

ZESPÓŁ PORODOWY

- Witam, wprawdzie dawno, bo w 2016 r, wpłynęło do ŚPWIS zapytanie dot. wymagań dla Zespołu porodowego. Udzieliliśmy odpowiedzi, która przesyłam w załączeniu. Myślę że fajnie byłoby podjąć dyskusję w tym temacie, żeby ujednolicić podejście
- pismo dot zespołu porodowego NS-NZ.1331.2.2016.doc

W odpowiedzi na pismo z dnia 13.09.2016 r. zawierające prośbę o interpretację niektórych wymagań dla zespołu porodowego zawartych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 26 czerwca 2012 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (Dz. U. z 2012 r. poz. 739), niniejszym informuję co następuje:

Wymagania dotyczące sali cięć cesarskich określone zostały w dziale IV ust. 2 załącznika nr 1 do ww. rozporządzenia, gdzie znajduje się zapis: „dla zespołu porodowego zapewnia się salę operacyjną dla porodów rozwiązywanych cięciem cesarskim, wyposażoną w stanowisko resuscytacji noworodka”. Natomiast w ust. 3 tego działu określono wymóg: „personel wchodzi do zespołu przez służbę umywalkowo-fartuchową”.

Zatem z cytowanych przepisów wynika, że wymagana jest służba umywalkowo-fartuchowa na wejściu personelu do kompleksu pomieszczeń stanowiących zespół porodowy. Przepis poza wymogiem dotyczącym konieczności wyposażenia sali cięć cesarskich w stanowisko resuscytacji nie precyzuje żadnych innych wymagań dla tej sali. Jednak dla zapewnienia odpowiedniego reżimu sanitarnego konieczne jest zaprojektowanie przynajmniej pomieszczenia przygotowania personelu. Należy także zapewnić pomieszczenie do usuwania i ewentualnej obróbki wstępnej materiałów skażonych i odpadów, ich usuwania i odpowiedniego pakowania w szczelne opakowania transportowe. Wskazane byłoby także zapewnienie szatniowych dla personelu (podobnie jak w bloku operacyjnym), co jednak jednoznacznie nie zostało określone w cytowanym rozporządzeniu. Zatem o wyjaśnienie tej kwestii należałoby się zwrócić do Ministra Zdrowia, jako autora przepisu.

W cytowanym rozporządzeniu nie określono wymaganej minimalnej powierzchni pomieszczenia przeznaczonego dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych. Wielkość tego pomieszczenia powinna wynikać z projektu technologicznego, w którym określa się niezbędne wyposażenie pomieszczenia w sprzęty i aparaturę a także sporządza się aranżację wnętrza. Powyższe wynika także z zapisu § 16 ww. rozporządzenia Ministra Zdrowia.



Odpowiedź 5 - Barbara Romanowska

- Ustawa z 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej (t.j. Dz. U. z 2025 r. poz. 450.) ,
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia z dnia 26 marca 2019 r. w sprawie szczegółowych wymagań, jakim powinny odpowiadać pomieszczenia i urządzenia podmiotu wykonującego działalność leczniczą (t.j. Dz.U. 2022 poz. 402) ,
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r.w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. z 2023r. poz.870 z późn.zm.)
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 grudnia 2016 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki zdrowotnej w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 332),
- Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej (Dz. U. z 2023r.poz.1324) ,



Stopień referencyjności danego oddziału, czyli stopień wyspecjalizowania oddziału, a co za tym idzie możliwości sprawowania opieki w zależności od stanu pacjenta.

Zostały wprowadzone 3 poziomy referencyjne szpitale.

- 1. W szpitalach o I stopniu referencyjności** rodzą kobiety w ciąży niepowikłanej, bez większej patologii i rodzące w terminie. Zazwyczaj są to szpitale miejskie i rejonowe.
- 1. Szpitale o II stopniu referencyjności** to przeważnie szpitale wojewódzkie, gdzie rodzą kobiety będące w ciąży zagrożonej. W takich jednostkach znajduje się **pododdział intensywnej opieki wcześniaków**.
- 1. Szpitale o III stopniu referencyjności** to szpitale kliniczne państwowych uczelni medycznych prowadzących działalność dydaktyczną i badawczą w dziedzinie nauk medycznych. Są przeznaczone dla kobiet o wysokim zagrożeniu ciąży, jej patologicznym przebiegu, gdzie jest bardzo wysokie ryzyko urodzenie wcześniaka przed 31 tygodniem ciąży, z różnymi chorobami i wadami genetycznymi.



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 11 lipca 2023 r.

Poz. 1324

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 9 czerwca 2023 r.

**w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardu organizacyjnego
opieki okołoporodowej**



XIII. Opieka nad noworodkiem

1. Opieka w oddziale porodowym lub innej jednostce lub komórce organizacyjnej podmiotu o tym profilu:
 - 1) w sali porodowej znajduje się stanowisko noworodkowe wyposażone w: promiennik ciepła, układ do wspomagania oddychania (resuscytator), zegar Apgar, ssak, kardiomonitor, wagę;
 - 2) stanowisko noworodkowe jest przeznaczone do:
 - a) badania noworodka,
 - b) wykonywania procedur u noworodków z zaburzeniami pierwszego oddechu,
 - c) resuscytacji noworodka;
 - 3) sala do cięć cesarskich w podmiotach leczniczych posiadających oddziały o II i III poziomie referencyjnym opieki perinatalnej jest wyposażona w dwa stanowiska do resuscytacji;
 - 4) opieka pielęgnacyjna nad położnicą i noworodkiem jest realizowana przez położną;
 - 5) położna odpowiedzialna za opiekę nad noworodkiem:
 - f) uzasadnionych i udokumentowanych zaburzeń adaptacyjnych w IV okresie porodu;
 - 8) bezpośrednio po urodzeniu należy umożliwić dziecku nieprzerwany kontakt z matką „skóra do skóry”, trwający dwie godziny po porodzie. W tym czasie należy zachęcać matkę do rozpoznania momentu, kiedy dziecko jest gotowe do ssania piersi, a także obserwować matkę i dziecko, kontrolując cechy dobrego przystawienia i pozycji przy piersi, a w razie potrzeby zaoferować pomoc. Kontakt ten może być przerywany wyłącznie w sytuacji wystąpienia zagrożenia życia lub zdrowia matki lub noworodka, odnotowanego w dokumentacji medycznej.
2. Opieka w oddziale położniczym w systemie „matka z dzieckiem” lub innej jednostce lub komórce organizacyjnej podmiotu o tym profilu:
 - 1) zdrowy noworodek po pobycie wraz z matką w sali porodowej jest przekazywany do oddziału położniczego zorganizowanego w systemie „matka z dzieckiem”;



Opieka nad matką i noworodkiem



Bezpośrednio po urodzeniu dziecka, należy zapewnić nieprzerwany kontakt matce i dziecku "skóra do skóry", przez co najmniej **dwie godziny po porodzie**.

Noworodek nie jest kąpany po porodzie, **wanienka do pielęgnacji noworodka** w sali porodowej jest zbędna.

II. Zespół pomieszczeń pielęgnacyjnych w oddziale

W skład zespołu pomieszczeń pielęgnacyjnych wchodzi co najmniej:

- 1) pokoje łóżkowe;
- 2) punkt pielęgniarski z pokojem przygotowawczym pielęgniarskim;
- 3) gabinet diagnostyczno-zabiegowy;
- 4) pomieszczenia higieniczno-sanitarne wyposażone dodatkowo w natrysk, w tym co najmniej jedno przystosowane dla osób niepełnosprawnych, w szczególności poruszających się na wózkach inwalidzkich;
- 5) brudownik – pomieszczenie służące do opróżniania, dezynfekowania i przechowywania kacek i basenów lub niszczenia tego rodzaju pojemników jednorazowego użytku oraz składowania brudnej bielizny, wyposażone w umywalkę, płuczkę-dezynfektor lub urządzenie do dekontaminacji oraz utylizacji wkładów jednorazowych wraz z zawartością, które powinno być zainstalowane w sposób eliminujący zagrożenia dla pacjentów – w przypadku stosowania basenów i kacek jednorazowych, oraz w wentylację mechaniczną wyciągową.

IV. Zespół porodowy

1. Zespół porodowy składa się z:
 - 1) co najmniej jednej sali porodowej jednostanowiskowej, w tym co najmniej jednej przeznaczonej do porodów rodzinnych lub
 - 2) sali porodowej wielostanowiskowej, lub
 - 3) co najmniej jednego pokoju łóżkowego przystosowanego do odbioru porodu.
2. Dla zespołu porodowego zapewnia się salę operacyjną dla porodów rozwiązywanych cięciem cesarskim, wyposażoną w stanowisko resuscytacji noworodka.
3. Personel wchodzi do zespołu przez służbę umywalkowo-fartuchową.
4. W zespole powinno znajdować się co najmniej jedno pomieszczenie przeznaczone dla położnic i noworodka w pierwszych godzinach życia, po porodach powikłanych, w którym zapewnia się możliwość obserwacji bezpośredniej lub przy użyciu kamer wyposażonych w funkcje autostartu, w szczególności możliwość obserwacji twarzy.



DZIENNIK USTAW RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Warszawa, dnia 9 maja 2023 r.

Poz. 870

**OBWIESZCZENIE
MINISTRA ZDROWIA**

z dnia 13 marca 2023 r.

w sprawie ogłoszenia jednolitego tekstu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych
z zakresu leczenia szpitalnego

39. Położnictwo i ginekologia – trzeci poziom referencyjny

Lekarze	Równoważnik co najmniej 2 etatów (nie dotyczy dyżuru medycznego) – specjalista w dziedzinie położnictwa i ginekologii.	
Pielęgniarki lub położne	Równoważnik co najmniej 0,7 etatu na 1 łóżko, w tym równoważnik co najmniej 2 etatów – specjalista w dziedzinie pielęgniarstwa położniczego lub ginekologicznego, lub ginekologiczno-położniczego, lub opieki przed- i okołoporodowej, lub rodzinnego lub w trakcie specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologiczno-położniczego lub rodzinnego.	
Organizacja udzielania świadczeń	1) wyodrębniona opieka lekarska we wszystkie dni tygodnia – trzech lekarzy; 2) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii – w miejscu udzielania świadczeń; 3) stała obecność lekarza specjalisty w dziedzinie anestezjologii lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii albo lekarza posiadającego I stopień specjalizacji w dziedzinie anestezjologii, lub anestezjologii i reanimacji, lub anestezjologii i intensywnej terapii pod warunkiem zapewnienia w strukturze szpitala OAiIT oraz spełniania standardów postępowania medycznego w dziedzinie anestezjologii i intensywnej terapii określonych w przepisach wydanych na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej – w lokalizacji; 4) dostępność wykonania znieczulenia śródporodowego; 5) możliwość wykonywania więcej niż jednego cięcia cesarskiego jednocześnie; 6) w systemie „matka z dzieckiem” sale wyposażone w urządzenia umożliwiające mycie i pielęgnację noworodków; 7) wyodrębniona całodobowa opieka położnicza dla sali porodowej w miejscu udzielania świadczeń.	

Wypożyczenie w sprzęt i aparaturę medyczną	1) w miejscu udzielania świadczeń: a) aparat KTG, b) kardiomonitor, c) kolposkop, d) aparat USG zapewniający wykonanie badań zgodnych z profilem udzielanych świadczeń, e) laparoskop, f) histeroskop diagnostyczno-operacyjny; 2) w lokalizacji – echokardiograf lub aparat USG z opcją kolorowego Dopplera.	
Zapewnienie realizacji badań	1) w miejscu udzielania świadczeń – EKG płodu lub komputerowa analiza KTG (kompleksowy system nadzoru okołoporodowego); 2) w lokalizacji: a) laboratoryjnych, b) gazometrii krwi pępowinowej, c) diagnostyki prenatalnej (kordocenteza, biopsja trofoblastu, amniopunkcja); 3) dostęp do badań: a) cytogenetycznych, b) histopatologicznych śródoperacyjnych, c) popłodu, d) fetoskopii.	
Pozostałe wymagania	1) pracownia endoskopii, 2) blok operacyjny, 3) wyodrębniona sala operacyjna do cięć cesarskich, 4) oddział neonatologiczny z równoważnym poziomem referencyjnym – w lokalizacji; 5) prowadzenie partogramu – w miejscu udzielania świadczeń, 6) co najmniej 2 stanowiska IOM; 7) (uchylony);²³⁾ 8) (uchylony);²³⁾ 9) (uchylony);²³⁾ 10) w przypadku prenatalnego zdiagnozowania wad rozwojowych płodu – zapewnienie dostępności leczenia wewnątrzmacicznego; 11) w przypadku zdiagnozowania ciężkich, nieuleczalnych chorób płodu powstałych w prenatalnym okresie rozwoju dziecka lub w czasie porodu – zapewnienie dostępności do opieki nad chorym noworodkiem w ramach opieki paliatywnej i hospicyjnej – zgodnie ze wskazaniami medycznymi; 12) psycholog – co najmniej 0,5 etatu; 13) prowadzenie edukacji laktacyjnej przez edukatora do spraw laktacji; 14) świadczeniodawca mierzy i ocenia wskaźnik: liczba noworodków dokarmianych sztucznym pokarmem względem liczby żywo urodzonych noworodków rocznie; 15)²⁴⁾ stosowanie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.	



Sala porodowa





Sala porodowa





Wyposażenie sali porodowej



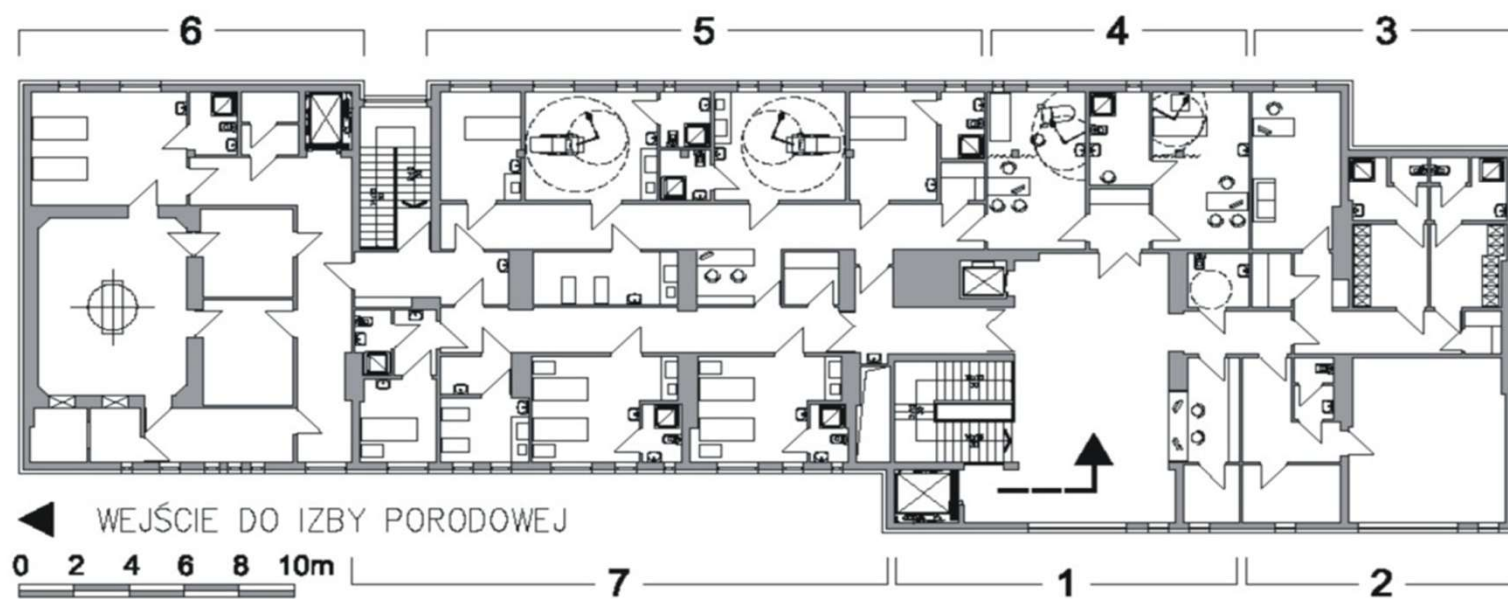


Stanowisko do resuscytacji noworodka



- Stanowisko do resuscytacji jest otwartym urządzeniem przeznaczonym do pielęgnacji i resuscytacji zapewniającym odpowiednie warunki termiczne wcześniakom, noworodkom i niemowlętom w szczególności o niskiej masie ciała.
- Stanowisko jest przeznaczone do stosowania na salach porodowych, oddziałach położniczych, oddziałach neonatologicznych w klinikach dziecięcych oraz oddziałach intensywnej terapii.
- respirator urządzenie umożliwiające sztuczne oddychanie, stosowane głównie w przypadkach zahamowania czynności oddechowych,

Zespół porodowy z oddziałem położniczym



Izba porodowa w Sopocie, rzut V piętra: 1 – zespół wejściowy, 2 – szkoła rodzenia, 3 – zespół pomieszczeń personelu, 4 – zespół pomieszczeń przyjęcia i badania rodzącej, 5 – zespół pomieszczeń porodowych, 6 – zespół operacyjny, 7 – zespół pomieszczeń położniczych



**Zespół porodowy
Szpital Południowy
w Warszawie**
Biuro Projektowe Promedicon
w Krakowie