

Opolski Urząd Wojewódzki
45-082 Opole, ul. Piastowska 14
Skrytka pocztowa 3

*„Rekomendacje dla personelu oddziałów
położniczo-ginekologicznych województwa opolskiego oraz
pacjentek przy postępowaniu - Niekorzystne zakończenie ciąży”.*

Opole, maj 2019 r.


Szanowni Państwo

Przekazuję Państwu opracowanie „Rekomendacje dla personelu oddziałów położniczo-ginekologicznych województwa opolskiego oraz pacjentek przy postępowaniu - **Niekorzystne zakończenie ciąży**”.

Celem niniejszych Rekomendacji jest upowszechnienie dobrych praktyk postępowania w oddziałach położniczo-ginekologicznych na terenie województwa opolskiego.

Przedmiotowy dokument zawiera wskazówki i procedury dla personelu medycznego w zakresie niekorzystnego zakończenia ciąży oraz informacje dla pacjentki i jej bliskich w przypadku utraty dziecka, również tego jeszcze nienarodzonego.

Zachęcam do lektury rekomendacji i mam nadzieję, że będą wsparciem dla Państwa w wypełnianiu obowiązków. Składam serdecznie podziękowania dla Zespołu, który przyczynił się do opracowania i powstania niniejszych rekomendacji.


Wicewojewoda Opolski

Violetta Porowska

Niniejszy dokument powstał m. in. w oparciu o „Rekomendacje postępowania z pacjentkami dla personelu medycznego oddziałów położniczo ginekologicznych województwa mazowieckiego – wydanie II z 2016 r.

WSKAZÓWKI DLA PERSONELU MEDYCZNEGO

O niekorzystnym zakończeniu ciąży pacjentka jest powiadomiona przez osobę, która sprawuje bezpośrednią opiekę nad nią i która zna jej sytuację zdrowotną (lekarz, położna). Nadzór nad prawidłową realizacją sprawuje kierujący oddziałem ordynator/kierownik lub położna/pielęgniarka oddziałowa. Fakt ten odnotowuje się w dokumentacji medycznej wraz z podpisem pacjentki.

Procedurą powinny być objęte pacjentki, u których:

- doszło do wewnątrzmacicznego obumarcia płodu,
 - do straty dziecka doszło przed lub w trakcie hospitalizacji.
- oraz po indywidualnej analizie przypadku gdy:
- istnieje duże prawdopodobieństwo, że dziecko nie będzie zdolne do życia,
 - zgodnie z obecną wiedzą medyczną jest wysoce prawdopodobne, że nie uda się uratować życia dziecka,
 - potwierdzono obecność wad u dziecka w badaniu genetycznym, ultrasonograficznym lub wady uwidoczniły się w przebiegu zdarzenia,
 - strata dziecka nastąpiła w wyniku zabiegu leczenia ciąży ektopowej (pozamaciczej)

Procedurą nie należy obejmować pacjentek w następujących sytuacjach medycznych:

- nie doszło do rozwoju zarodka (puste jajo płodowe),
- bardzo wczesna ciąża bez stwierdzonego zarodka,
- po poronieniu niekompletnym,
- ciąża ektopowa bez stwierdzonego zarodka itp.

Ważne!

Zgodnie ze standardem opieki okołoporodowej należy zadbać o podejście ze szczególną wrażliwością dla stanu psychicznego kobiety po niepowodzeniu położniczym, zadbać by nie przebywała w sali razem z pacjentkami ciężarnymi, których ciąża zakończy się lub zakończyła się urodzeniem zdrowego dziecka oraz nie miała kontaktu słuchowego z kardiotokografem. W sposób dyskretny pacjentka powinna otrzymać informację, gdzie może uzyskać wsparcie.

1. Warunki pożegnania

Uszanuj decyzje matki/rodziców, co do sposobu pożegnania dziecka (również symbolicznego).

Pacjentka nie musi od razu podejmować decyzji dotyczącej pożegnania, a jeśli ją podejmie – nie musi być ona ostateczna; może zmienić zdanie i poinformować o tym personel medyczny (położną, lekarza, psychologa, sekretarkę medyczną) bezpośrednio lub przez osobę bliską.

Niezbędne jest ponowne zadanie pytania o pożegnanie z dzieckiem po poronieniu/porodzie.

Nawet jeśli tylko jedno z rodziców pragnie uczestniczyć w pożegnaniu, należy to umożliwić, czas należy elastycznie dostosować do potrzeb rodziny. Całe spotkanie powinno przebiegać w atmosferze intymności, troski i zrozumienia.

Najlepiej, aby pożegnanie miało miejsce w indywidualnej sali, w której przebywa/urodziła pacjentka, stosownym miejscem może być też kaplica szpitalna. Można, zgodnie z jej wolą, poprosić o obecność rodziny lub bliskich jej osób. Jeśli pacjentka wyraża taką potrzebę, może towarzyszyć jej ktoś z personelu (psycholog, lekarz, położna/pielęgniarka, kapłan).

Dziecko powinno być odpowiednio przygotowane – ubrane, zawinięte w pieluszki/kocyk. Deformacje powinny być osłonięte. Pacjentka ma prawo obejrzeć dziecko. Pacjentka (rodzina, bliscy) może wykonać zdjęcia, a jeśli wyraża taką potrzebę, personel powinien pomóc w zabezpieczeniu innych pamiątek (odcisk stopy, opaska identyfikacyjna, zdjęcie USG znajdujące się w dokumentacji itp.). W przypadku wczesnej ciąży możliwość oglądania należy uzależnić od sytuacji.

2. Płeć dziecka

Po 15-16 tygodniu ciąży, poza wyjątkowymi sytuacjami, można określić płeć dziecka. We wcześniejszej ciąży nie jest możliwe określenie płci dziecka. W sytuacji gdy pacjentka pragnie poznać płeć nienarodzonego dziecka, należy odpowiednio wcześniej poinformować ją o możliwości wykonania badania genetycznego na jej koszt. Tkanki dziecka powinny być właściwie zabezpieczone przez personel szpitala. Materiał biologiczny do badań genetycznych powinien być pobrany przez lekarza lub położną (w razie wątpliwości położna powiadamia lekarza ginekologa, który dokonuje oceny), umieszczony w jałowym pojemniku i zalany jałową solą fizjologiczną. Pojemnik z materiałem do badania dodatkowo na czas pożegnania i transportu należy umieścić w dedykowanym opakowaniu.

Zabezpieczony materiał powinien jak najszybciej dotrzeć do placówki wykonującej badanie. Pacjentka wypełnia i podpisuje: formularze dotyczące poronienia, zgodę na badania i druk zlecenia obowiązujący w danym laboratorium (zwykle do pobrania ze strony www). Szpital może ułatwić pacjentce lub rodzinie dostęp do laboratorium, podając adresy internetowe. Sposób dostarczenia materiału powinien zostać uzgodniony między szpitalem, rodziną i placówką. Zazwyczaj laboratorium współpracuje z firmą kurierską, która zajmuje się transportem materiału do badania. Wykonanie badania genetycznego materiału z poronienia nie jest refundowane przez NFZ i nie wymaga skierowania od lekarza. Koszt ponosi pacjentka. Koszt ten można później wykazać jako poniesione koszty pogrzebu we wniosku o zasiłek pogrzebowy. Czas oczekiwania na wyniki wynosi około od kilku dni do 2 tygodni (w zależności od laboratorium).

Informacja o płci dziecka jest niezbędna do wypełnienia przez szpital karty martwego urodzenia. Na podstawie tej karty Urząd Stanu Cywilnego sporządza akt urodzenia z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe. Akt urodzenia jest niezbędny do otrzymania zasiłku pogrzebowego oraz skorzystania z urlopu macierzyńskiego.

Warto wiedzieć, że niezależnie od czasu trwania ciąży, możliwe jest pochowanie dziecka martwo urodzonego, dla którego – wobec nieustalenia płci – nie sporządzono aktu urodzenia. W takim przypadku szpital wydaje kartę zgonu, którą uzupełnia jedynie w części przeznaczonej dla administracji cmentarza.

Prawo do pochówku określa *ustawa o cmentarzach i chowaniu zmarłych*.

3. Etapy żałoby

Sytuacja niekorzystnego zakończenia ciąży, jest dla matki/rodziców jedną z największych traum. Postawy personelu medycznego oraz jakość oferowanej opieki wobec pacjentek, które utraciły dziecko, mają istotny wpływ na sposób przeżywania żałoby.

Żałoba jest procesem psychicznym, przebiegającym w sposób bardzo indywidualny. Zwykle trwa od 6-12 miesięcy, czasem nawet do dwóch lat i składa się z kilku etapów:

- Pierwszy etap – trudno jest zaakceptować sytuację, jaką jest śmierć oczekiwanego dziecka. Pojawić się mogą: odrętwienie, szok, trudności z wyrażaniem uczuć, niepohamowane wybuchy płaczu itp.
- Drugi etap – tęsknota i żal, które wiążą się z uczuciem pustki, brakiem ukochanego dziecka, tęsknotą za nim, czy też za marzeniami z nim związanymi.
- Trzeci etap – dezorganizacja. Osoba doświadcza poczucia beznadziejności, trudno jej się zaangażować w jakiegokolwiek działania. Doświadcza lęku i irracjonalnego wrażenia, że to wszystko jest jakąś przypadkową omyłką, że to zły sen. Nic nie przynosi radości. Faza druga i trzecia mogą przez jakiś czas się przenikać.
- Ostatni etap – reorganizacja. Wiąże się odzyskaniem kontroli nad własnym życiem, stopniową akceptacją straty ukochanej osoby z jednoczesną możliwością utrzymywania o niej wspomnień.

Na każdym etapie żałoby niezbędne jest wsparcie bliskich, rodziny, przyjaciół, personelu medycznego. Jeśli to nie wystarcza i doświadczane emocje uniemożliwiają codzienne funkcjonowanie, dezorganizując różne sfery życia, powinno się skorzystać z profesjonalnej pomocy psychologa, psychoterapeuty lub lekarza psychiatry.

4. Pomoc psychologiczna

Każda pacjentka przeżywająca traumę niekorzystnego zakończenia ciąży ma prawo do specjalistycznej opieki psychologicznej. Wsparcie udzielane pacjentce w przypadku niekorzystnego zakończenia ciąży obejmuje:

- profesjonalną opiekę medyczną,
- pomoc duchową,
- opiekę psychologiczną.

Opieka psychologiczna może mieć charakter psychoedukacji, konsultacji, interwencji kryzysowej oraz pomocy psychologicznej i psychoterapii. Wsparcie psychologa udzielane jest zgodnie z indywidualnymi potrzebami pacjentki.

W przypadku gdy szpital/oddział nie zatrudnia psychologa, pacjentka powinna otrzymać informację o możliwościach uzyskania pomocy psychologicznej w ramach:

- Poradni Zdrowia Psychicznego,
- Poradni Rodzinnej,
- Poradni Psychologicznej.

Skierowanie do psychologa lub psychoterapeuty wystawia lekarz wpisując rozpoznanie np.: F43.2 (zaburzenia adaptacyjne) lub F32 (zaburzenia depresyjne). Opieką psychologiczną mogą być także objęte osoby bliskie pacjentki.

Wykaz placówek, które mają podpisane umowy z NFZ (*załącznik nr 1*), dostępny jest również na stronie Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ: www.nfz-opole.pl

Pacjentka powinna otrzymać też informację, że istnieją grupy wsparcia dla rodziców w żałobie, organizowane najczęściej przy hospicjach dziecięcych (*załącznik nr 2*). Kontakty można również znaleźć w Internecie.

5. Informacje, które mogą być istotne dla pacjentki

- W przypadku pytań dotyczących kolejnych ciąż warto pamiętać, że minimalna przerwa powinna wynosić: 3 miesiące po poronieniu wczesnym (przed 12 tygodniu ciąży), 6 miesięcy po poronieniu późnym (po 13 tyg. ciąży), około roku po porodzie przedwczesnym (23-37 tydzień ciąży) lub porodzie drogami natury w ciąży donoszonej, około 1,5 roku po cięciu cesarskim. Czas ten warto wykorzystać na przygotowanie do kolejnej ciąży, w tym wykonanie badań mogących zmniejszyć ryzyko kolejnej straty.
- Ochrzcić można tylko dziecko żywe.
- Symboliczny pochówek jest możliwy również, gdy tkanki dziecka nie są kompletne (ale nie dotyczy zmienionej ciążowo błony śluzowej macicy).
- Na cmentarzach w wielu miastach (z inicjatywy parafii/diecezji, władz samorządowych i rodziców) powstają miejsca zbiorowego pochówku dzieci martwo urodzonych, których rodzice nie odebrali ze szpitala.
- Pacjentce mogą przysługiwać świadczenia wynikające z *Kodeksu pracy*, np.: urlop macierzyński, ponadto ma możliwość uzyskania zasiłku macierzyńskiego i zasiłku pogrzebowego. Więcej informacji o warunkach uzyska w oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (*załącznik nr 3 – wykaz placówek ZUS*).
- Do Poradni Zdrowia Psychicznego nie jest wymagane skierowanie. Jeżeli lekarz stwierdzi, że konieczne są oddziaływania psychologiczne lub psychoterapia to skieruje do takiego trybu leczenia. Decyzję o zakwalifikowaniu pacjentki do odpowiedniej kategorii medycznej tj. „przypadek stabilny” lub „przypadek pilny” podejmuje świadczeniodawca udzielający ww. świadczeń. W przypadku zakwalifikowania do kategorii medycznej „przypadek pilny”, świadczenia niemal we wszystkich placówkach udzielane są w dniu zgłoszenia.

INFORMACJE DLA PACJENTKI I JEJ BLISKICH

Utrata bliskiej osoby jest najtrudniejszym doświadczeniem, jakiego doznajemy w życiu. Gdy umiera dziecko, świat jego rodziców zmienia się. Nie ma znaczenia, czy miało ono kilka tygodni czy miesięcy, zmarło w łonie matki czy tuż po swoich narodzinach. Nie jest ważna również przyczyna.

Odczucia rodziców po utracie dziecka są podobne. Rozpadają się marzenia, plany, nadzieje pokładane w maleństwie. Uczucie pustki, żal, złość, poczucie niesprawiedliwości i doznanej krzywdy są naturalną reakcją. Pozwól sobie na przeżywanie żałoby.

Możesz poprosić personel o informacje dotyczące możliwości pożegnania się z dzieckiem oraz o zabezpieczenie pamiątek po nim. Zapytaj jakie prawa przysługują Ci w związku ze stratą dziecka. Pamiętaj, że nikt dokładnie nie wie co czujesz, ale wiele osób jest w stanie wyobrazić sobie, co może znaczyć śmierć dziecka. Może pomoże Ci obecność kogoś bliskiego, psychologa czy osoby duchownej. Powiedz o tym opiekującemu się Tobą personelowi medycznemu.

Nie bój się okazywać swoich uczuć. Śmierć dziecka jest jednym z najcięższych doświadczeń, z jakimi będziesz musiała nauczyć się żyć. Nie można o tym zapomnieć, zająć się pracą, zastąpić zmarłe dziecko innym. To po prostu trzeba przeżyć. Nikt nie jest też w stanie odpowiedzieć na pytanie „dlaczego mnie to spotkało?” lub „czy można było temu zapobiec?”.

1. Etapy żałoby

Żałoba to proces psychiczny, który przebiega w sposób bardzo indywidualny. Składa się z kilku etapów trwających około 6-12 miesięcy, czasem do dwóch lat.

- Pierwszy etap – trudno jest zaakceptować sytuację, jaką jest śmierć ukochanej osoby czy oczekiwanego dziecka. Pojawić się mogą: odrętwienie, szok, trudności z wyrażaniem uczuć, niepohamowane wybuchy płaczu itp.

- Drugi etap – tęsknota i żal, które wiążą się z uczuciem pustki, brakiem ukochanego dziecka, tęsknotą za nim, czy też za marzeniami z nim związanymi.
- Trzeci etap – dezorganizacja. Osoba doświadcza poczucia beznadziejności, trudno jej się zaangażować w jakiegokolwiek działania. Doświadcza lęku i irracjonalnego wrażenia, że to wszystko jest jakąś przypadkową omyłką, że to zły sen. Nic nie przynosi radości. Faza druga i trzecia mogą przez jakiś czas się przenikać.
- Ostatni etap – reorganizacja. Wiąże się odzyskaniem kontroli nad własnym życiem, stopniową akceptacją straty ukochanej osoby z jednoczesną możliwością utrzymywania o niej wspomnień.

Na każdym etapie żałoby niezbędne jest wsparcie bliskich, rodziny, przyjaciół, personelu medycznego. Jeśli to nie wystarcza i doświadczane emocje uniemożliwiają codzienne funkcjonowanie, dezorganizując różne sfery życia, możesz skorzystać z profesjonalnej pomocy psychologa, psychoterapeuty lub lekarza psychiatry.

W razie potrzeby powinnaś otrzymać:

1. *Wykaz placówek, które mają podpisane umowy z NFZ (załącznik nr 1), dostępny również na stronie Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ: www.nfz-opole.pl*
2. *Wykaz grup wsparcia dla rodziców w żałobie, które organizowane są najczęściej przy hospicjach dziecięcych (załącznik nr 2). Dane kontaktowe można również znaleźć w Internecie.*

Ważne!

Do Poradni Zdrowia Psychicznego nie jest wymagane skierowanie. Jeżeli lekarz stwierdzi, że konieczne są oddziaływania psychologiczne lub psychoterapia to skieruje do takiego trybu leczenia. Decyzję o zakwalifikowaniu pacjentki do odpowiedniej kategorii medycznej tj. „przypadek stabilny” lub „przypadek pilny” podejmuje świadczeniodawca udzielający ww. świadczeń. W przypadku zakwalifikowania pacjentki do kategorii medycznej „przypadek pilny”, świadczenia niemal we wszystkich placówkach udzielane są w dniu zgłoszenia.

2. Jeśli towarzyszysz osobom, które utraciły dziecko

- Pozwól im na wyrażanie uczuć, słuchaj i nie osądzaj.
- Bądź obecny i pamiętaj, że towarzyszenie w milczeniu często jest cenniejsze niż słowa pociechy, które w sytuacji śmierci dziecka wydają się błahe.
- Podziel się swoimi uczuciami, ale nie umniejszaj ich przeżyć opowiadając o swoich lub cudzych doświadczeniach związanych ze śmiercią.
- Nie udzielaj rad, nie zacieraj śladów istnienia dziecka (nie chowaj ubranek, dziecięcych sprzętów itp.), nie odwracaj uwagi od śmierci dziecka.
- Bądź pomocny w czynnościach dnia codziennego (przygotuj jedzenie, posprzątaj, pomóż załatwić formalności urzędowe), ale nie wyręczaj całkowicie.
- Szanuj decyzje matki/rodziców, co do sposobu pożegnania dziecka (również symbolicznego).
- Nie krytykuj woli matki/rodziców.

3. Informacje, które mogą być istotne

Informacja o płci dziecka jest niezbędna do wypełnienia przez szpital karty martwego urodzenia. Na podstawie tej karty Urząd Stanu Cywilnego sporządza akt urodzenia z adnotacją, że dziecko urodziło się martwe. Akt urodzenia jest niezbędny do otrzymania zasiłku pogrzebowego i urlopu macierzyńskiego.

- Jeśli możliwe jest określenie płci Twojego dziecka, szpital wystawia kartę martwego urodzenia, którą przekazuje do Urzędu Stanu Cywilnego (USC). Wówczas musisz udać się do USC w celu zgłoszenia dziecka i otrzymasz akt urodzenia z adnotacją o urodzeniu martwym. Szpital na Twój wniosek wypełni także kartę zgonu, która jest niezbędna do dokonania pochówku.
- Określenie płci dziecka jest możliwe po 15-16 tygodniu ciąży (poza wyjątkowymi sytuacjami). Jeżeli niemożliwe jest określenie płci, można wykonać badania genetyczne na własny koszt (nie są refundowane przez NFZ, można je jednak później wykazać jako poniesione koszty pogrzebu we wniosku o zasiłek pogrzebowy). Wykonanie badania genetycznego materiału z poronienia nie wymaga skierowania od lekarza. Tkanki powinny być odpowiednio zabezpieczone bezpośrednio po zdarzeniu. O szczegóły zapytaj personel medyczny. Czas oczekiwania na wyniki do 2 tygodni. W tym przypadku dokumenty do Urzędu Stanu Cywilnego wypełniane są po otrzymaniu wyniku badania genetycznego.
- Gdy nie jest możliwe określenie płci dziecka, szpital nie wystawia karty martwego urodzenia. Nie ma wówczas możliwości zgłoszenia urodzenia do USC. Masz jednak prawo do dokonania pochówku. Należy w tym celu złożyć wniosek do szpitala o wydanie karty zgonu, którą ten uzupełnia w części przeznaczony dla administracji cmentarza.
- Symboliczny pochówek jest możliwy również, gdy tkanki dziecka nie są kompletne (ale nie dotyczy zmienionej ciążowo błony śluzowej macicy).
- Na cmentarzach w wielu miastach (z inicjatywy parafii/diecezji, władz samorządowych i rodziców) powstają miejsca zbiorowego pochówku dzieci martwo urodzonych. W przygotowanych grobowcach zostają złożone szczątki zmarłych dzieci, których rodzice nie odebrali ze szpitala.
- Ochrzcić można tylko dziecko żywe.

- W przypadku niekorzystnego zakończenia ciąży masz prawo do urlopu i zasiłku macierzyńskiego oraz do zasiłku pogrzebowego. Na podstawie skróconego aktu urodzenia dziecka z USC masz prawo do zasiłku macierzyńskiego i urlopu macierzyńskiego w wymiarze 8 tygodni. Dowiedz się w swoim oddziale Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, jakie warunki musisz spełnić, aby otrzymać powyższe świadczenia. (*załącznik nr 3 – wykaz placówek ZUS w województwie opolskim*).
- Jeśli pojawiła się laktacja, koniecznie powiedz o tym lekarzowi lub położnej.
- Przy planowaniu kolejnych ciąż warto pamiętać, że minimalna przerwa powinna wynosić: 3 miesiące po poronieniu wczesnym, 6 miesięcy po poronieniu późnym, około roku po porodzie przedwczesnym lub porodzie drogami natury w ciąży donoszonej, około 1,5 roku po cięciu cesarskim. Czas ten warto wykorzystać na przygotowanie do ciąży, w tym wykonanie badań mogących zmniejszyć ryzyko kolejnej straty.

Regulacje prawne*

1. **Prawa pacjenta** – ustawa z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta.
2. **Urlop macierzyński** – ustawa z dnia z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy.
3. **Świadczenia z tytułu zasiłku macierzyńskiego** – ustawa z dnia 25 czerwca 1999 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa.
4. **Dokumenty niezbędne do otrzymania zasiłku macierzyńskiego** – rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 22 grudnia 2015 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie zakresu informacji o okolicznościach mających wpływ na prawo do zasiłków z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa lub ich wysokość oraz dokumentów niezbędnych do przyznawania i wypłaty zasiłków.
5. **Obowiązek zgłoszenia przez lekarza lub położną urodzenia dziecka** (żywego lub martwego) – ustawa z dnia 28 listopada 2014 r. Prawo o aktach stanu cywilnego.
6. **Wzory karty urodzenia i karty martwego dziecka** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 7 grudnia 2017 r. w sprawie wzorów karty urodzenia i karty martwego dziecka.
7. **Zasiłek pogrzebowy** – ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych.
8. **Warunki pochówku** – Ustawa z dnia 31 stycznia 1959 r. o cmentarzach i chowaniu zmarłych.
9. **Dokumentacja medyczna oraz wydanie dokumentów związanych z poronieniem i urodzeniem martwego dziecka** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 9 listopada 2015 r. w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania.
10. **Sekcja zwłok dziecka martwo urodzonego** – ustawa z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej.
11. **Wzór karty zgonu** – rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 11 lutego 2015 r. w sprawie wzoru karty zgonu.
12. **Nowy wzór karty zgonu** – komunikat uzupełniający Ministerstwa Zdrowia <http://www.mz.gov.pl/aktualnosci/nowy-wzor-karty-zgonu-komunikat-uzupelniajacy>.
13. **Dokumenty niezbędne do otrzymania zasiłku pogrzebowego** – rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 11 października 2011 r. w sprawie postępowania o świadczenia emerytalno-rentowe.
14. **Opieka okołoporodowa** - rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej.

„Rekomendacje dla personelu oddziałów położniczo-ginekologicznych województwa opolskiego oraz pacjentek przy postępowaniu - Niekorzystne zakończenie ciąży”.

15. **Świadczenia opieki zdrowotnej** - zarządzenie Prezesa NFZ Nr 48/2016/DSOZ z dnia 20 czerwca 2016 r. zmieniające niektóre zarządzenia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów o udzielanie świadczeń opieki zdrowotnej, w związku ze świadczeniami opieki zdrowotnej udzielanymi na rzecz kobiet z rozpoznawanymi wadami rozwojowymi płodu.
16. **Dokumentacja potwierdzająca urodzenie żywego lub martwego dziecka** – pismo Ministra Zdrowia kierowane do wojewodów z dnia 5 lutego 2015 r. znak: OKR-RM.450.5.2.2015.

*Stan na dzień 28 maja 2019 r.

Rekomendacje zostały opracowane z inicjatywy Wicewojewody Opolskiego

Violetty Porowskiej przez Zespół w składzie:

dr n. med. Wojciech Guzikowski – Konsultant Wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii

mgr Joanna Więcek – Mika - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie psychologii klinicznej

mgr Dorota Kudaś - Konsultant Wojewódzki w dziedzinie pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego

ksiądz Jerzy Dzierżanowski – Dyrektor Diecezjalnej Fundacji Ochrony Życia w Opolu

Mieczysław Wojtaszek – Dyrektor Wydziału Polityki Społecznej i Zdrowia Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu

Magdalena Zębala – Główny Specjalista, Wydział Polityki Społecznej i Zdrowia Opolski Urząd Wojewódzki

Integralną częścią Rekomendacji są załączniki:

1. Wykaz placówek, które mają podpisane umowy z NFZ w województwie opolskim.
2. Wykaz Grup wsparcia dla rodziców w żałobie w województwie opolskim.
3. Wykaz placówek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w województwie opolskim.

Załącznik nr 1 do Rekomendacji
postępowania z pacjentkami
dla personelu medycznego
oddziałów położniczo-ginekologicznych
województwa opolskiego

Wykaz placówek świadczących usługi psychologiczne w ramach NFZ w województwie opolskim

Lp.	Nazwa	Adres	Telefon/fax	Uwagi
1.	Centrum Terapii Profilaktyki Krystyna Kowalska Poradnia Psychologiczna	ul. Strażacka 10, 47-100 Strzelce Opolskie	Telefon: 775 500 117	
2.	Towarzystwo Rozwoju Rodziny Poradnia Psychologiczna	ul. Damrota 6, 45-064 Opole	Telefon: 774 544 845	

Wykaz poradni zdrowia psychicznego w ramach NFZ w województwie opolskim

Lp.	Nazwa	Adres	Telefon/fax	Uwagi
1.	116 Szpital Wojskowy z przychodnią Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Wróblewskiego 46 45-759 Opole	Tel: 26 16 25 825	
2.	Centrum Psychologii Zdrowia DORMED Dorota Dyluś-Beška Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Czarnieckiego 4A 48-303 Nysa	Tel: 77 42 71 085	
3.	Centrum Zdrowia Otmęt Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Jagiellońska 29 47-303 Krapkowice	Tel. 77 46 61 895	
4.	Gabinet Lekarski Psychiatryczny Zdzisław Cichoń Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Grunwaldzka 20 46-200 Kluczbork	Tel. 77 41 42 086	
5.	Gminny Ośrodek Zdrowia w Gogolinie Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Strzelecka 1 47-320 Gogolin	Tel. 604 076 590	
6.	Izabela Bednarek Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „DOMED” Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Szkolna 2A 46-061 Zimnice Wielkie	Tel. 77 46 48 518	
7.	Krapkowickie Centrum Zdrowia Sp. z o.o. Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Szkolna 7 47-300 Krapkowice	Tel. 77 44 67 009	
8.	MEDSAL Sp. z o.o. Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Robotnicza 7 49-300 Brzeg	Tel. 77 41 68 081	
9.	Namysłowskie Centrum Zdrowia S.A. Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Oleśnicka 4 46-100 Namysłów	Tel. 77 4040 200	
10.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej Andrzej Proszewski Sp. z o.o. Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Pieloka 14 46-300 Olesno	Tel. 34 35 04 250	
11.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej IS-MED-PS Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Zwycięstwa 4 47-225 Kędzierzyn-Koźle	Tel. 77 47 23 935	
12.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „MEDIUM” s.c. Krystyna Strzałkowska, Anna Strzałkowska Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Słowackiego 5 49-200 Grodków	77 41 53 800	

13.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SAN-MED” Sp. j. Andrzej Tomalik, Joanna Tomalik Sp. j. Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Słowackiego 5 49-200 Grodków	Tel. 77 41 55 427	
14.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „SENSIMED” Sp. z o.o. Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Judyma 4 47-220 Kędzierzyn-Koźle	Tel. 77 40 36 370, 77 40 36 371	
15.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „CYPRIAN-MED” - Centrum Neuropsychiatrii Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Oś. Piastów Śl. 20 47-100 Strzelce Opolskie	Tel. 77 46 13 930	
16.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „INTER-MED.” Sp. z o.o. Głubczyce Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Sienkiewicza 1 48-100 Głubczyce	Tel. 77 48 50 194	
17.	OPTIMA MEDYCYNĄ S.A. Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Dambonia 171 45-861 Opole	Tel. 77 88 72 121	
18.	Prudnickie Centrum Medyczne S.A. - Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Prudniku Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Kościuszki 55A 48-200 Prudnik	Tel. 77 43 64 725	
29.	Samodzielny Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej „B-MED” Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Raclawicka 1 47-200 Kędzierzyn-Koźle	Tel. 77 48 24 752	
20.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Opolu Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Krakowska 44 45-075 Opole	Tel. 77 40 11 173	
21.	Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Zespół Opieki Zdrowotnej w Głuchołazach Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Marii Curie-Skłodowskiej 16 48-340 Głuchołazy	Tel. 77 43 91 950	
22.	Samodzielny Wojewódzki Szpital dla Nerwowo i Psychiczenie Chorych im. Ks. Biskupa Nathana w Branicach Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Szpitalna 18 48-140 Branice	Tel. 77 40 34 313	
23.	Specjalistyczny Neurologiczny Zakład Opieki Zdrowotnej „Neuro-Med.” Małgorzata Kalina-Sternecka, Joanna Szota-Petrolewicz Sp. j.	ul. Gogolińska 15 47-100 Strzelce Opolskie	Tel. 77 46 38 608	

	Poradnia Zdrowia Psychicznego			
24.	Specjalistyczny Zakład Opieki Zdrowotnej „ELIKSIR” Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Częstochowska 31 46-040 Ozimek	Tel. 77 46 51 051	
25.	Szpital Powiatowy w Głubczycach Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Marii Skłodowskiej-Curie 26 48-100 Głubczyce	Tel. 77 48 01 151	
26.	Towarzystwo Rozwoju Rodziny Zarząd Główny Poradnia Zdrowia Psychicznego dla dorosłych	ul. Damrota 6 45-064 Opole	Tel. 77 45 44 845	
27.	Wojewódzki Specjalistyczny Zespół Neuropsychiatryczny im. Św. Jadwigi Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Wodociągowa 4 45-221 Opole	Tel. 77 54 14 221, 77 54 14 222	
28.	Wojskowa Specjalistyczna Przychodnia Lekarska SPZOZ Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Kościuszki 3 48-300 Nysa	Tel. 77 43 39 802, 77 43 39 804 wew. 43	
29.	Zespół Opieki Zdrowotnej w Oleśnie Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Klonowa 1 46-300 Olesno	Tel. 34 35 82 460	
30.	Niepubliczny Zakład Opieki Zdrowotnej REH-MED. Poradnia Zdrowia Psychicznego	ul. Lubliniecka 7 47-120 Zawadzkie	Tel. 77 463 44 40	

Załącznik nr 2 do Rekomendacji
postępowania z pacjentkami
dla personelu medycznego
oddziałów położniczo-ginekologicznych
województwa opolskiego

Wykaz grup wsparcia dla rodziców w żałobie w województwie opolskim

Lp.	Nazwa	Adres	Telefon/fax, adres e-mail	Osoby współpracujące z Diecezjalną Poradnią Rodzinną w Opolu	Uwagi
1.	Diecezjalna Poradnia Rodzinna	Pl. Katedralny 4 45-005 Opole	tel./fax 774425550 e-mail poradnia@dfoz.pl	<ol style="list-style-type: none">1. Mgr Beata Minartowicz- psycholog, terapeuta2. Mgr Barbara Słomian - pedagog, dyrektor katolickiego Ośrodka Adopcyjnego i Opiekuńczego w Opolu3. Ks, dr Jerzy Dzierżanowski - diecezjalny duszpasterz rodzin dyrektor Diecezjalnej Fundacji Ochrony Życia w Opolu4. Ks. dr hab. Paweł Landwójtowicz - wykładowca na WT UO i dyrektor Diecezjalnej Poradni Rodzinnej w Opolu	Sekretariat czynny od poniedziałku do piątku w godz. 8.00-16.00. Jest możliwość umówienia się na wizytę również drogą mailową. Szczegóły na www.dfoz.pl

Wykaz placówek Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w województwie opolskim

Lp.	Miejscowość	Adres	Telefon/fax	Zasięg terytorialny
1.	Opole – oddział ZUS	ul. Wrocławska 24 Opole 45-701	Tel.: (0-77) 451-16-00, 451-16-01 Fax.: (0-77) 474-64-62, 457-42-54	Miasto: Opole Gminy: Chrzastowice, Dąbrowa, Dobrzeń Wielki, Komprachcice, Łubniany, Murów, Niemodlin, Ozimek, Popielów, Prószków, Tarnów Opolski, Tułowice, Turawa
2.	Brzeg – Inspektorat ZUS	ul. Starobrzieszka 28c 49-305 Brzeg	Tel.: (0-77) 404-01-00 Fax.: (0-77) 404-01-31	Miasto: Brzeg Gminy: Grodków, Lewin Brzeski, Lubsza, Olszanka, Skarbimierz
3.	Głubczyce – Inspektorat ZUS	ul. Chrobrego 5 Głubczyce 48-100	Tel.: (0-77) 471-02-60/61 Fax.: (0-77) 471-02-68	Gminy: Baborów, Branice, Głubczyce, Kietrz
4.	Kędzierzyn-Koźle – Inspektorat ZUS	ul. Jana Pawła II 26 Kędzierzyn-Koźle 47-220	Tel.: (0-77) 405-66-00 Fax.: (0-77) 405-66-33	Miasto: Kędzierzyn-Koźle Gminy: Bierawa, Cisek, Pawłowiczki, Polska Cerekiew, Reńska Wieś
5.	Kluczbork – Inspektorat ZUS	ul. Katowicka 14 Kluczbork 46-200	Tel.: (0-77) 407-00-00 Fax.: (0-77) 407-00-33	Gminy: Byczyna, Kluczbork, Lasowice Wielkie, Wolczyn
6.	Nysa – Inspektorat ZUS	ul. Armii Krajowej 3 Nysa 48-300	Tel.: (0-77) 408-77-00/01 Fax.: (0-77) 408-77-40	Gminy: Głucholazy, Kamiennik, Korfantów, Łambinowice, Nysa, Otmuchów, Paczków, Pakosławice, Skoroszyce
7.	Olesno – Inspektorat ZUS	ul. Słowackiego 2 Olesno 46-300	Tel.: (0-34) 350-94-10 Fax.: (0-34) 350-94-15	Gminy: Dobrodzień, Gorzów Śląski, Olesno, Praszka, Radłów, Rudniki, Zębowice
8.	Prudnik – Inspektorat ZUS	ul. Powstańców Śląskich 7 a i b Prudnik 48-200	Tel.: (0-77) 406-51-11 Fax.: (0-77) 436-37-98	Gminy: Biała, Głogówek, Lubrza, Prudnik, Strzeleczyki, Walce
9.	Strzelce Opolskie – Inspektorat ZUS	ul. K. Miarki 2 a Strzelce Opolskie 47-100	Tel.: (0-77) 409-57-00 Fax.: (0-77) 409-57-95	Gminy: Gogolin, Izbicko, Jemielnica, Kolonowskie, Krapkowice, Leśnica, Strzelce Opolskie, Ujazd, Zawadzkie, Zdzieszowice
10.	Namysłów - Biuro terenowe	Rynek Ratusz Namysłów 46-100	Tel.: (0-77) 410-22-14 Fax.: (0-77) 419-67-03	Gminy: Domaszowice, Namysłów, Pokój, Świerczów, Wilków