



# Minister Zdrowia

---

RZZR.050.2.2025.JK  
Warszawa, 19 marca 2025

Pan  
Szymon Hołownia  
Marszałek Sejmu RP

Szanowny Panie Marszałku,  
odpowiadając na interpelację nr 7843 Poseł Agnieszki Marii Kłopotek w sprawie zapewnienia opieki i wsparcia psychologicznego kobietom po poronieniu, uprzejmie proszę o przyjęcie następujących informacji.

Działania na rzecz poprawy opieki zdrowotnej nad matką i dzieckiem są ważnym elementem polityki zdrowotnej Ministerstwa Zdrowia.  
Kobiety w sytuacji szczególnej, do której zalicza się rozpoznanie podczas ciąży ciężkiej choroby lub wady dziecka, poronienie, urodzenie dziecka martwego, niezdolnego do życia, chorego lub z wadami wrodzonymi, mają zagwarantowaną opiekę zdrowotną odpowiednią do ich stanu zdrowia, jak również opiekę psychologiczną finansowaną ze środków publicznych.

Organizacja udzielania świadczeń w sytuacjach szczególnych stanowi ważną część obowiązujących przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz.U. z 2023 r. poz. 1324). Kobiety, o których mowa w części XV ww. rozporządzenia powinny zostać jak najszybciej otoczone wsparciem psychologicznym oraz odpowiednią do ich stanu zdrowia i potrzeb opieką zdrowotną. Na życzenie kobiety należy jej umożliwić pożegnanie się ze zmarłym dzieckiem w obecności osób bliskich, kontakt z duchownym jej wyznania oraz wsparcie osób bliskich, jeżeli wyraża taką potrzebę. Powinny zostać im udzielone wszelkie informacje zarówno o możliwości uzyskania dalszej pomocy psychologicznej, miejscach i organizacjach udzielających wsparcia osobom w podobnej sytuacji jak i przysługujących prawach, w szczególności wynikających z przepisów o aktach stanu cywilnego, zabezpieczenia społecznego i prawa pracy dotyczącego sytuacji, w jakiej się znalazły, jak również o możliwości pochówku. Standard wskazuje ponadto, że osoby sprawujące opiekę powinny nawiązać z kobietą dobry kontakt słowny i mieć świadomość, jak ważny jest ton rozmowy, ich postawa oraz słowa kierowane do kobiety po utracie dziecka.

W celu zapewnienia większej dostępności do pomocy psychologicznej na oddziałach położniczych, przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 28 grudnia 2021 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. 2021 poz. 2482) wprowadziły od 2022 r. wymóg zapewnienia porady psychologa na oddziałach położnictwo i ginekologia na I oraz II poziomie referencyjnym, 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, należy podkreślić, że kobiety po

poronieniu mają również możliwość korzystania ze świadczeń psychologiczno-psychiatrycznych oraz psychologicznych ogólnodostępnych w ramach świadczeń kontraktowanych przez Narodowy Fundusz Zdrowia.

W odniesieniu do pytania czy lekarze prowadzący ciążę oraz personel medyczny w szpitalach i przychodniach informują kobiety o możliwości skorzystania z pomocy psychologicznej, wyjaśniam, że pacjent, ma prawo do uzyskania od osoby wykonującej zawód medyczny przystępnej informacji o swoim stanie zdrowia, rozpoznaniu, proponowanych oraz możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, dających się przewidzieć następstwach ich zastosowania albo zaniechania, wynikach leczenia oraz rokowaniu, w zakresie udzielanych przez tę osobę świadczeń zdrowotnych oraz zgodnie z posiadanymi przez nią uprawnieniami. Przepisy rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej obligują personel medyczny do jak najszybszego wsparcia psychologicznego kobiety w sytuacji szczególnej. Dodatkowo, w okresie ciąży wskazują potrzebę wczesnego rozpoznawania przez lekarzy położników i położne depresji przez ocenę ryzyka i nasilenia jej objawów u pacjentek w okresie ciąży i porodu. Celem oceny ryzyka jest zwrócenie uwagi pacjentki lub jej rodziny na występowanie możliwych objawów, ich obserwacji i zalecenia ewentualnej konsultacji psychiatrycznej, bądź psychologicznej. Decyzja o dalszej konsultacji psychiatrycznej lub psychologicznej leży po stronie pacjentki.

W odniesieniu do konieczności budowania świadomości przyszłych matek na temat możliwości uzyskania wsparcia psychologicznego, pragnę zauważyć, że problemy psychologiczne i emocjonalne kobiety i jej rodziny w okresie ciąży, porodu i porodu są niezbędną częścią ramowego programu edukacji przedporodowej, prowadzonej w formie indywidualnej lub grupowej przez położną. Powyższe kładzie nacisk na ocenę stanu psychicznego pacjentki przez osoby sprawujące opiekę nad kobietą w ciąży (lekarz położnik, położna), jak również uświadomienie kobietom i osobom im bliskim, jakie zachowania mogą świadczyć o depresji, aby jak najszybciej objąć kobietę właściwą opieką i leczeniem.

Dodatkowo, na zlecenie Ministra Zdrowia w ramach Celu Operacyjnego nr 5: wyzwania demograficzne, Narodowego Programu Zdrowia na lata 2021-2025, został opracowany Informator ABC opieki okołoporodowej dostępny również w wersji elektronicznej na stronie internetowej (<https://www.gov.pl/web/zdrowie/opieka-okoloporodowa>). Informator skierowany jest do kobiet w ciąży, jego zadaniem jest przekazanie w sposób przystępny wiedzy o przepisach standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej. Powyższe powinno przyczynić się do zwiększenia świadomości pacjentów w zakresie organizacji tej opieki i pełnego korzystania z przysługujących im świadczeń zdrowotnych.

Informator w rozdziale dotyczącym opieki nad kobietą w sytuacjach szczególnych dostarcza szczegółowych informacji dotyczących pomocy psychologicznej, świadczeń realizowanych przez hospicja perinatalne, obowiązującego stanu prawnego w zakresie przepisów o aktach stanu cywilnego, zabezpieczeniu społecznym i prawa pracy dotyczącego sytuacji, w jakiej kobieta się znalazła, jak również o możliwości pochówku. W dodatkowych załącznikach Informator przedstawia treści związane z :

- wzmacnianiem zdrowia psychicznego w ciąży,
- zaburzeniami poporodowymi w sferze psychicznej,
- emocjami po stracie dziecka i przeżywania okresu żałoby.

Zgodnie z złożeniami, Informator w latach 2024-2025 powinien trafić do kobiet za pośrednictwem świadczeniodawców udzielających specjalistycznych porad w zakresie położnictwa i ginekologii oraz Naczelnej Izby Pielęgniarek i Położnych w celu przekazania Informatora położnym podstawowej opieki zdrowotnej. W 2024 r. Informator został rozdyskrebowany w liczbie ponad 130 tys. egzemplarzy.

Ponadto, szpitale korzystają z opracowanych na potrzeby poszczególnych województw rekomendacji dobrych praktyk postępowania z pacjentkami w sytuacji niepowodzeń położniczych dla personelu medycznego oddziałów położniczo – ginekologicznych, współpracują z organizacjami pozarządowymi udzielającymi wsparcia kobietom w sytuacjach szczególnych, zapewniają wsparcie psychologiczne oraz informacje o przysługujących im prawach. Większość oddziałów ginekologiczno-położniczych posiada procedurę dotyczącą opieki nad kobietą w sytuacjach szczególnych.

Jednocześnie Ministerstwo Zdrowia wychodząc naprzeciw oczekiwaniom, co do zagwarantowania wysokiej jakości opieki okołoporodowej, wyrażonym przez ekspertów w dziedzinie położnictwa i ginekologii, perinatologii, neonatologii, pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego, anestezjologii i środowisk reprezentujących kobiety, podjęło pracę nad nowelizacją przepisów rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej, w której zaproponowano większą ochronę kobiet w sytuacji szczególnej przed pogłębieniem traumy. W części XVI. załącznika do rozporządzenia dotyczącego opieki nad kobietą w sytuacjach szczególnych, pod pojęciem których należy rozumieć: poronienie, urodzenie dziecka martwego, niezdolnego do życia lub obciążonego wadami letalnymi, urodzenie chorego dziecka lub dziecka z wadami wrodzonymi, wprowadzono bezwzględny zakaz umieszczania tych kobiet w salach szpitalnych razem z kobietami w ciąży bądź kobietami w porożu, których ciąża zakończyła się urodzeniem zdrowego dziecka. Podstawą tej zmiany jest zagwarantowanie kobietom takich warunków w podmiotach leczniczych, które zapobiegną pogłębieniu ich traumy i zapewnią możliwość szybszej rekonwalescencji. Ponadto, w standardzie planuje się rozszerzenie możliwości skorzystania, przez kobiety w sytuacji szczególnej, w przypadku wyrażenia przez nie zgody, z ciągłej profesjonalnej opieki położnej podstawowej opieki zdrowotnej w miejscu zamieszkania albo pobytu. Do poinformowania położnej zostanie zobowiązany podmiot wykonujący działalność leczniczą sprawujący opiekę nad kobietą w sytuacji szczególnej, który przekaże do dnia jej wypisu zgłoszenie położnej podstawowej opieki zdrowotnej lub podmiotowi wykonującemu działalność leczniczą w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Analogicznie jak w przypadku kobiet w porożu opracowano podstawowe informacje, jakie powinno zawierać zgłoszenie. Jednocześnie wskazano podstawowe elementy opieki położnej w miejscu zamieszkania albo pobytu, nie precyzując częstotliwości i liczby wizyt, pozwalając na ich odpowiednie dostosowanie do stanu zdrowia kobiety. Aktualnie trwa analiza uwag zgłoszonych w ramach konsultacji publicznych i uzgodnień zewnętrznych projektu.

Z wyrazami szacunku  
z upoważnienia Ministra Zdrowia  
Jerzy Szafranowicz  
Podsekretarz Stanu  
/dokument podpisany elektronicznie/