik. Treść publikacji powinna zostać sformułowana w przystępny i zrozumiały dla odbiorcy sposób (kobiety w ciąży i ich bliscy; osoby bez wykształcenia medycznego). Należy również zadbać o spójną i harmonijną kolorystykę, czytelną czcionkę, przejrzysty układ graficzny i zastosowanie elementów graficznych nawiązujących do macierzyństwa podnoszących atrakcyjność przekazu.
- c) Oczekuje się również, że w opisie w rozdziale dotyczącym opieki nad kobietą w sytuacjach szczególnych zostaną rozwinięte informacje dotyczące świadczeń realizowanych przez hospicja perinatalne, obowiązującym stanie prawnym, w zakresie przepisów o aktach stanu cywilnego, zabezpieczenia społecznego i prawa pracy dotyczącego sytuacji, w jakiej kobieta się znalazła, jak również o możliwości pochówku.
- d) Informator zostanie opracowany z wykorzystaniem zasad prostego języka (dostępne informacje do wykorzystania: https://www.funduszeuropejskie.gov.pl/prosty_jezyk)
- e) Specyfikacja druku:
- format publikacji: 210 mm x 145 mm (wysokość x szerokość) / A5,
 - środek - druk kolorowy dwustronny,
 - okładka - druk kolorowy jednostronny
 - liczba stron publikacji, nie mniej niż 36 + okładka,
 - papier środek – 90 gram/m² offsetowy matowy,
 - papier okładka – min. 250 gram/m² kredowy matowy,
 - oprawa szyta.
- f) **Informator w wersji elektronicznej przeznaczony do publikacji na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia** będzie spełniał wymogi standardu WCAG 2.0, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2247).

Wyżej punktowane będą podmioty, których projekt graficzny okładki i strony/stron Informatora będzie:

- posiadał czytelną czcionkę,
- spójną i harmonijną kolorystykę,
- zawierał układ graficzny i zastosowanie środków graficznych podnoszący atrakcyjność przekazu i nawiązujący do macierzyństwa.

2) DYSTRYBUCJA

- a. Realizator zapewni wydruk i dystrybucję Informatora** do świadczeniodawców udzielających specjalistycznych porad w zakresie położnictwa i ginekologii (AOS) oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w celu przekazania Informatora położnym podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) w ilości 185 000 szt. rocznie, co daje łącznie 740 000 szt. w latach 2022-2025.

W 2022 r. Realizator:

- przedstawi koncepcję promocji Informatora i pozyskania jak największej liczby jego odbiorców,
- sporządzi listę podmiotów, do których przekaże Informator,
- uzyska zgody na dystrybucję zainteresowanych podmiotów (telefoniczną, email lub na piśmie),
- ustali harmonogram jego dystrybucji,
- ustali indywidualne zapotrzebowanie na materiały we współpracy z odbiorcami dystrybucji przyjmując, że 70% materiałów zostanie przekazana dla świadczeniodawców udzielających specjalistycznych porad w zakresie położnictwa i ginekologii (AOS) i 30% dla Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych⁴; podczas ustalania zapotrzebowania należy wziąć pod uwagę średnią roczną liczbę kobiet w ciąży będących pod opieką świadczeniodawców, a także liczbę materiałów nierozdysponowanych przez Realizatora.
- sporządzi i przekaże do Ministra Zdrowia raport z przeprowadzonej dystrybucji materiałów po każdym roku realizacji zadania.

W latach 2023 - 2025 Realizator zapewni dodruk Informatora w liczbie 185 000 szt. rocznie i dystrybucję na zasadach określonych w 2022 r., z zastrzeżeniem ewentualnej aktualizacji materiału w przypadku zmian przepisów prawnych. W przypadku konieczności aktualizacji Informatora, jego zaktualizowana wersja wymaga ponownej akceptacji Ministra Zdrowia.

- b. Zasięg terytorialny** - Zadanie obejmie swym zasięgiem wszystkie województwa. Informator zostanie w każdym roku przekazany do co najmniej 1000 świadczeniodawców posiadających umowę

⁴ Istnieje możliwość rozważenia innego rozkładu procentowego dystrybuowanych materiałów na wniosek Realizatora

zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie specjalistycznych porad w zakresie położnictwa i ginekologii (AOS) oraz dla Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych.

Ocenie będzie podlegać zasięg terytorialny realizacji zadania. Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące objęcie interwencjami większej liczby świadczeniodawców.

c. Udział uczestników z mniejszych miejscowości - Minimum 20% uczestników objętych działaniami edukacyjnymi mają stanowić świadczeniodawcy z mniejszych miejscowości – do 50 tys. ludności

Ocenie będzie podlegać udział procentowy świadczeniodawców z mniejszych miejscowości w całości grupy docelowej zadania.

Wyżej punktowane będą podmioty deklarujące objęcie dystrybucją większej liczby świadczeniodawców z mniejszych miejscowości.

5. Warunki progowe i obligatoryjne realizacji zadania:

Warunki progowe dotyczące Oferenta zostały określone w cz. III ogłoszenia konkursowego

Warunki progowe dotyczące realizacji zadania zostały podane poniżej:

a. Zadanie będzie realizowane w latach **2022–2025, w tym w kolejnych latach:**

- 2022 r. – opracowanie Informatora, wydruk w nakładzie 185 000 szt. i dystrybucja Informatora do świadczeniodawców posiadających umowę zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie specjalistycznych porad w zakresie położnictwa i ginekologii (AOS) oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w celu przekazania Informatora położnym podstawowej opieki zdrowotnej (POZ).
- w latach 2023 - 2025 – dodruk Informatora w nakładzie 185 000 szt. rocznie i dystrybucja na zasadach określonych w 2022 r., z zastrzeżeniem ewentualnej możliwości aktualizacji materiału w przypadku zmian przepisów prawnych.

b. Realizacja przewiduje sporządzenie i przekazanie do Ministra Zdrowia raportu z przeprowadzonej dystrybucji materiałów po każdym roku realizacji zadania.

c. Zadanie obejmie swym zasięgiem wszystkie województwa. Informator zostanie w każdym roku przekazany do co najmniej 1000 świadczeniodawców posiadających umowę zawartą z Narodowym Funduszem Zdrowia na udzielanie specjalistycznych porad w zakresie położnictwa i ginekologii (AOS) oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w celu przekazania Informatora położnym podstawowej opieki zdrowotnej.

d. Minimum 20% uczestników objętych działaniami edukacyjnymi mają stanowić świadczeniodawcy z mniejszych miejscowości – do 50 tys. ludności.

- e. Informator zostanie opracowany przez kadrę specjalistów w wymaganych dziedzinach i o odpowiednich kompetencjach (zgodnie z wymaganiami określonymi w cz. III pkt 3)
- f. Oferent zagwarantuje, że przy opracowaniu Informatora będzie współpracował z co najmniej 1 organizacją pozarządową działającą na rzecz ochrony praw pacjenta lub kobiet w okresie okołoporodowym.
- g. Informator zostanie opracowany i wydrukowany zgodnie ze specyfikacją określoną w części III pkt 4. Koncepcja i formy realizacji zadania podpunkt 1 INFORMATOR – WYMOGI PROJEKTOWE.
- h. Dystrybucja zostanie przeprowadzona zgodnie z wymaganiami określonymi w cz. III pkt 4. Koncepcja i formy realizacji zadania podpunkt 2 DYSTRYBUCJA.
- i. Druk Informatora zostanie przeprowadzony przez podmiot posiadający doświadczenie w realizacji usług poligraficznych (co najmniej dwie usługi poligraficzne o wartości co najmniej 100 000 zł brutto każda w okresie ostatnich 3 lat.
- j. Informator w wersji elektronicznej przeznaczonej do publikacji na stronie internetowej Ministerstwa Zdrowia będzie spełniał wymogi standardu WCAG 2.0.
- k. Realizator będzie zobowiązany do uzyskania akceptacji Informatora zarówno przed jego skierowaniem do druku jak i upowszechnieniem w formie elektronicznej.
- l. Działania będą realizowane w oparciu o przedstawiony szczegółowy harmonogram, który będzie uwzględniać realne możliwości przeprowadzenia zadania.
- m. Działania będą realizowane w oparciu o przedstawiony kosztorys, który będzie sporządzony na podstawie rozeznania aktualnych cen rynkowych oraz z uwzględnieniem zasady gospodarności środkami publicznymi.

WAŻNE: sposób oceny punktowej złożonych ofert został przedstawiony w ogłoszeniu konkursowym w części VI *Kryteria oceny ofert*.

6. Cechy zadania

Realizacja zadania powinna charakteryzować się następującymi cechami:

- a. zwrócenie uwagi na odbiorcę docelowego,
- b. opierać się na prostym i jasnym przekazie, interesującym dla odbiorcy docelowego,
- c. być dostosowana do możliwości poznawczych, percepcyjnych odbiorcy docelowego,
- d. być dostosowana do możliwości organizacyjnych i czasowych odbiorcy docelowego,
- e. być atrakcyjna z punktu widzenia korzyści dla odbiorcy docelowego,
- f. maksymalizować liczbę odbiorców docelowych,

- g. maksymalizować korzyści edukacyjne i zdrowotne odbiorcy docelowego,
- h. być spójna i zintegrowana w całym okresie realizacji.

7. Wiodący przekaz zadania:

Zakres i sposób realizacji zadania opiera się na następujących założeniach:

- a. Kobiety w okresie ciąży oraz osoby im bliskie, często nie posiadają wiedzy na temat przysługujących im świadczeń oraz praw pacjenta w okresie okołoporodowym – w związku z tym opracowany Informator w sposób **przystępny i zrozumiały, zapozna z poszczególnymi aspektami tej opieki.**

WAŻNE:

- Prezentowane w Informatorze treści **nie mogą wzbudzać agresji i wywoływać nietolerancji, również nie mogą być wulgarne i obraźliwe;**
- Działania **nie mogą promować znaków handlowych ani zawierać lokowania produktów.**
- Oferent zapewni odpowiednie **zasoby i kwalifikacje kadry** przygotowującej Informator i odpowiedzialnej za treści wykorzystywane w trakcie realizacji zadania.
- Informator zostanie opracowany w wersji papierowej i cyfrowej oraz **zostanie przekazany do Ministra Zdrowia także w formie edytowalnej**, na nośniku elektronicznym. Realizator odpowiada za odpowiedni **skład i korektę** przekazywanych produktów.
- W przypadku materiałów przeznaczonych do prezentowania na stronach internetowych – dokument powinien być **przystosowany do standardu WCAG 2.0**, zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 12 kwietnia 2012 r. w sprawie Krajowych Ram Interoperacyjności, minimalnych wymagań dla rejestrów publicznych i wymiany informacji w postaci elektronicznej oraz minimalnych wymagań dla systemów teleinformatycznych (Dz. U. z 2017 r. poz. 2247).

IV. MONITOROWANIE I EWALUACJA

Zadanie powinno podlegać stałemu monitoringowi i optymalizacji przez cały okres jego trwania. Po zakończeniu realizacji zadania należy przeprowadzić ewaluację realizacji zadania i osiągnięcia zakładanych efektów projektu.

Na podstawie przeprowadzonych działań ewaluacyjnych i doświadczeń Realizatora zostanie przygotowany:

- a. **raport z przeprowadzonej dystrybucji materiałów po każdym roku realizacji zadania** zawierający liczbę świadczeniodawców, do których przekazano Informator jak również liczbę wydanych sztuk Informatora, poziom osiągnięcia zakładanych rezultatów oraz wnioski i rekomendacje na tej podstawie, wnioski i opinie dotyczące Informatora zgłaszane Realizatorowi przez świadczeniodawców lub Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.
- b. Realizator jest zobowiązany opracować **raport końcowy z realizacji zadania**, ze szczególnym uwzględnieniem osiągniętych **rezultatów** i przedstawienia sposobu ich pomiaru, **wyników przeprowadzonych działań ewaluacyjnych** oraz **wniosków i rekomendacji** na tej podstawie, który należy uwzględnić w formularzu ofertowym w części 4, pkt 4.4. *Materiały/produkty planowane do wytworzenia w ramach realizacji zadania z zakresu zdrowia publicznego*

V. ZAKŁADANE REZULTATY

Oferent jest zobowiązany do przedstawienia w ofercie zakładanych rezultatów realizacji zadania, których poziom minimalny określono w cz. III. **Osiągnięcie w okresie realizacji umowy założonego poziomu rezultatów stanowi przedmiot umowy**, niewywiązanie się z tego zobowiązania będzie uprawniać do wyciągnięcia konsekwencji wobec Realizatora, określonych w ogólnych warunkach umowy, stanowiących załącznik nr 4 do ogłoszenia.

Zakładane rezultaty powinny uwzględniać właściwe **wskaźniki** (podane poniżej wraz z przykładowymi poziomami wskaźników ich osiągnięcia, w tym ogółem i w podziale na województwa), obejmujące co najmniej:

- a. liczbę rozdystrybuowanych egzemplarzy Informatora w każdym roku realizacji zadania,
- b. liczbę pacjentek, którym przekazano Informator,
- c. liczbę świadczeniodawców do których przekazano Informator,
- d. wnioski i opinie dotyczące Informatora zgłaszane Realizatorowi przez świadczeniodawców lub Naczelną Izbę Pielęgniarek i Położnych.