

FRPL/216/2022/AKK

Warszawa 14.04.2022 r.

Sz. P.
Dariusz Poznański
Dyrektor Departamentu Zdrowia Publicznego
Ministerstwo Zdrowia
ul. Miodowa 15
00-952 Warszawa

Szanowny Panie Dyrektorze,

W odpowiedzi na wiadomość z dnia 6 kwietnia 2022, dotyczącą projektu ankiety wraz z pismem przewodnim znak ZPR.6621.8.2022JK przekazuję następujące stanowisko Fundacji Rodzić po Ludzku:

Fundacja Rodzić po Ludzku uznaje, że monitorowanie jakości opieki okołoporodowej jest niezbędne dla podejmowania przez Ministerstwo Zdrowia adekwatnych decyzji dotyczących kształtowania systemu opieki. Doceniamy fakt, że Ministerstwo dąży do stworzenia narzędzia właściwego dla tego celu. Jednak ankieta w zaproponowanej przez Ministerstwo formie nie może zostać przez nas oceniona i zaakceptowana. Nasze zastrzeżenia budzą zarówno główne założenia ankiety jak i jej metodologia oraz poszczególne zastosowane w propozycji sformułowania.

Postulujemy następujące kroki:

1. Ustalenie konkretnych **celów badawczych**, aspektów opieki i **wskaźników** jakie Ministerstwo chce monitorować przy pomocy tej ankiety. W proponowanej wersji

widzimy koncentrację na obszarach takich jak wsparcie w karmieniu piersią i zastosowanie różnorodnych metod łagodzenia bólu porodowego. Jednak ankieta w całości wydaje się mierzyć raczej czy dane świadczenia zostały zrealizowane a nie jakość realizacji świadczeń czy jakość doświadczenia opieki. Konstrukcja ankiety nie pozwala także na zbieranie danych o ilości interwencji medycznych w przebiegu porodu i ich wpływu na przebieg porodu. Dodatkowo patrząc na zakres zapisów Standardu Organizacyjnego Opieki Okołoporodowej, proponowana ankieta pozwala na ocenę realizacji tylko części z nich, co nie jest błędem, jeśli takie jest założenie badania. Dopiero posiadanie informacji na temat celów, obszarów badawczych i podstawowych założeń ankiety pozwoliłoby nam ocenić proponowaną ankietę pod kątem jej przydatności dla realizacji tych celów.

2. Dostosowanie metodologii ankiety do precyzyjnie określonych **celów badawczych**, a także jasno postawionych **problemów badawczych** i ewentualnie hipotez badawczych, jeśli celem badania będzie również ich weryfikacja lub falsyfikacja. Warto dokonać operacjonalizacji pojęcia “jakość opieki”, czyli zdefiniować dokładnie co ma być rozpoznane, zdiagnozowane, monitorowane. Brakuje określonych zmiennych i wskaźników. Jednocześnie zwracamy uwagę na konieczność poprawy kwestionariusza ankiety. Proponujemy rozważenie następujących poprawek i zlikwidowanie błędów:

- konieczne jest zadanie precyzyjnych pytań (np. pyt. 3 - nie jest określone, czy pytanie dotyczy wizyty w ramach NFZ, czy w gabinecie prywatnym lub w ramach prywatnego abonamentu),
- w kwestionariuszu nie ma metryczki, a to oznacza, że w obecnym kształcie kwestionariusza nie można niczego się dowiedzieć o respondentce (podstawowe zmienne: wiek, sytuacja społeczno-ekonomiczna, miejsce zamieszkania, status społeczno-zawodowy, miejsce porodu itd.).
- pytanie 5 - należy rozbić na poszczególne formy edukacji przedporodowej - jeśli badanie ma monitorować precyzyjnie, z jakich form edukacji kobiety korzystają, należy rozdzielić płatne szkoły rodzenia od edukacji przedporodowej w ramach

NFZ. Z naszego rozeznania wynika, że w Polsce jest niska świadomość istnienia takiego świadczenia, nierzadko położna POZ nie informuje o takiej edukacji w przychodni, a badanie jest idealną okazją, by sprawdzić jaki jest poziom świadomości i wykorzystania tej możliwości. Proponujemy oddzielne pytania (nie powinno się pytać o kilka kwestii w jednym pytaniu),

- kateria odpowiedzi zamkniętych powinna zostać poprawiona - w większości pytań jest ona przygotowana nieprawidłowo. Na przykład: Bardzo dobrze, Dobrze, Raczej dobrze, Źle, Bardzo źle
zawiera aż 3 odpowiedzi na tak. Układ powinien być symetryczny i zawierać tzw. odpowiedź neutralną, na przykład:

bardzo dobrze, raczej dobrze, trudno powiedzieć, raczej źle, bardzo źle

Brakuje odpowiedzi neutralnych, na przykład w katerii: Tak, Raczej tak, Raczej nie, Nie

Powinno być: zdecydowanie tak, raczej tak, trudno powiedzieć, raczej nie, zdecydowanie nie

- należy poprawić kwestionariusz pod względem językowym (np. pyt. 8),
- należy rozważyć wprowadzenie odpowiedzi "inne, jakie", ponieważ część pytań nie wyczerpuje możliwości odpowiedzi (na przykład pyt. 31, 33),
- należy rozważyć na ile jest sensowne pod względem poznawczym zadawanie dużej ilości pytań rozpoczynających się od "czy" - niestety uzyskać można tylko odpowiedzi potwierdzające lub zaprzeczające. Warto rozważyć zadanie pytań pogłębiających, rozpoczynających się od "jak", "jakie", "dlaczego", "w jaki sposób" itp. Uzyskać można dzięki nim zdecydowanie więcej informacji. Ponadto w badaniu o jakość należałoby zadać pytania, które realnie jej dotyczą - powinny być bardziej zniuansowane, pogłębione. Z badań jakościowych wynika, że ogromne znaczenie w ocenie jakości w obszarze opieki okołoporodowej mają takie kwestie jak: przestrzeganie praw pacjenta, komunikacja medyczna,

szacunek, życzliwość personelu, poczucie zaopiekowania, jakość/dostępność posiłków, reagowanie personelu na prośby o pomoc, delikatność przeprowadzania badania ginekologicznego, obecność dużych grup studentów podczas badania i porodu, ogólna atmosfera itd. Proponujemy rozważenie uwzględnienia tych wątków w badaniu.

- Z naszego rozpoznania wynika, że niektóre położne przychodzą do kobiet na wizyty patronażowe tylko raz, a kobiety podpisują, że było tych wizyt na przykład 4. Jest to idealna okazja, by zapytać ile **faktycznie** było wizyt patronażowych po porodzie i czy nie ma w tym względzie nieprawidłowości. Niestety próby uzyskania informacji na temat poziomu wykorzystania świadczenia edukacji przedporodowej i realizacji wizyt patronażowych w NFZ nawet w trybie dostępu do informacji publicznej są niemal niemożliwe (instytucja odmawia udzielenia informacji). Prawidłowo zaprojektowane i przeprowadzone badanie może dostarczyć wiedzy na temat wybranych obszarów i dać szansę na opracowanie narzędzi reformatorskich lub naprawczych.

W warstwie językowej proponowanej ankiecie brakuje spójności z zapisami rozporządzenia w sprawie Standardu Organizacyjnego Opieki Okołoporodowej. Naszym zdaniem określenia użyte w standardzie powinny być także stosowane w ankiecie, na przykład “osoba sprawująca opiekę w czasie ciąży” zamiast “osoba prowadząca ciążę”.

2 pasztecian

PREZES
FUNDACJI RODZIC PO LUDZKU
Joanna Pietrusiewicz