

Rola położnej rodzinnej w Polsce

Grażyna J. Iwanowicz-Palus, Justyna Krysa, Agnieszka Bień

Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Iwanowicz-Palus GJ, Krysa J, Bień A. Rola położnej rodzinnej w Polsce. Med Og Nauk Zdr. 2013; 19(3): 272–278.

Streszczenie

Wprowadzenie: Zawód położnej zajmuje centralne miejsce w opiece położniczo – ginekologicznej. Ma jasno określony prawem zakres obowiązków i kompetencji. Pomimo, że funkcje zawodowe i rola położnych ewoluowały na przestrzeni wieków, to położne nadal zapewniają holistyczną opiekę przedkoncepcyjną, opiekę podczas ciąży, porodu i porożu, w schorzeniach ginekologiczno-onkologicznych oraz opiekę nad noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 6 tygodnia życia. Opieka położnej podstawowej opieki zdrowotnej (poz) jest ukierunkowana na całą rodzinę. Ten swoisty patronat nad rodziną, potrzebny jest nie tylko w szpitalu, ale również w środowisku domowym.

Cel pracy: Przedstawienie roli i zadań położnej rodzinnej w Polsce.

Skrócony opis stanu wiedzy: Wzrost znaczenia promocji zdrowia i zainteresowania wpływem środowiska na stan zdrowia, wzmocniły pozycję położnej środowiskowej/rodzinnej. Położne podstawowej opieki zdrowotnej wypełniają założone dla tego zawodu zadania w ramach funkcji z zakresu opieki, promowania zdrowia i profilaktyki chorób, diagnostyki, pielęgnacji, leczenia, rehabilitacji, nauczania zawodu położnej, prowadzenia prac naukowo – badawczych w dziedzinie opieki położniczej, kierowania pracą zawodową pielęgniarek i położnych, przygotowania, organizowania i nadzoru nad udzielaniem świadczeń zdrowotnych w ramach zatrudnienia na stanowiskach administracyjnych, sprawowania funkcji lub wykonywania pracy na rzecz samorządu zawodowego. Na zakres poszczególnych świadczeń wykonywanych przez położną podstawowej opieki zdrowotnej mają wpływ różne czynniki.

Podsumowanie: Priorytety polityki zdrowotnej oraz potrzeby zdrowotne, jakie wyodrębniają się na tle naszego społeczeństwa określają udział położnych w realizacji świadczeń zdrowotnych w różnych obszarach działania ochrony zdrowia. Jednocześnie istnieje konieczność rozszerzania zadań zawodowych położnych w zakresie promocji, profilaktyki, opieki nad dziećmi, kobietami i całymi rodzinami, w zdrowiu i podczas choroby, opieki nad przewlekle chorymi i ludźmi starszymi, a także wspierania środowisk z problemami społecznymi, co jest determinowane względami organizacyjnymi i ekonomicznymi.

Słowa kluczowe

położna środowiskowa/rodzinna, podstawowa opieka zdrowotna

WPROWADZENIE

Położna podstawowej opieki zdrowotnej (poz) zwana też często położną środowiskową czy też rodzinną to *samodzielna profesjonalistka, która* wykonuje świadczenia w środowisku pacjenta w bardzo szerokim zakresie. Zgodnie z art. 5 ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych [1], położna poz to osoba, która:

- ukończyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego, środowiskowego, środowisko-rodzinnego oraz promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub
- ukończyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa rodzinnego, środowiskowego, środowisko-rodzinnego, promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub
- odbyła szkolenie specjalizacyjne w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub
- odbyła kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa: rodzinnego lub promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej lub
- posiada tytuł zawodowy magistra położnictwa oraz co najmniej trzyletni staż pracy w podstawowej opiece zdrowotnej, udzielająca świadczeń w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, będąca świadczeniodawcą, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej albo, która jest zatrudniona lub wykonuje

zawód u świadczeniodawcy, z którym Fundusz zawarł umowę o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej [1].

Adresatów opieki położniczej można sklasyfikować według następujących kryteriów:

- wiek – opieka jest adresowana do kobiet w każdym wieku, od poczęcia aż do śmierci, a także do dzieci w okresie prenatalnym, noworodków, dzieci w okresie dojrzewania i ludzi starych;
- płeć – opieka obejmująca zarówno kobiety, jak i mężczyzn, jako partnerów;
- stan zdrowia – świadczenia dla człowieka zdrowego, narażonego na zachorowanie, chorego, niepełnosprawnego, umierającego;
- stan fizjologiczny – opieka w okresie dojrzewania, ciąży, porodu, porożu, menopauzy i senuum,
- liczby – opieka w odniesieniu do osoby, rodziny, innej grupy, społeczeństwa [2].

Położna jest zawodem społecznie użytecznym. Wskazuje to na społeczną akceptację oraz uznanie wartości wykonywania tego zawodu. Położna poz wykonuje czynności, które bezpośrednio wpływają na zaspakajanie ludzkich potrzeb [3, 4]. Pomimo tego, w Polsce istnieją miejsca, gdzie dostęp do opieki położniczej jest ograniczony lub opieka ta nie jest świadczona wcale. Potwierdza to kontrola realizacji zadań położnych środowiskowych w zakresie poz przeprowadzona przez Najwyższą Izbę Kontroli. Wykazała ona, że nie we wszystkich gminach na terenie kontrolowanych województw zapewniono opiekę położnej poz. Analiza dostępności położnej poz przeprowadzona na przykładzie gmin z kilku

Adres do korespondencji: Grażyna J. Iwanowicz-Palus, Samodzielna Pracownia Umiejętności Położniczych, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie, Al. Raclawickie 1, 20-059 Lublin
E-mail: spupalus@gmail.com

Nadesłano: 12 października 2012; zaakceptowano do druku: 5 marca 2013

województw objętych kontrolą potwierdziła, że najlepszy dostęp do opieki położnej poza mają mieszkanki dużych miast i ośrodków miejsko-wiejskich, w których znajdują się zakłady opieki zdrowotnej. W niektórych gminach wiejskich świadczenia położnej poza nie są zakontraktowane w ogóle, a pacjentki z tych gmin zmuszone są do korzystania ze świadczeń położnej środowiskowej w gminach sąsiednich [5].

Celem pracy jest przedstawienie roli i zadań położnej rodzinnej w Polsce.

FORMY WYKONYWANIA ZAWODU POŁOŻNEJ POZ

Zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 2 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 roku o działalności leczniczej, położne wykonujące swój zawód, w tym położne środowiskowe/rodzinne, mają możliwość wykonywania działalności leczniczej w różnych formach. W ramach jednoosobowej działalności gospodarczej może być prowadzona: indywidualna praktyka położnej, indywidualna praktyka położnej wyłącznie w miejscu wezwania, indywidualna specjalistyczna praktyka położnej, indywidualna specjalistyczna praktyka położnej wyłącznie w miejscu wezwania, a także indywidualna praktyka położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem lub indywidualna specjalistyczna praktyka położnej wyłącznie w przedsiębiorstwie podmiotu leczniczego na podstawie umowy z tym podmiotem. Grupowa praktyka położnych może być prowadzona w ramach spółki cywilnej, jawnej i partnerskiej [6].

Wyżej omówione praktyki zawodowe nie są jedynymi formami wykonywania pracy przez położne poza. Prawo polskie dopuszcza wykonywanie zawodu w ramach umowy o pracę, stosunku służbowego, na podstawie umowy cywilnoprawnej oraz w ramach wolontariatu, co wynika z art. 19 ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarstwa i położnej (Dz. U. nr 174, poz. 1039). Wśród ogółu położnych pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej w Polsce zdecydowanie przeważają osoby zatrudnione na podstawie stosunku pracy – jest ich 3311 wobec 1746 pracujących w ramach umowy cywilno-prawnej (wg stanu na dzień 31.12.2010 r.) [7]. Jak wynika z danych raportu NIK, położne niechętnie prowadzą samodzielne praktyki, co jest skutkiem niskiej oceny możliwości prowadzenia działalności gospodarczej, która wymaga indywidualnego rozliczania podatków i ubezpieczeń oraz przygotowywania rozliczeń i sprawozdań dla NFZ [5].

ORGANIZACJA PRACY POŁOŻNEJ POZ

Zgodnie z wymaganiami nałożonymi na położne poza przez polskie prawo – gabinet, w którym udzielane są świadczenia, musi być wyposażony w odpowiedni sprzęt. W gabinecie musi znajdować się m.in. kozetka, stolik zabiegowy lub stanowisko pracy położnej – urządzone i wyposażone stosownie do zakresu zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej, szafka przeznaczona do przechowywania leków, wyrobów medycznych i środków pomocniczych, biurko, telefon. W gabinecie musi być zestaw do wykonywania iniekcji, zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych, a także pakiety odkażające i dezynfekcyjne, środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice), zestaw przeciwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone odrębnymi przepisami, aparat do pomiaru ciśnie-

nia tętniczego krwi, stetoskop, słuchawka położnicza, testy do oznaczania poziomu cukru w krwi, glukometr, maseczka twarzowa do prowadzenia oddechu zastępczego [8].

Każda położna udzielająca świadczeń w domu świadczeniobiorcy ma obowiązek posiadać tzw. neseser położnej wyposażony w podstawowy sprzęt i materiały jednorazowego użytku, w tym: zestaw do wykonywania iniekcji, zestaw do przetaczania płynów infuzyjnych, zestaw do wykonania opatrunków i podstawowy zestaw narzędzi chirurgicznych, pakiet ochronny przed zakażeniem, zestaw przeciwstrząsowy zawierający produkty lecznicze określone w odrębnych przepisach, stetoskop, słuchawkę położniczą, testy do oznaczania poziomu cukru we krwi, pakiety do odkażania i dezynfekcji, zestaw do pielęgnacji noworodka, zestaw do porodu nagłego, glukometr, maseczkę twarzową do prowadzenia oddechu zastępczego, niezbędny zestaw do wykonywania zabiegów i czynności higieniczno-pielęgnacyjnych, środki ochrony osobistej (fartuchy, maseczki, rękawice) [8].

Do najczęściej występujących nieprawidłowości dostrzeganych w organizacji pracy położnej środowiskowej/rodzinnej należą: prowadzenie działalności bez opinii Państwowego Powiatowego Inspektora Sanitarnego potwierdzającej, że świadczenia są udzielane w odpowiednich pomieszczeniach i przy участии właściwych pod względem technicznym i sanitarnym urządzeń, wykonywanie świadczeń przez położne, które nie posiadają kwalifikacji do działalności w ramach podstawowej opieki zdrowotnej, brak podstawowych warunków do wykonywania świadczeń w gabinecie i w środowisku. Według wyników kontroli NIK prawidłowo wyposażone nesesery położnej poza posiada niewielu świadczeniodawców. W neseserach brakuje środków ochrony osobistej, zestawów opatrunkowych i pielęgnacyjnych, stwierdzono również przypadki braku przyrządów medycznych, części leków wchodzących w skład zestawu przeciwstrząsowego oraz przechowywanie leków przeterminowanych. Błędy w organizacji pracy położnej poza dotyczą również braku należytych informacji o udzielanych świadczeniach dotyczących zasad zapisów na porady i wizyty, które powinny być wewnątrz i na zewnątrz budynku. W opinii NIK błędy te mogły mieć wpływ na znikomą liczbę, a w większości przypadków całkowity brak świadczeń ambulatoryjnych, gdyż pacjentki nie były świadome przysługujących im praw i nie miały możliwości skorzystania z usług położnej udzielanych w warunkach ambulatoryjnych [5].

Położna nie może efektywnie realizować swoich zadań bez współpracy z innymi profesjonalistami w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej, a także w jej otoczeniu. Zgodnie z zasadami udzielania świadczeń zdrowotnych, określonymi w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 roku w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarstwa i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, położna środowiskowa/rodzinna współpracuje z lekarzem ginekologiem/położnikiem, który udziela świadczeń specjalistycznych w obszarze jej działania, pielęgniarzką/położną praktyki, lekarzem podstawowej opieki zdrowotnej/rodzinnym, pielęgniarzką środowiskową/rodzinną, pielęgniarzką w środowisku nauczania i wychowania, pielęgniarzką opieki długoterminowej oraz innymi świadczeniodawcami zgodnie z potrzebami podopiecznych, a także przedstawicielami organizacji i instytucji działającymi na rzecz zdrowia (m. in. szkołą, ośrodkiem pomocy społecznej) [9]. Jak wynika z badań przeprowadzonych w 2006 roku – położne poza najczęściej współpracują z lekarzem poza, pielęgniarzką poza oraz ginekologiem położnikiem oraz w nieco mniejszym stopniu

z innymi świadczeniodawcami, takimi jak: pielęgniarka opieki długoterminowej domowej, przedstawiciele organizacji i instytucji działający na rzecz zdrowia oraz z inne podmioty, na przykład miejskie ośrodki pomocy rodzinie. Przekształcenia systemu ochrony zdrowia, szczególnie podstawowej opieki zdrowotnej, spowodowały usamodzielnienie się między innymi położnych poz. Mimo tego, jakość współpracy położnych poz z innymi podmiotami świadczącymi opiekę środowiskową jest oceniana jako dobra i bardzo dobra [1, 10].

Położna środowiskowa/rodzinna realizuje kompleksową opiekę pielęgnacyjną nad kobietą i jej rodziną w zakresie ginekologii, położnictwa i neonatologii, w każdym okresie jej życia (szczególnie uwzględniając opiekę przedkonieczną, opiekę w okresie ciąży, porodu i połogu, w schorzeniach ginekologiczno-onkologicznych oraz opiekę nad noworodkiem i niemowlęciem do ukończenia 6 tygodnia życia), udzielając wsparcia zarówno w aspekcie medycznym, społecznym, jak i psychologicznym [9].

Świadczenia te wykonywane są na podstawie złożonej, pisemnej deklaracji ubezpieczonego – tzw. „deklaracji wyboru” dostępnej w placówce ochrony zdrowia [11, 12, 13]. Ubezpieczony ma prawo wyboru tylko jednej położnej poz. Zgodnie z polskim ustawodawstwem, położne podstawowej opieki zdrowotnej udzielają świadczenia od poniedziałku do piątku, w godzinach od 8.00 do 18.00, z wyłączeniem dni ustawowo wolnych od pracy. W przypadkach uzasadnionych stanem zdrowia świadczeniobiorcy, świadczenie jest udzielane w dniu zgłoszenia. W pozostałych przypadkach wynikających z zakresu zadań położnej podstawowej opieki zdrowotnej, świadczenia są udzielane w terminie uzgodnionym ze świadczeniobiorcą. Świadczenia lecznicze realizowane na podstawie zlecenia lekarskiego, są wykonywane zgodnie z terminami określonymi w treści zlecenia lub skierowania. Zalecana liczba świadczeniobiorców, do których zalicza się osoby płci żeńskiej oraz noworodki i niemowlęta obu płci do ukończenia 2 miesiąca życia, objętych opieką przez jedną położną poz nie powinna przekroczyć 6600 osób [8, 12, 13, 14].

Zgodnie z wykazem świadczeń gwarantowanych położnej podstawowej opieki zdrowotnej zawartym w załączniku nr 3 do Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 roku, wizyta położnej środowiskowej/rodzinnej może być realizowana w warunkach ambulatoryjnych lub w warunkach domowych, jeśli wymaga tego sytuacja medyczna, jako wizyta patronażowa oraz jako wizyta profilaktyczna [8].

Raport NIK z 2011 roku wykazał, że dostępność świadczeń – głównie ambulatoryjnych – nie jest wystarczająca. Świadczenia położnych poz nie są zgodne z przyjętym harmonogramem, który jest integralną częścią umowy z Funduszem, godziny pracy położnej w gabinecie nakładają się z godzinami pracy w środowisku. W raporcie zwrócono uwagę również na nieobecność położnej w gabinecie w godzinach wyznaczonych w harmonogramie oraz niedostarczanie informacji o zastępstwach i nieobecnościach do odpowiedniego oddziału wojewódzkiego NFZ. Wyniki kontroli podają ponadto, że świadczenia położnej środowiskowej/rodzinnej w warunkach ambulatoryjnych nie były wykonywane wcale lub w bardzo ograniczonym zakresie. Położne poz świadczyły głównie opiekę nad noworodkiem i kobietą w okresie połogu, realizowaną jako dodatkowo płatne wizyty patronażowe. Dowodzi to tego, że dostępność świadczeń realizowanych w gabinecie nie jest przestrzegana przez większość kontrolowanych podmiotów, pomimo iż gotowość do udzielania tych świadczeń jest opłacana stawką kapitulacyjną [5].

Od 1 stycznia 2011 r. położne poz są zobowiązane do prowadzenia dokumentacji medycznej na zasadach określonych w rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania z późn. zm. (Dz. U. Nr 252, poz. 1697). Położne prowadzą dokumentację medyczną: zbiorczą i indywidualną, która z kolei dzieli się na dokumentację wewnętrzną przeznaczoną dla położnej i dokumentację zewnętrzną – dla pacjenta [15]. Kontrola dokumentacji medycznej przeprowadzona przez NIK stwierdziła wiele błędów dotyczących dokumentowania świadczeń położnej poz. Dokumentacja medyczna była nierzetelna i niekompletna. Nieprawidłowości polegały głównie na braku potwierdzenia podpisem pacjenta/opiekuna wykonania przez położną świadczenia, przedstawianiu do rozliczenia wizyt, które nie zostały odnotowane w dokumentacji medycznej, rozliczaniu w ramach wizyt w edukacji przedporodowej świadczeń wykonanych u kobiet przed 26 tygodniem ciąży, rozliczaniu wizyt patronażowych u noworodków, dla których nie złożono deklaracji wyboru, rozliczaniu świadczeń w ramach stawki kapitulacyjnej, jak i płatnych odrębnie przez położną, która nie posiada uprawnień do udzielania świadczeń w poz, rozliczaniu wizyt opieki kooperacyjnej bez pisemnego skierowania lekarza [5].

PODSTAWOWE ZADANIA I ŚWIADCZENIA POŁOŻNEJ PODSTAWOWEJ OPIEKI ZDROWOTNEJ

Zadania i świadczenia położnej poz określone są w załączniku nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 214, poz. 1816), załączniku nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. Nr 139 poz 1139 ze zm.) oraz w zarządzeniu Nr 85/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 17 listopada 2011 r.

Kompetencje położnej w zakresie opieki nad kobietą w ciąży, prowadzenia i przyjmowania porodu fizjologicznego oraz opieki nad kobietą i jej dzieckiem w trakcie połogu fizjologicznego określają przepisy dyrektywy 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 roku w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych, a także zapisy prawa krajowego (ustawy z dnia 15 lipca 2011 roku o zawodach pielęgniarki i położnej, rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 4 października 2012 roku 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).

PROMOCJA ZDROWIA I PROFILAKTYKA

W trakcie wizyt profilaktycznych położna środowiskowa/rodzinna rozpoznaje problemy zdrowotne populacji objętej opieką oraz planuje i realizuje wobec niej świadczenia profilaktyczne oraz z zakresu promocji zdrowia, w zakresie posiadanych kompetencji.

Położne środowiskowo-rodzinne mogą prowadzić różne formy i programy profilaktyki. W ich ramach postulują działania na rzecz zwiększenia kontroli nad zdrowiem po-

przez podnoszenie poziomu wiedzy na temat zapobiegania chorobom. Działalność prewencyjną chcą prowadzić poprzez współpracę z osobami i instytucjami działającymi na rzecz zdrowia, współpracę z odbiorcami usług i ich środowiskiem, a także poprzez swoją postawę, którą kobiety będą mogły naśladować we wszystkich okresach swojego życia [16].

Zgodnie z zapisem rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 roku w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, położna poz wykonuje ponadto świadczenia z zakresu edukacji i poradnictwa dla kobiet we wszystkich okresach, dotyczące prozdrowotnego stylu życia, przygotowania do porodu, w tym porodu rodzinnego, kształtowania postaw rodzicielskich, profilaktyki i edukacji w położu, edukacji w zakresie szczepień ochronnych. Zgodnie z powyższym rozporządzeniem położna przygotowuje kobiety i ich rodziny do prowadzenia samoobserwacji i podejmowania działań w celu wczesnego wykrywania i likwidacji czynników ryzyka nowotworowego, w tym przypomina o badaniach profilaktycznych, takich jak cytologia czy mammografia. Promuje postawę świadomego rodzicielstwa. Przekonuje do naturalnego karmienia piersią. Przedstawia aktualne programy prozdrowotne, prowadzi profilaktykę chorób ginekologicznych, patologii położniczych, chorób wieku rozwojowego oraz zapobiega zakażeniom HIV i chorobom przenoszonym drogą płciową [9].

W planowaniu działań profilaktycznych, położna środowiskowa/ rodzinna ocenia zachowania niekorzystne dla zdrowia oraz uwzględnia występowanie czynników ryzyka wielu chorób w środowisku pacjentki. Działania profilaktyczne i promocja zdrowia powinny prowadzić do tworzenia takich warunków, które będą sprzyjały zachowaniu zdrowia przez kobiety w środowisku rodzinnym. Jak wynika z badań kontrolnych NIK, rzeczywista działalność położnych poz polega głównie na opiece profilaktycznej w formie wizyt edukacji przedporodowej w oparciu o specjalny program edukacyjny [5].

OPIEKA NAD KOBIETĄ W CIĄŻY

Opieka sprawowana przez położną poz podczas ciąży fizjologicznej powinna uwzględniać życzenia ciężarnej dotyczące działań i procedur medycznych wobec niej podejmowanych, jeżeli nie ma co do nich przeciwwskazań medycznych. Zarządzenie nr 85/2011/DSOZ Prezesa NFZ z dnia 17 listopada 2011 roku, określa zasady dla położnych poz, prowadzących edukację kobiet w ciąży oraz w ciąży wysokiego ryzyka, przygotowującą kobiety do odbycia porodu i rodzicielstwa. Według tych zasad, podstawą pracy położnej poz jest opracowany przez nią i stanowiący integralną część dokumentacji medycznej świadczeniobiorcy plan edukacji, który zawiera wskazówki praktycznego i teoretycznego przygotowania do porodu, położu, karmienia piersią i rodzicielstwa (dotyczy to świadczeń realizowanych w formie grupowej). Osoba sprawująca opiekę, jeśli nie jest położną podstawowej opieki zdrowotnej, kieruje kobietę między 21 a 26 tygodniem ciąży do położnej poz, aby mogła objąć ją opieką w miejscu, w którym będzie przebywała po porodzie. Wizyty w edukacji przedporodowej realizowane są przez położną poz, począwszy od 21 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania, z częstotliwością nie większą niż – 1 raz w tygodniu w okresie od 21 do 31 tygodnia ciąży oraz 2 razy w tygodniu w okresie od 32 tygodnia ciąży do terminu rozwiązania [12, 13].

W trakcie opieki przedporodowej osoba sprawująca opiekę wspólnie z ciężarną ustalają plan opieki przed porodem i w trakcie porodu. Plan powinien być dołączony do dokumentacji medycznej. [14]. Zgodnie z załącznikiem nr 3 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej oraz załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 r. w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, położna planuje, realizuje i ocenia opiekę pielęgnacyjną wobec ciężarnej, w szczególności monitoruje rozwój ciąży fizjologicznej i wykonuje badanie położnicze u kobiet ciężarnych. W zakresie świadczeń rehabilitacyjnych położna poz jest uprawniona do prowadzenia ćwiczeń usprawniających w ciąży, a także gimnastyki oddechowej, relaksacyjnej, przygotowującej do porodu oraz położu. Ponadto zgodnie z ustawą o zawodach pielęgniarki i położnej z dnia 15 lipca 2011 roku oraz dyrektywą 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 roku położna ma możliwość podjęcia i wykonywania przynajmniej następujących rodzajów działalności: rozpoznaje ciążę i nadzoruje przebieg ciąży prawidłowej, w tym przeprowadza niezbędne do monitorowania takiej ciąży badania, a także kieruje na badania niezbędne do rozpoznania ciąży zagrożonej [17, 18].

OPIEKA NAD NOWORODKIEM I KOBIETĄ W OKRESIE POŁOGU

Opiekę nad noworodkiem i kobietą w okresie położu, położna środowiskowa/rodzinna sprawuje w formie wizyt patronażowych. Nowelizacja standardu, którą wprowadziło rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 4 października 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem – zweryfikowała czas trwania opieki nad noworodkiem i niemowlęciem. Opieka ta sprawowana jest do ukończenia przez dziecko 6 tygodnia życia. Po tym czasie położna poz przekazuje opiekę nad dzieckiem pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej [14].

Wskazane jest, aby wysoki poziom opieki nad noworodkiem i kobietą w okresie położu miał charakter medyczno-kontrolny, ale także musi zawierać oddziaływania wychowawcze, wspierające właściwe postawy rodzicielskie. Położna poz powinna pamiętać, że skuteczność oddziaływań edukacyjnych, a także motywacja rodziców do kształcenia zdrowotnego w tym okresie rozwoju rodziny jest największa. Dlatego położne pracujące w podstawowej opiece zdrowotnej powinny edukować i oddziaływać wychowawczo [19].

Badania kontrolne NIK wykazały, że zdecydowana większość kobiet i noworodków pozostaje formalnie pod opieką położnej poz. W optymalnej sytuacji pod tym względem znajdują się województwa z silnymi ośrodkami przemysłowymi i naukowymi, o dużej gęstości zaludnienia. Pomimo tego, w Polsce wciąż można odnaleźć tereny, np. województwo opolskie, gdzie opieką położnych poz objętych jest nieco ponad połowę ubezpieczonych kobiet i noworodków (54,5%), głównie z powodu braku położnych [5].

Opieka położnej poz rozpoczyna się nie później niż 48 godzin od otrzymania przez nią zgłoszenia urodzenia dziecka.

Obejmuje pielęgnację i edukację na temat prawidłowego żywienia noworodka i niemowlęcia, poradnictwo dotyczące higieny i odżywiania w okresie połogu, poradnictwo laktacyjne, poradnictwo w zakresie powrotu do płodności po porodzie i metod regulacji płodności. Przebieg opieki zależy od bieżących potrzeb zdrowotno-rozwojowych dziecka i potrzeb rodziny oraz adaptacji partnerów do ról rodzicielskich. Położna wykonuje co najmniej 4 wizyty patronażowe, w trakcie których w szczególności do jej zadań należą:

- działania mające na celu tworzenie więzi matki z dzieckiem, ocena relacji rodziny z noworodkiem, podejmowanie interwencji w przypadku zaobserwowania przemocy lub innych występujących nieprawidłowości;
- obserwacja i ocena prawidłowego rozpoczęcia karmienia piersią, działania edukacyjne na temat sposobu oraz technik karmienia, rozwiązywanie problemów związanych z laktacją;
- podstawowe pomiary u dziecka (masa i długość ciała, obwód głowy i klatki piersiowej);
- profilaktyka zakażeń przedniego odcinka oka;
- obserwacja i ocena rozwoju fizycznego w zakresie: przystosowania się do środowiska zewnętrznego, stanu skóry i błon śluzowych, pępka, wydaliny, wydzieliny, rozwoju psychoruchowego, funkcjonowania narządów zmysłów;
- ocena odruchów noworodkowych;
- wykrywanie objawów świadczących o patologii;
- prowadzenie edukacji zdrowotnej i udzielanie porad w zakresie: pielęgnacji noworodka, badań profilaktycznych, szczepień ochronnych, samokontroli, opieki medycznej i socjalnej, wpływu palenia tytoniu na zdrowie, profilaktyki raka szyjki macicy i raka piersi, metod planowania rodziny;
- promowanie zdrowego stylu życia wśród rodziców;
- poradnictwo w zakresie minimalizowania stresu i radzenia sobie ze stresem;
- identyfikacja czynników ryzyka występujących w rodzinie;
- diagnozowanie i ustalenie hierarchii podejmowanych działań;
- zdejmowanie szwów z krocza, jeśli to konieczne.

Po zakończeniu wizyt patronażowych położna przekazuje opiekę nad niemowlęciem pielęgniarce podstawowej opieki zdrowotnej. Niemowlęta płci żeńskiej zostają pod opieką położnej również po ukończeniu 6 tygodni życia [5, 9, 14, 19, 20].

Nieprawidłowości w zapewnieniu najwyższej jakości usług położnej poz dotyczą głównie niepełnego zakresu świadczeń zagwarantowanych w ustawodawstwie dla kobiety i jej dziecka. Często przeprowadzane są mniej niż cztery wizyty patronażowe rozłożone w czasie 2-3 tygodni [5].

OPIEKA NAD KOBIETĄ PO OPERACJI GINEKOLOGICZNEJ LUB ONKOLOGICZNO-GINEKOLOGICZNEJ

Do zadań położnej poz należy opieka pielęgnacyjna nad kobietą po operacji ginekologicznej lub onkologiczno-ginekologicznej. Położna poz obejmuje opieką pacjentki w okresie od momentu wypisu ze szpitala do całkowitego zagojenia się rany pooperacyjnej. Świadczenia te realizowane są przez położną na podstawie skierowania lekarza, które jest zawarte w karcie informacyjnej leczenia szpitalnego [12, 13].

Ponadto, zgodnie z załącznikiem nr 2 do rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 roku w spra-

wie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej, położna lecnictwa otwartego w razie potrzeby może wykorzystywać w trakcie opieki kooperacyjnej inne uprawnienia nadane jej ww. aktem prawnym. Świadcząc usługi medyczne, może wykonywać testy diagnostyczne w miejscu zamieszkania świadczeniobiorcy, pobierać materiał do badań diagnostycznych. Położna poz przygotowuje kobiety do samopielęgnacji i samoopieki. Poza tym wykonuje zabiegi lecznicze (podaje leki zlecone przez lekarza zgodnie z obowiązującymi przepisami, w tym wykonuje iniekcje domięśniowe, dożylnie, śródskórne i wykonuje wlewy dożylnie, zdejmuje szwy, cewnikuje pęcherz moczowy, usuwa cewnik, wykonuje płukanie pęcherza, pochwy, a także wlewy/wlewki doodbytnicze). W jej kompetencjach leży również leczenie i opatrywanie oparzeń, ran, odleżyn, we współpracy z pielęgniarką poz, wykonywanie zabiegów z wykorzystaniem ciepła i zimna, ustalanie diety w zależności od schorzenia kobiety. Położna środowiskowa/rodzinna może doraźnie zmodyfikować dawkę leczniczą leku przeciwbólowego w uzgodnieniu z lekarzem i zgodnie z wykazem leków, do których podawania jest uprawniona. Wśród świadczeń rehabilitacyjnych, które położna może wykorzystywać w opiece nad pacjentką po operacji, należy wymienić ćwiczenia usprawniające w schorzeniach ginekologicznych, wykonywanie drenażu ułożeniowego, prowadzenie gimnastyki oddechowej [9].

OPIEKA NAD KOBIETĄ W OKRESIE MENOPAUZY

Wiele kobiet w okresie menopauzy odczuwa specyficzne dolegliwości psychiczne i ginekologiczne. Pacjentkami położnej będą w tym okresie wszystkie kobiety, które mają wątpliwości dotyczące samopoczucia i stanu zdrowia. Położna poz powinna uświadamiać im, jak ważne jest wykonywanie badań przesiewowych, szczególnie w tym czasie. Udziela informacji o dostępnych dla nich programach profilaktycznych i konieczności profilaktyki nowotworów. Położna środowiskowa/rodzinna uczy kobiety, w jaki sposób badać piersi i mobilizuje je do samobadania [21].

FUNKCJE ZAŁOŻONE DLA POŁOŻNYCH POZ

Ważnym dokumentem utrzymanym w duchu podniesienia prestiżu zawodowego położnych jest *Deklaracja Monachijska*. Przedstawia położne jako personel medyczny, który ma do odegrania kluczową i wciąż wzrastającą rolę w uporaniu się z problemami zdrowotnymi społeczeństwa oraz utrzymaniu usług zdrowotnych na wysokim poziomie [22]. Położne, dążąc do samodzielności zawodowej, zobowiązane są do pełnienia całościowej opieki nad kobietą, utrzymywania układu partnerskiego w relacji z lekarzem, przyjmowania pełnej odpowiedzialności za podejmowane decyzje, wykonywania pracy zgodnej z posiadaną wiedzą, umiejętnościami, doświadczeniem i sumieniem, co ma na celu dobro pacjenta [23]. Zgodnie z ustalonymi funkcjami, położne powinny wypełniać określone zadania z nich wynikające, które były przedmiotem analizy w pracy magisterskiej współautorki [10]. Poniżej przedstawiono propozycje zadań wynikających z funkcji realizowanych przez położną podstawowej opieki zdrowotnej, a mających swoje źródło w pełnionej roli zawodowej położnej.

Funkcja opiekuńcza, tak jak inne funkcje bezpośrednie realizowane przez położną lecnictwa otwartego, są działa-

niem na rzecz odbiorcy usług. Poprzez realizowanie funkcji opiekuńczej w podstawowej opiece zdrowotnej rozumie się wypełnianie szeregu zadań zawodowych. I tak, położne środowiskowe:

- rozpoznają zapotrzebowanie w zakresie opieki profesjonalnej wśród kobiet we wszystkich okresach ich życia – od narodzin, przez okres pokwitania, dojrzałości płciowej, do czasu przekwitania i senu, otaczają opieką ich rodziny;
- współuczestniczą w życiu kobiety i jej rodziny poprzez realizowanie czynności opiekuńczych w sferze biologicznej, psychicznej oraz społecznej;
- otaczają holistyczną opieką kobiety i jej rodzinę, pomagając rozwiązywać ewentualne problemy, związane z reakcją na ciążę, jej przebieg, przebieg porodu oraz położu, a także na stosowane podczas ich trwania metody diagnozowania, leczenia i rehabilitacji;
- samodzielnie pełnią całościową opiekę nad kobietą w przebiegu ciąży fizjologicznej;
- sprawują kompleksową opiekę nad kobietą w trakcie porodu fizjologicznego;
- pełnią opiekę nad kobietą i jej dzieckiem podczas położu fizjologicznego;
- udzielają swoim podopiecznym informacji na temat ciąży, porodu i położu, a także na temat stanu ich zdrowia w każdym okresie ich życia, przekazują informacje o zaplanowanych działaniach;
- pomagają stworzyć optymalne warunki do podtrzymywania biologicznych funkcji życiowych, tworzą warunki godnego umierania i spokojnej śmierci [10].

Funkcję wychowania położne środowiskowo-rodzinne powinny wypełniać, wspierając i aktywizując do podejmowania działań na rzecz własnego zdrowia oraz zdrowia swoich bliskich i otoczenia. Funkcję tę mogą spełniać w różnych jednostkach organizacyjnych – w poradni K, szkole rodzenia, w innych poradniach, szkołach, domach prywatnych. Zadania przypisane tej funkcji są następujące:

- kształtowanie umiejętności potrzebnych do utrzymania podstawowych funkcji życiowych (w tym prokreacji), zapewnienie komfortu życia codziennego, prawidłowego stosowania zalecanej metody terapii;
- stosowanie takich metod i form motywowania, które skutecznie skłaniają odbiorców usług do działań prozdrowotnych na rzecz siebie, swoich bliskich i otoczenia;
- kształtowanie u odbiorców usług postawy odpowiedzialności za własne zdrowie oraz zdrowie swojej rodziny;
- rozpoznawanie postawy pacjenta wobec własnego zdrowia, choroby, niepełnosprawności, a także postawy do pracowników instytucji sprawujących opiekę;
- kształtowanie postawy i zachowań młodzieży wobec własnej płci i płci przeciwnej;
- przygotowywanie partnerów do świadomego rodzicielstwa;
- przygotowanie odbiorcy usług oraz jego rodziny do sprawowania opieki we współpracy i współdziałaniu w warunkach domowych, edukacja w zakresie samoopieki;
- kształtowanie wśród odbiorców usług prawidłowych i pożądaných zachowań prozdrowotnych [10].

Kolejną funkcją spełnianą przez położne podstawowej opieki zdrowotnej jest funkcja promowania zdrowia. W jej ramach mogą prowadzić działania na rzecz zwiększenia kontroli nad zdrowiem poprzez podnoszenie poziomu wiedzy

na temat zapobiegania chorobom. Położne środowiskowe/rodzinne mogą prowadzić działalność prewencyjną poprzez:

- współpracę z osobami i instytucjami działającymi na rzecz zdrowia,
- współpracę z odbiorcami usług i ich środowiskiem,
- swoją postawę, którą kobiety powinny naśladować we wszystkich okresach swojego życia [10].

Funkcja profilaktyczna sprawowana przez położne podstawowej opieki zdrowotnej to działania mające na celu zapobieganie chorobie, a także niekorzystnym zachowaniom, które prowadzą do podwyższenia ryzyka wystąpienia choroby. Położne środowiskowo-rodzinne mogą wypełniać tę funkcję poprzez następujące zadania:

- współpracę z osobami i instytucjami zajmującymi się profilaktyką chorób, głównie chorób kobiet i noworodków;
- współpracę z podopiecznymi, która ma przejawiać się w działaniach na rzecz zapobiegania i ograniczenia ryzyka występowania chorób, głównie w okresie ciąży, porodu i położu [10].

Realizując funkcję rehabilitacyjną położne środowiskowo-rodzinne mogą realizować następujące zadania:

- działanie na rzecz uzyskania niezależności przez odbiorcę usług dzięki kształtowaniu umiejętności potrzebnych do radzenia sobie w zaistniałej sytuacji życiowej,
- wykonywanie zabiegów, które usprawniają funkcje biologiczne, psychiczne, społeczne we współpracy z zespołem rehabilitacyjnym [10].

Funkcji terapeutycznej przypisane są następujące zadania wypełniane przez położne podstawowej opieki zdrowotnej:

- udzielanie pierwszej pomocy przedlekarskiej osobie, która jej potrzebuje;
- udzielanie pomocy położniczej ciężarnej, rodzącej, położniczcy, a także noworodkowi, gdy zaistnieje sytuacja zagrożenia zdrowia lub życia;
- sprawowanie roli diagnostycznej i terapeutycznej, przy współpracy z całym zespołem terapeutycznym;
- wykonywanie zabiegów ustalonych w planie pielęgnacji przez zespół terapeutyczny [10].

Realizując funkcję kształcenia, położne podstawowej opieki zdrowotnej powinny mieć możliwość spełniania następujących zadań:

- wykonywanie roli nauczyciela zawodu położnej wśród studentów szkół wyższych;
- kontynuowanie własnego kształcenia [10].

Realizując funkcję naukowo-badawczą, położne środowiskowe mogą wykonywać następujące zadania:

- planowanie, projektowanie i realizowanie badań naukowych, które służą rozwojowi zawodu położnej;
- uczestniczenie w badaniach z zakresu nauk medycznych, humanistycznych i społecznych;
- wykorzystywanie wyników przeprowadzonych badań naukowych [10].

Realizacja funkcji zarządzania powinna polegać na wykonywaniu następujących zadań:

- organizowanie pracy własnej oraz pracy współpracowników i personelu pomocniczego,
- współuczestniczenie w planowaniu opieki zdrowotnej [10].

PODSUMOWANIE

Opieka świadczona przez położną środowiskową/rodzinną w Polsce jest jednym z głównych elementów podstawowej opieki zdrowotnej. Potencjał opieki ambulatoryjnej daje położnym możliwość samodzielnego kontraktowania i wykonywania szerokiego zakresu opieki środowiskowej. Społeczeństwo często postrzega rolę położnej jako opiekę nad macierzyństwem, a w szczególności opiekę nad ciężarną, rodzącą, położnicą i noworodkiem. Ten stereotyp został już częściowo przełamany. Zadania położnej postrzegane są nieco szerzej – jako osoby, która dociera do rodziny, pomagając rozwiązać wiele problemów związanych z jej funkcjonowaniem i to nie tylko zdrowotnych.

PIŚMIENNICTWO

1. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – art. 5. Dz. U. 2004 Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.
2. Materiały pomocnicze do kształcenia w zawodzie położna 323 [02] – 3-letni cykl kształcenia. Centrum Edukacji Medycznej. Wydział Programów i Metod Nauczania. Warszawa 1999, s. 13. (maszynopis).
3. Biskupska M, Niewiadomski TJ. Współpraca położnych podstawowej opieki zdrowotnej z podmiotami świadczącymi opiekę nad kobietami, noworodkami i niemowlętami do drugiego miesiąca życia. *Probl Pielęg.* 2009; 17(4): 301–5.
4. Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 27 kwietnia 2010 roku w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności dla potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania – Załącznik klasyfikacja zawodów i specjalności. Dz. U. 2010 Nr 82 poz. 537.
5. Najwyższa Izba Kontroli Delegatura w Krakowie. Informacja o wynikach kontroli realizacji zadań położnych środowiskowych w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej. Kraków 2011: 5–33.
6. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej. Dz. U. 2011 Nr 112 poz. 654 z późn. zm.
7. Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, Warszawa 2011r.
8. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 roku zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej – Załącznik nr 3. (Dz. U. 2010 r. Nr 208 poz. 1376).
9. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 20 października 2005 roku w sprawie zakresu zadań lekarza, pielęgniarki i położnej podstawowej opieki zdrowotnej – Załącznik nr 2. (Dz. U. 2005 r. Nr 214 poz.1816).
10. Krysa J. Funkcje założone, rzeczywiście pełnione i postulowane przez położne zatrudnione w podstawowej opiece zdrowotnej. Maszynopis pracy magisterskiej napisanej pod kierunkiem dr n. med. G. Iwanowicz-Palus, UM Lublin 2007.
11. Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 roku o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych – art. 56. Dz. U. 2004 Nr 210 poz. 2135 z późn. zm.
12. Zarządzenie Nr 85/2011/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 17 listopada 2011 r. w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.
13. Zarządzenie Nr 86/2012/DSOZ Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia z dnia 5 grudnia 2012 r. zmieniające zarządzenie w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń w rodzaju: podstawowa opieka zdrowotna.
14. Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 20 września 2012 roku w sprawie standardów postępowania medycznego przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych z zakresu opieki okołoporodowej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem Dz. U. 2012 poz. 1100.
15. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. 2010 Nr 252, poz. 1697).
16. Jędrzejewska L. Opieka nad matką i dzieckiem w Polsce. *Mag Pielęg-Położ.* 2003; 4: 34–5.
17. Dyrektywa 2005/36/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 7 września 2005 r. w sprawie uznawania kwalifikacji zawodowych (tekst mający znaczenie dla EOG), *Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej*, L 255/22 PL, 30.9.2005, L255: 22–142.
18. Ustawa z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz. U. 2011 Nr 174, poz. 1039.
19. Fiedorczyk I, Marcinowicz L, Chlabicz S. Rola położnej rodzinnej w środowiskowej opiece zdrowotnej nad noworodkiem – dokumentacja procesu pielęgnowania. *Pielęg.* XXI w 2011; 3(36): 27–34.
20. Kowalczyk-Nowakowska J, Dmoch-Gajzlerska E. Zadania położnej środowiskowo-rodzinnej. *Położ Nauka Prakt.* 2009; 4(8): 48–51.
21. Krzyżaniak A, Stawińska-Witoszyńska B. Wybrane mierniki stanu zdrowia w planowaniu profilaktyki i promocji zdrowia w pracy położnych (w środowisku rodzinnym). *Probl Hig Epidemiol.* 2006; 87(4): 284–6.
22. Deklaracja Monachijska, Pielęgniarki i położne na rzecz zdrowia, WHO Europa, 17 czerwca 2000.
23. Kołtunowicz M, Bączek G. Samodzielność położnych. *Mag Pielęg Położ.* 2005; (5): 36.

The role of family midwife in Poland

Abstract

Introduction: The profession of a midwife takes a central position in obstetric – gynaecological care. It has clearly defined legal responsibilities and powers. Although the occupational functions and the role of a midwife evolved over the centuries, midwives continue to provide holistic pre-conceptual care during pregnancy, childbirth and postpartum, and in the gynaecologic oncology care of newborns and infants until the second month of life. Care provided by the primary health care (PHC) midwife is aimed at the whole family. This is a kind of patronage of the family, necessary not only in hospitals but also in the home environment.

Objective: Presentation of the role of family midwife in Poland.

Brief description of state of the art: The rise of interest in health promotion and environmental influences on health strengthened the position of environmental and family midwives. Primary health care midwives complete tasks set up for their position, that is: promotion of healthy lifestyle and disease prevention, diagnosis, care, treatment, rehabilitation, teaching the midwife profession, conduct of scientific research in the field of maternity care, managing the work of professional nurses and midwives. The range of individual services provided by a midwife is influenced by different factors.

Summary: Priorities of health policy and health needs that can be distinguished in our society's background define midwives' participation in the implementation of health services in different areas of health care. At the same time, there is a need to extend the professional tasks of midwives in the fields of promotion, prophylaxis, child care, care of women and their families while they are healthy or ill, care for the chronically ill and elderly, and also support for environments with social problems, which is determined by the organizational and economic aspects.

Keywords

family midwife, environmental midwife, primary health care