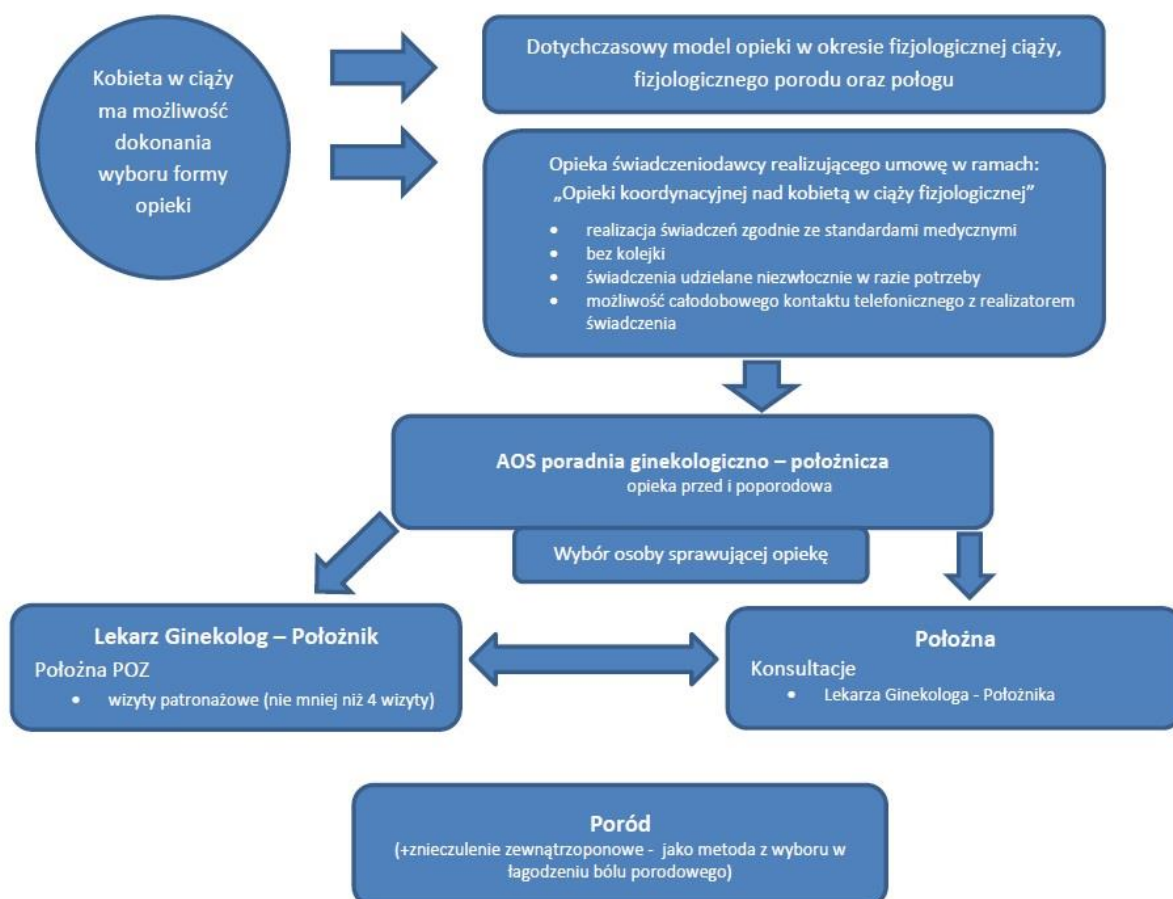


Program opieki koordynowanej nad kobietą w ciąży fizjologicznej

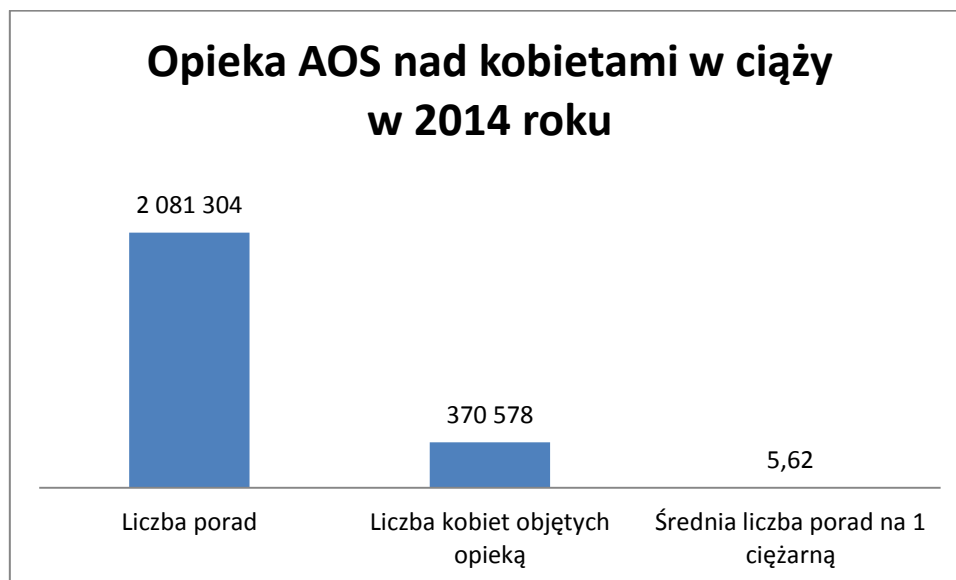
Kompleksowa opieka medyczna nad matką i dzieckiem w okresie ciąży, porodu oraz połogu to główny cel programu opieki koordynowanej nad kobietą w ciąży, który powstaje w Narodowym Funduszu Zdrowia.

Założeniem projektu jest zapewnienie przyszłym mamom uzyskania pełnoprofilowej opieki w okresie ciąży, porodu oraz w okresie 6 tygodni po urodzeniu dziecka. Program miałby ruszyć w formie pilotażu w wybranych placówkach w całym kraju od pierwszego kwietnia przyszłego roku.



Proponowana forma opieki nad kobietami w ciąży ma docelowo zastąpić obecną formę opieki, która podzielona jest pomiędzy poszczególne zakresy świadczeń, od POZ, poprzez ambulatoryjną opiekę specjalistyczną i leczenie szpitalne. Skutkuje to tym, że utrudnione jest

zachowanie ciągłości opieki realizowanej przez ten sam zespół medyczny, jak również terminowe wykonanie wszystkich badań wynikających ze schematu opieki. W chwili obecnej kobieta w ciąży korzysta z ok. 5 porad w ramach ambulatoryjnej opieki ginekologiczno-położniczej, pomimo tego, że ze standardu opieki wynika konieczność wykonania co najmniej 8 porad.



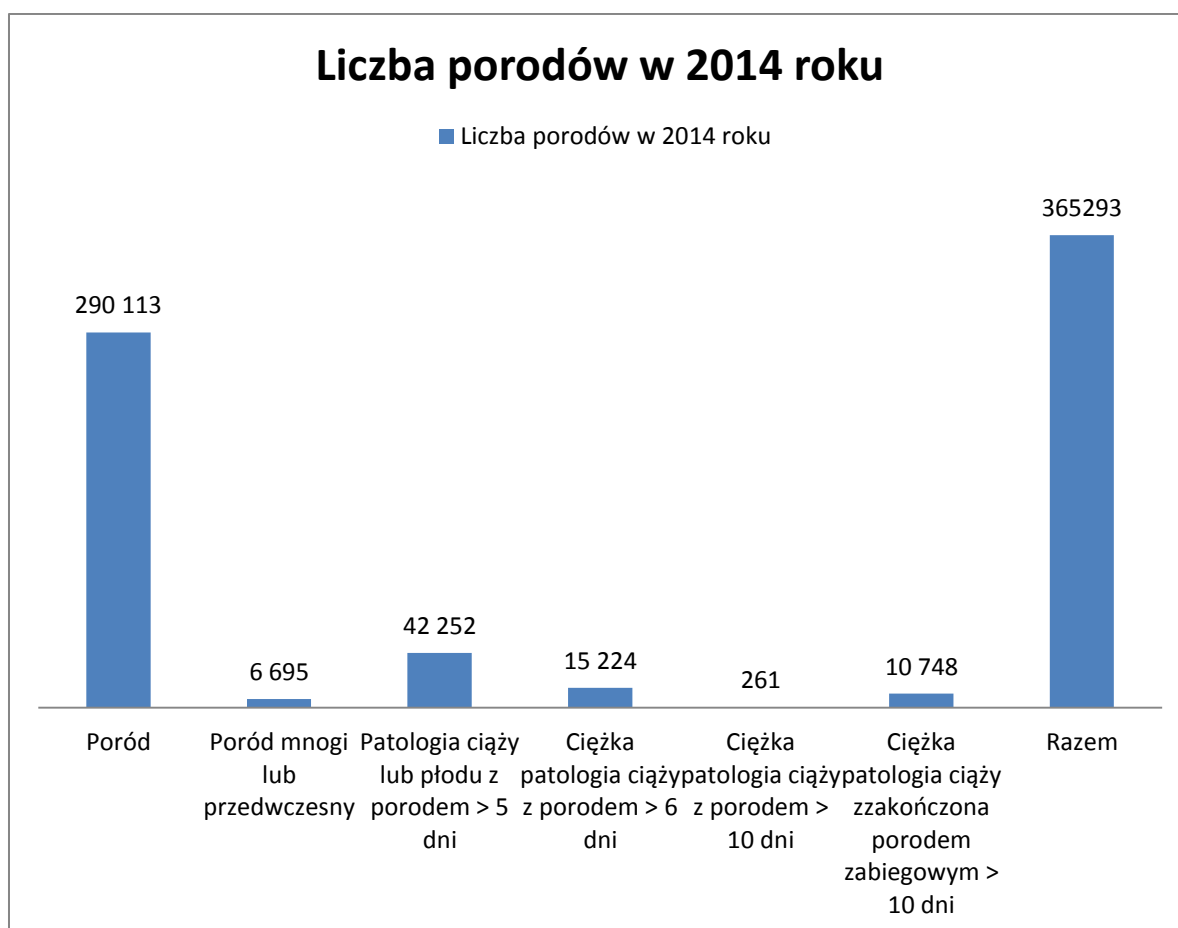
Wprowadzenie nowego modelu opieki koordynowanej ma na celu poprawę jakości opieki nad kobietą w ciąży poprzez:

- kompleksową opiekę oraz poprawę dostępności do świadczeń we wszystkich tygodniach ciąży, podczas porodu i w okresie połogu;
- zwiększenie dostępności do świadczeń realizowanych bez kolejki przez ten sam zespół medyczny;
- udzielanie świadczeń zgodnie ze wskazaniami medycznymi niezwłocznie w razie potrzeby (dostępność 24h/dobę);
- realizację świadczeń zgodnie z przyjętymi standardami tj.:
 - a) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 r. w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem (Dz. U. 2012, poz. 1100);
 - b) rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie standardu postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych w dziedzinie położnictwa i ginekologii z zakresu okołoporodowej opieki położniczo-ginekologicznej, sprawowanej nad kobietą w okresie ciąży, porodu,

połogu, w przypadkach występowania określonych powikłań oraz opieki nad kobietą w sytuacji niepowodzeń położniczych (Dz. U. 2015, poz. 2007);

- możliwość bieżącej konsultacji lub - w przypadku wskazań medycznych - objęcia opieką w ośrodkach III poziomu referencyjnego.

W ramach opieki koordynowanej zespół zapewniałby całość opieki nad matką i dzieckiem od momentu potwierdzenia ciąży aż do zakończenia okresu połogu. Opieka obejmować będzie także okres po urodzeniu dziecka, gwarantując wizyty położnej podstawowej opieki zdrowotnej w domu, w tym praktyczną edukację związaną z opieką nad noworodkiem oraz karmieniem piersią. Dzięki takiemu rozwiązaniu kobieta zyskuje kompleksową opiekę, a co za tym idzie poczucie bezpieczeństwa na każdym etapie ciąży i porodu oraz opieki nad nowonarodzonym dzieckiem.



Projekt wprowadzenia opieki koordynowanej nad kobietą w ciąży przewiduje, że w I etapie od kwietnia 2016 roku, wprowadzony zostanie pilotaż dedykowany kobietom w ciąży fizjologicznej.

Będzie on poprzedzony konsultacjami, które przeprowadzone zostaną w styczniu 2016 r., natomiast publikacja zarządzenia planowana jest na marzec 2016 r.

W związku z wejściem w życie w dniu 1 czerwca 2016 r. rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie ciąży patologicznej, w II etapie planowane jest wprowadzenie do pilotażu Programu opieki koordynowanej nad kobietą w ciąży patologicznej.

Wprowadzenie nowej formy finansowania opieki nad kobietą w ciąży, powinno przynieść pozytywne efekty zarówno dla kobiet, jak i realizatorów programu. Ciężarne będą mogły uzyskać ciągłą opiekę realizowaną przez jeden zespół medyczny, dokonać wyboru, czy – w przypadku ciąży fizjologicznej – wiodącą osobą, która będzie się nią opiekować będzie położna czy lekarz ginekolog – położnik. Z kolei szpital – koordynator programu – będzie mógł zapewniając jakość, ciągłość i kompleksowość opieki skorzystać z nowego sposobu rozliczenia. Szpital, który zdecyduje się przystąpić do pilotażu może liczyć na wyższe finansowanie oparte o ryczałt. Obecnie średni poziom finansowania opieki nad kobietą w ciąży w ramach AOS i SZP to ok. 4 000 zł (*obliczony z danych retrospektywnych dla wszystkich kobiet, które urodziły w roku 2014*). W ramach pilotażu placówka, która zapewni kompleksową opiekę może liczyć na wyższe, atrakcyjniejsze finansowanie pod warunkiem zagwarantowania jakości opieki.

Do pilotażu mogą przystąpić te placówki, które deklarują minimum 600 porodów rocznie i jednocześnie zabezpieczą dostęp do poradni ginekologiczno-położniczych oraz położnej. Warto podkreślić, że ciężarna będzie mogła zgłosić się do programu na każdym etapie ciąży.

NFZ będzie monitorował parametry jakości poprzez ocenę wybranych kryteriów medycznych wskazanych przez ekspertów (w tym m.in. liczbę cięć cesarskich, umieralność okołoporodową), a także poprzez ocenę satysfakcji pacjentek w specjalnej ankiecie. Pacjentki odpowiedzą w niej m.in. na pytania: czy w sytuacjach nagłych mogła Pani liczyć na poradę lekarską w naszej poradni; czy w razie potrzeby, otrzymywała Pani skuteczne leczenie przeciwbólowe; czy w razie potrzeby, położna pomagała w czynnościach pielęgnacyjnych przy dziecku; czy, gdyby można cofnąć czas, wybrałaby Pani ponownie nasz szpital jako miejsce swojego porodu?

Pierwsze umowy na realizację programu miałyby być podpisywane od 1 kwietnia przyszłego roku. Pilotaż ma potrwać do 30 czerwca 2017 roku.