



Ministerstwo Zdrowia



Departament
Zdrowia Publicznego



Szanowna Pani,

w odpowiedzi na petycję z 5 czerwca br. o objęcie obligatoryjnym wsparciem psychologicznym kobiet w okresie ciąży, porożu oraz po stracie, proszę o przyjęcie poniższych informacji.

Kierowanie każdey kobiety w ciąży na konsultację psychologiczną przez włączenie takiego obowiązku do zakresu 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, który stanowi część II standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej ustanowionego rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. (Dz.U. z 2023 r. poz. 1324) nie znajduje uzasadnienia, jak również byłoby trudne w realizacji z uwagi na niewystarczającą liczbę doświadczonych psychologów klinicznych.

W rozporządzeniu Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej uwzględniono potrzebę wczesnej oceny ryzyka depresji i nasilenia jej objawów. Ocena ta powinna zostać wykonana trzykrotnie - dwa razy w czasie ciąży, w I trymestrze pomiędzy 11-14 tc., w III trymestrze, pomiędzy 33-37 tc. oraz w porożu - w czasie wizyty porożnej w miejscu zamieszkania lub pobytu matki i jej dziecka. Ponadto, problemy psychologiczne i emocjonalne kobiety i jej rodziny w okresie ciąży, porożu i porożu stały się niezbędną częścią ramowego programu edukacji przedporodowej, prowadzonej w formie indywidualnej lub grupowej przez porożną. Powyższe kładzie nacisk na ocenę stanu psychicznego pacjentki przez osoby sprawujące opiekę nad kobietą w ciąży (lekarz porożnik, porożna), jak również uświadczenie kobietom i osobom im bliskim, jakie zachowania mogą świadczyć o depresji, aby jak najszybciej objąć kobietę właściwą opieką i leczeniem. Standard organizacyjny nie wskazuje narzędzi do badania ryzyka wystąpienia depresji, zgodnie z powyższym, osoby sprawujące opiekę nad kobietą w ciąży, porożu mogą wykorzystać dowolne narzędzia przesiewowe zgodnie z aktualnymi zaleceniami i wiedzą medyczną.

Ponadto standard organizacyjny opieki okołoporodowej wskazuje, iż kobiecie należy zapewnić pomoc psychologiczną w sytuacjach szczególnych, takich jak: rozpoznanie podczas ciąży ciężkiej choroby lub wady dziecka, poronienie, urodzenie dziecka martwego, niezdolnego do życia, chorego lub z wadami wrodzonymi, lub w przypadku urodzenia noworodka o bardzo niskiej masie urodzeniowej, skrajnie niedojrzałego oraz w innych sytuacjach, gdy stan psychiczny porożnicy tego wymaga. W celu zapewnienia większej

dostępności do pomocy psychologicznej już na oddziałach położniczych, od 2022 r. obowiązuje wymóg zapewnienia porady psychologa na oddziałach położnictwo i ginekologia I oraz II poziom referencyjny w tym na I poziomie co najmniej 0,5 etatu lub zapewnienie porady psychologicznej w czasie nie przekraczającym 24 h liczonych od momentu zgłoszenia. Do tego okresu do spełnienia minimalnego wymogu zapewnienia psychologa w wymiarze co najmniej 0,5 etatu byli zobowiązani wyłącznie świadczeniodawcy realizujący umowy w zakresie położnictwo i ginekologia – trzeci poziom referencyjny.

Ponadto, w przypadku ciąży wysokiego ryzyka z rozpoznanymi wadami rozwojowymi płodu, położna podstawowej opieki zdrowotnej ma możliwość zrealizowania u pacjentki większej liczby wizyt patronażowych oraz wizyt w opiece okołoporodowej w przebiegu ciąży. Położna udzielając ww. świadczeń zdrowotnych współpracuje ze świadczeniodawcami, którzy realizują świadczenia psychiatryczne ambulatoryjne dla dorosłych oraz świadczenia psychologiczne, tak aby zapewnić wszystkim potrzebującym kobietom dostęp do konsultacji psychologicznych w miarę ich potrzeb.

Z wyrazami szacunku

Dagmara Korbasińska-Chwedczuk
Zastępca Dyrektora
/dokument podpisany elektronicznie/