

PROTOKÓŁ Z PRZEBIEGU

III Posiedzenia Zespołu do spraw opracowania projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej sprawowanej nad kobietą w okresie fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, połogu oraz opieki nad noworodkiem w dniu **26 września 2017 r.**

W posiedzeniu Zespołu udział wzięło 30 osób (lista osób stanowi załącznik nr 1 do protokołu). Obradom przewodniczyła: Pani Józefa Szczurek - Żelazko – Sekretarz Stanu w Ministerstwie Zdrowia.

Na wstępie Pani Minister wspomniała zasługi i nieoceniony wkład w rozwój polskiej perinatologii, członka Zespołu - śp. prof. n. med. Michała Troszyńskiego, który zmarł w dniu 13 lipca br.

Podczas spotkania poruszone zostały następujące kwestie:

- Prof. dr hab. n. med. Piotr Gałęcki – Konsultant krajowy w dziedzinie psychiatrii przedstawił stanowisko w sprawie wczesnego identyfikowania objawów depresji u kobiet w ciąży i po porodzie. Omówił przyczyny powstawania depresji w czasie ciąży i po porodzie, jej wpływ na rozwój dziecka, metody diagnostyczne i leczenie. Z przedstawionych danych statystycznych wynika, że 1 na 10 kobiet cierpią na depresję po porodzie. Jednocześnie współczesna medycyna zna skuteczne sposoby leczenia depresji w ciąży z korzyścią dla matki i jej dziecka. Pan profesor zaproponował wykorzystanie, w jego ocenie prostego i uniwersalnego narzędzia do oceny obecności i nasilenia depresji jaką jest skala Becka. Kwestionariusz wypełniany przez kobietę w ciąży i po porodzie, w przystępny sposób pozwoliłby jej na samodzielną ocenę czy występują u niej objawy depresji i w przypadku nieprawidłowego wyniku pozwoliłby na ewentualne skierowanie jej na dalszą diagnozę do specjalisty. Decyzją Zespołu, przy współpracy z Panem profesorem ustalono następujące terminy, w których kobieta powinna wypełnić kwestionariusz przekazany jej przez osobę sprawującą nad nią opiekę tj.: położną lub lekarza.

Zespół ustalił, że kwestionariusz „Skala depresji Becka” powinien być wypełniony:

- pierwszy raz w **I trymestrze ciąży**,
- drugi raz, w **III trymestrze ciąży** (na miesiąc przed porodem),
- trzeci raz, **miesiąc po porodzie** (w trakcie wizyty patronażowej położnej poz).

W czasie ciąży, osoba sprawującą opiekę tj.: położna lub lekarz, przekazują kobiecie do samodzielnego wypełnienia kwestionariusz (skala depresji Becka (BDI)) w celu oceny obecności i nasilenia objawów depresji. Liczbę uzyskanych punktów wpisuje do karty przebiegu ciąży wraz z ewentualnym wskazaniem konsultacji z lekarzem, gdy wynik jest równy lub wyższy niż 10 pkt. w skali Becka. Wypełniony kwestionariusz stanowi wyłącznie narzędzie

pomocnicze, nie zastępuje ono badania lekarskiego – depresja może zostać zdiagnozowana wyłącznie przez lekarza psychiatrę lub psychologa, o czym trzeba pacjentkę poinformować. Kwestionariusz skali Becka, na potrzeby wykorzystania w standardach organizacyjnych zostanie przez Pana profesora zaktualizowany.

— W dalszej części posiedzenia zaprezentowano wypracowane przez Zespół zapisy dotyczące zalecanego zakresu świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania. Jednocześnie poproszono o doprecyzowanie następujących kwestii:

- sformułowanie: „Przeciwciała odpornościowe” lub „Przeciwciała anty-Rh u kobiet z Rh (-)” - propozycja ujednoczenia zapisów,
- badanie we wzorniku i zestawione. Zapis ten decyzją Zespołu został usunięty w terminie 11-14 tydz. ciąży, prośba o decyzję Zespołu, propozycja analogicznego usunięcia w pozostałych terminach badań,
- badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) oraz różyczki (IGG), (do decyzji Zespołu - konieczność wykonywania powyższych badań, jak również poszerzenia ich o badania w kierunku cytomegalii),
- zapis: „praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej” (w terminie badania - 27-32 tydz. oraz 38-39 Zespół zaproponował usunięcie tego punktu i przeniesienie do odrębnego działu „edukacja przedporodowa”), propozycja analogicznego usunięcia w pozostałych terminach badań,
- termin badania po 40 tyg., - poniższą propozycję zapisów przesłał prof. M. Wielgoś : „W odniesieniu do dyskusyjnego punktu, dotyczącego postępowania z ciężarną po ukończeniu 40 tyg., a zwłaszcza hospitalizacji po ukończeniu 41 tyg., proponuję następujące rozwiązanie:
 1. Pozostawić badanie po ukończeniu 40 tyg. - ze wszystkimi ujętymi tam podpunktami, z KTG i USG łącznie.
 2. Przy prawidłowym wyniku KTG i USG (masa płodu pomiędzy 10 a 90 percentylem, prawidłowa objętość płynu owodniowego) oraz prawidłowym odczuwaniu ruchów płodu - kolejne badanie za 7 dni, z ponownym KTG i USG. W trakcie tej wizyty należy ustalić datę hospitalizacji i zaplanować indukcję porodu w ciągu maksymalnie 7 dni, tak aby poród miał miejsce przed końcem 42 tyg.
 3. W pozostałych przypadkach (tj. jakiegokolwiek odstępstwa od normy w badaniu KTG/USG podczas wizyty po ukończeniu 40 tyg.) - indywidualizacja postępowania.

Takie rozwiązanie zapobiegnie konieczności hospitalizacji natychmiast po ukończeniu 41 tyg., stworzy szansę na kontynuowanie ciąży przez dalsze kilka dni, ale jednocześnie zapobiegnie jej trwaniu powyżej 42 tyg., kiedy to istotnie wzrasta ryzyko niepowodzeń położniczych.”

Decyzją Zespołu ustalono następujące zapisy dotyczące zalecanego zakresu świadczeń profilaktycznych i działań w zakresie promocji zdrowia oraz badań diagnostycznych i konsultacji medycznych, wykonywanych u kobiet w okresie ciąży, wraz z okresami ich przeprowadzania:

Termin badania	Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia	Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne
do 10 tygodnia ciąży lub w chwili pierwszego zgłoszenia się	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe. 2. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. 3. Badanie gruczołów sutkowych. 4. Określenie wzrostu, masy ciała i wskaźnika BMI. 5. Ocena ryzyka ciążowego. 6. Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej. 7. Przekazanie informacji o możliwości wykonania badań w kierunku chorób dziecka uwarunkowanych genetycznie. 8. W przypadku opieki sprawowanej przez położną obowiązkowa konsultacja lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grupa krwi i Rh. 2. Przeciwciała anti-Rh u kobiet z RH (-). 3. Morfologia krwi. 4. Badanie ogólne moczu. 5. Badanie cytologiczne. 6. Badanie stężenia glukozy we krwi na czczo. 7. VDRL. 8. Skierowanie na badanie stomatologiczne 9. Badanie HIV i HCV. 10. Badanie w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM), różyczki i cytomegalii

Termin badania	Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia	Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne
11-14 tydz. ciąży	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe. 2. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. 3. Pomiar masy ciała. 4. Ocena ryzyka ciążowego. 5. Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie ultrasonograficzne. 2. Badanie ogólne moczu.

Termin badania	Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia	Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne
15-20 tydz. ciąży	<ol style="list-style-type: none"> Badanie podmiotowe i przedmiotowe. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. Pomiar masy ciała. Ocena ryzyka ciążowego. Propagowanie zdrowego stylu życia w tym zdrowia jamy ustnej. 	<ol style="list-style-type: none"> Morfologia krwi. Badanie ogólne moczu.

Termin badania	18-22 tydz. ciąży	Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne
		Badanie ultrasonograficzne zgodnie z rekomendacjami PTG.

Termin badania	Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia	Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne
21-26 tydz. ciąży	<ol style="list-style-type: none"> Badanie podmiotowe i przedmiotowe. Ocena czynności serca płodu. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. Pomiar masy ciała. Ocena ryzyka ciążowego. Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej. 	<ol style="list-style-type: none"> Badanie stężenia glukozy we krwi po doustnym podaniu 75 g glukozy (w 24-28 tyg. ciąży) - trzypunktowe oznaczenie stężenia glukozy: przed podaniem glukozy (na czczo), po 1 i 2 godz. od podania glukozy. Badanie ogólne moczu. Przeciwciała anti-Rh u kobiet z Rh (-). U kobiet z ujemnym wynikiem w I trymestrze - badanie w kierunku toksoplazmozy.

Termin badania	Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia	Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne
27-32 tydz. ciąży	<ol style="list-style-type: none"> Badanie podmiotowe i przedmiotowe. Ocena czynności serca płodu. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. Pomiar masy ciała. Ocena ryzyka ciążowego. Propagowanie zdrowego stylu życia w tym zdrowia jamy ustnej. 	<ol style="list-style-type: none"> Morfologia krwi. Badanie ogólne moczu. Przeciwciała anti-Rh u kobiet z RH (-) Badanie ultrasonograficzne. W przypadku występowania wskazań - podanie globuliny anti-D (28-30 tydz. ciąży).

Termin badania	Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia	Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne
33-37 tydz. ciąży	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe. 2. Badanie położnicze. 3. Ocena wymiarów miednicy. 4. Badanie we wzierniku i zestawione. 5. Ocena czynności serca płodu. 6. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. 7. Ocena aktywności płodu. 8. Badanie gruczołów sutkowych. 9. Pomiar masy ciała. 10. Ocena ryzyka ciążowego. 11. Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej. 12. W przypadku opieki sprawowanej przez położną konsultacja lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Morfologia krwi. 2. Badanie ogólne moczu. 3. Antygen HBs. 4. Badanie w kierunku HIV. 5. Posiew z przedsionka pochwy i okolic odbytu w kierunku paciorkowców B-hemolizujących. 6. W grupie kobiet ze zwiększonym ryzykiem populacyjnym lub indywidualnym ryzykiem zakażenia: VDRL, HCV.

Termin badania	Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia	Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne
38-39 tydz. ciąży	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe. 2. Badanie położnicze. 3. Ocena aktywności płodu. 4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. 5. Pomiar masy ciała. 6. Ocena ryzyka ciążowego. 7. Propagowanie zdrowego stylu życia w tym zdrowia jamy ustnej. 8. W przypadku opieki sprawowanej przez położną konsultacja lekarza specjalisty w dziedzinie położnictwa i ginekologii 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie ogólne moczu. 2. Morfologia krwi.

Termin badania	Świadczenia profilaktyczne wykonywane przez lekarza lub położną i działania w zakresie promocji zdrowia	Badania diagnostyczne i konsultacje medyczne
W 40 tyg. ciąży indywidualizacja postępowania	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie podmiotowe i przedmiotowe. 2. Badanie położnicze. 3. Ocena ruchów płodu. 4. Ocena czynności serca płodu (KTG). 5. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi. 6. Pomiar masy ciała. 7. Ocena ryzyka ciążowego. 8. Propagowanie zdrowego stylu życia, w tym zdrowia jamy ustnej. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Badanie KTG. 2. Badanie ultrasonograficzne (jednorazowo).

Zgodnie z powyższą tabelą, członkowie Zespołu zdecydowali o ujednoczeniu zapisów dotyczących zalecanych badań serologicznych pozostawiając w następujących terminach:

- do 10 tygodnia ciąży lub w chwili pierwszego zgłoszenia się,
- 21-26 tydz. ciąży,
- 27-32 tydz. ciąży,

zapis: „Przeciwciała anty-Rh u kobiet z Rh (-)”, w miejsce sformułowania: „Przeciwciała odpornościowe”.

Członkowie Zespołu uznali również za zasadne usunięcie zapisu „Badanie we wzierniku i zestawione” we wszystkich terminach badań, pod warunkiem zmiany zapisu z „Badanie ogólne podmiotowe i przedmiotowe” na „Badanie podmiotowe i przedmiotowe”.

Decyzją Zespołu, w terminie do 10 tygodnia ciąży lub w chwili pierwszego zgłoszenia się pozostawiono wykonanie badań w kierunku toksoplazmozy (IgG, IgM) oraz różyczki (IGG). Zespół uznał również za zasadne poszerzenie badań w kierunku cytomegalii, co znalazło odzwierciedlenie w powyższej tabeli.

Zapis „Praktyczne i teoretyczne przygotowanie do porodu, połogu, karmienia piersią i rodzicielstwa w formie grupowej lub indywidualnej” został usunięty z tabeli, pod warunkiem dodania odrębnej części w rozporządzeniu dotyczącej edukacji przedporodowej z zachowaniem terminów jej realizacji.

Kolejne posiedzenie Zespołu zaplanowano pod koniec listopada br.


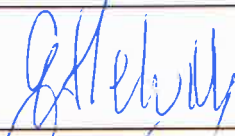
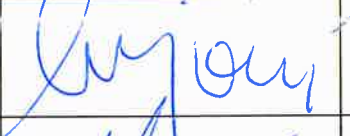


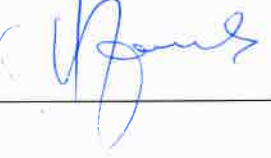




Załącznik:

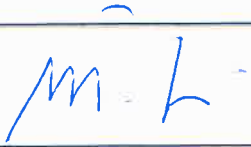


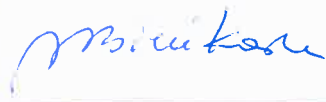






1. lista obecności w dniu 6 czerwca 2017 r.

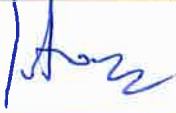

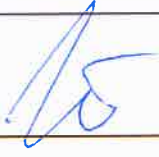



SEKRETARZ STANU
w Ministerstwie Zdrowia
Józefa Szczurek-Zelazko
Józefa Szczurek-Zelazko

Lista obecności

III Posiedzenie Zespołu do spraw opracowania projektu rozporządzenia Ministra Zdrowia
w sprawie standardów organizacyjnych opieki zdrowotnej sprawowanej nad kobietą w okresie
fizjologicznej ciąży, fizjologicznego porodu, położu oraz opieki nad noworodkiem
w dniu 26 września 2017 r. – sala Duża Kinowa, ul. Miodowa 15

Lp.	Imię i nazwisko	Podpis	E-mail
1	Józefa Szczurek-Żelazko		
2	Prof. dr hab. med. Ewa Helwich		
3	Prof. dr hab. n. med. Mirosław Wielgoś		krzysztof.czajkowski@wmm.edu.pl
4	Prof. dr hab. n. med. Krzysztof Czajkowski		
5	Dr hab. med. Michał Gaca (w zastępstwie za Prof. dr hab. n. med. Radosława Owczuka)		
6	Leokadia Jędrzejewska		
7	Prof. dr hab. med. Marta Szymankiewicz-Bręborowicz		
8	Prof. dr hab. n. med. Maria Katarzyna Borszewska-Kornacka		
9	Dr hab. med. prof. nadzw. Barbara Królak – Olejnik		
10	Dr. hab. n. med. Beata Pięta		
11	Dr n. med. Tomasz Mikołaj Maciejewski		dyrektor.uoacelony @ucid.med.pl
12	Dr n. med. Wojciech Puzyna		

13	Prof. dr hab. n. med. Bogdan Chazan		obecny - brak podpisu
14	Prof. nadzw. dr hab. n. med. Maciej Słodki		
15	Wojciech Łącki		
16	Ewa Janiuk		
17	Dyr. Marzanna Bienkowska		
18	Joanna Pietrusiewicz		
19	Dr n. o zdr. Grażyna Iwanowicz – Palus		
20	Dr n o zdr. Dorota Fryc		
21	Prof. dr hab. n. prawn. Dorota Karkowska		
22	Dr n. med. Magdalena Nehring-Gugulska		
23	Dr n. med. Maria Wilińska		
24	Małgorzata Jackowska		
25	Ewa Nitecka		
26	Adam Ekielski		
27	Karolina Piotrowska		
28	Dyr. Anna Widarska		

29	Dyr. Beata Cholewka	W zastępstwie Izabela Granier	
30	Pawel Ignatowicz		
31	Dyr. Beata Rorant		obecna - brak podpisu ^a
32	Sylwia Kłokow (DUZ)		
33	Dyr. Justyna Mieszalska		
34	Prof. dr hab. n. med. Piotr Galecki		
35	Dr Maria Łukasik		
36	Anna Adler		
37	Wojciech Zawalski		
38	Joanna Kowalska		
39	Anna Walczuk-Wiśniewska	A. Walczuk	
40			