

Załącznik nr 2 do Uchwały Nr 472/2024  
Zarządu Województwa Opolskiego  
z dnia 9 lipca 2024 r.



**Sprawozdanie z przebiegu i wyników konsultacji zewnętrznych  
Projekt programu polityki zdrowotnej pn.: „Program poprawy opieki nad  
matką i dzieckiem w województwie opolskim w latach 2024–2026”**

Szymon Ogłaza .....

Zuzanna Donath-Kasiura .....

Zbigniew Kubalańca .....

Robert Węgrzyn .....

Opole, lipiec 2024

Zgodnie z art. 41 ust. 1 ustawy z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie województwa (Dz. U. z 2024 r. poz. 566), „zarząd województwa wykonuje zadania należące do samorządu województwa, niezastrzeżone na rzecz sejmiku województwa i wojewódzkich samorządowych jednostek organizacyjnych” oraz zgodnie z art. 48 ust. 1 ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2024 r. poz. 146) programy zdrowotne może opracowywać, wdrażać, realizować i finansować Narodowy Fundusz Zdrowia, a programy polityki zdrowotnej mogą opracowywać, wdrażać, realizować i finansować ministrowie oraz jednostki samorządu terytorialnego. Programy polityki zdrowotnej, dotyczą w szczególności:

1. Ważnych zjawisk epidemiologicznych,
2. Innych niż określone w pkt 1 istotnych problemów zdrowotnych dotyczących całej lub określonej grupy świadczeniobiorców przy istniejących możliwościach eliminowania bądź ograniczania tych problemów,
3. Wdrożenia nowych procedur medycznych i przedsięwzięć profilaktycznych.

W związku z powyższym oraz mając na uwadze istotne wyzwanie jakim wobec narastających wysoce niekorzystnych przemian demograficznych staje się zapewnienie wysokiej jakości usług z zakresu opieki nad matką i dzieckiem, Departament Zdrowia i Polityki Społecznej Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego opracował Projekt programu polityki zdrowotnej pn.: „*Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim w latach 2024–2026*”. Niniejszy Projekt programu stanowi kontynuację programu pn.: „*Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem, w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”*”, który z uwagi na zaoferowane wielowymiarowe wsparcie przyszłym rodzicom i ich dzieciom, spotkał się z bardzo przychylnym przyjęciem oraz cieszył się bardzo dużym zainteresowaniem wśród mieszkańców województwa opolskiego.

Mając na uwadze ważkość materii, jak i jej wymiar społeczny, Projekt programu polityki zdrowotnej pn.: „*Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim w latach 2024–2026*” poddano konsultacjom zewnętrznym w terminie 12–29 marca 2024 r.

Konsultacje zostały przeprowadzone w celu poznania opinii, sugestii i uwag szerokiego gremium, obejmującego w szczególności:

1. Konsultantów Wojewódzkich z następujących dziedzin medycyny: zdrowia publicznego, położnictwa i ginekologii, pediatrii, perinatologii, neonatologii, medycyny rodzinnej, pielęgniarstwa pediatrycznego oraz pielęgniarstwa ginekologicznego i położniczego,
2. Beneficjentów realizujących program polityki zdrowotnej pn.: „*Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w ramach Programu SSD w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”*”,
3. Placówki medyczne świadczące opiekę nad kobietą w ciąży i noworodkiem z terenu województwa opolskiego,
4. Narodowy Fundusz Zdrowia Opolski Oddział Wojewódzki w Opolu,
5. Collegium Medicum,
6. Powiaty Województwa Opolskiego,
7. Gminy Województwa Opolskiego,
8. Inne podmioty posiadającymi wiedzę oraz doświadczenie w przedmiotowej tematyce.

Zaproszenie do udziału w konsultacjach wraz z udostępnionymi dokumentami, adresowane do wszystkich zainteresowanych, zostało zamieszczone na stronie internetowej: <https://bip.opolskie.pl/>. O opinię Projektu programu polityki zdrowotnej wystąpiono także poprzez wystosowanie specjalnych pism z Departamentu Zdrowia i Polityki Społecznej UMWO, a także wysłanie linku do strony o konsultacjach zewnętrznych niniejszego dokumentu, do instytucji wymienionych powyżej w punktach 1–8. Łącznie do konsultacji zaproszono ponad 150 przedstawicieli instytucji, podmiotów i organizacji zajmujących się opieką nad kobietą w ciąży oraz noworodkiem.

Sugestie, opinie, uwagi do Projektu programu polityki zdrowotnej można było zgłaszać poprzez wypełnienie przygotowanego i dostępnego na stronie internetowej formularza zgłaszania uwag i przesłania go pocztą elektroniczną na adres: [dzd@opolskie.pl](mailto:dzd@opolskie.pl).

W ramach konsultacji do Projektu programu polityki zdrowotnej 5 podmiotów: tj.: Konsultant Wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii, Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu, OPTIMA MEDYCYNA S.A., NZOZ „ZDROWA RODZINA” oraz CENTRUM MEDYCZNE FEMMINA nadesłało łącznie 52 uwagi.

Szczegółowe zestawienie uwag zgłoszonych w trakcie konsultacji społecznych oraz odniesienie się do nich zawiera załączona do niniejszego sprawozdania Tabela 1.

Przekazane uwagi i rekomendacje zostały wykorzystane przy opracowaniu ostatecznej wersji Projektu programu polityki zdrowotnej pn.: *„Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim w latach 2024–2026”*.

Tabela 1. Rozpatrzenie uwag zgłaszanych w trakcie konsultacji zewnętrznych do Projektu programu polityki zdrowotnej pn.: „Program poprawy opieki nad matką i dzieckiem w województwie opolskim w latach 2024–2026” (w terminie 12–29 marca 2024 r.)

Lp.	Podmiot zgłaszający uwagę	Treść uwagi/propozycja zmiany	Uzasadnienie	Rozpatrzenie uwagi
1.	dr. n. med. Wojciech Guzikowski, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii	Program pokazuje dane z poszczególnych województw (miejsce Opolszczyzny na tle innych województw). Do głębszej analizy w skali województwa interesujące byłyby dane z poszczególnych powiatów oddziałów ginekologiczno-położniczych szpitali województwa opolskiego (dane takie posiada NFZ).	Z tych danych można wysnuć wnioski, które rejon województwa wymagają skutecznych działań w celu zmniejszenia odsetka <u>porodów przedwczesnych, poronień</u> (np. dane z rejonu Kędzierzyna – Koźła, Zdieszowic – zagrożenie środowiskowe).	<b>Uwaga nieuwzględniona.</b> Co do zasady Program jest skierowany do mieszkańców całego województwa opolskiego, jednakże z uwzględnieniem pierwszeństwa dla grup defaworyzowanych. Przedmiotowa sugestia mogłaby być uwzględniona na etapie ogłaszania warunków konkursu przed realizacją Programu.
2.	dr. n. med. Wojciech Guzikowski, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii	Widoczne jest tendencja spadkowa dot. wykonywania cięć cesarskiego, ale nadal jest wysoka z porównaniem z innymi państwami UE. Jednym z warunków poprawy jest wyraźny wzrost liczby znieczuleń do porodu, ale tej najskuteczniejszej w analgezji porodowej	W woj. opolskim tego typu znieczulenie prowadzone jest w minimalnym zakresie, część szpitali I poziomu referencyjnego nie stosuje tego typu znieczulenie, argumentując to brakiem kadry, kosztami, trudnościami organizacyjnymi. Przy liczbie porodów 1-2 na dobę nie powinno to stanowić istotnego problemu.	<b>Uwaga nieuwzględniona.</b> Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej znieczulenie przy porodzie jest finansowane ze środków NFZ – część VII, pkt 1, 11 oraz 14. Zgodnie z dokumentem Ministerstwa Funduszy i Polityki Regionalnej pn.: „Wytyczne dotyczące realizacji projektów z udziałem środków Europejskiego Funduszu Społecznego Plus w regionalnych programach na lata 2021–2027” oraz Rekomendacjami dla

		formule – znieczulenie regionalne: zewnątrzoponowe, podpajęczynówkowe.		<p>kryteriów wyboru projektów w zakresie deinstytucjonalizacji opieki medycznej i profilaktyki w ramach celu szczegółowego k) – zwiększenie równego i szybkiego dostępu do dobrej jakości, trwałych i przystępnych cenowo usług, w tym usług, które wspierają dostęp do mieszkań oraz opieki skoncentrowanej na osobie, w tym opieki zdrowotnej; modernizacja systemów ochrony socjalnej, w tym wspieranie dostępu do ochrony socjalnej, ze szczególnym uwzględnieniem dzieci i grup w niekorzystnej sytuacji; poprawa dostępności, w tym dla osób z niepełnosprawnościami, skuteczności i odporności systemów ochrony zdrowia i usług opieki długoterminowej, finansowaniem nie są objęte świadczenia, w szczególności świadczenia związane z porodem: „finansowanie usług zdrowotnych jest możliwe wyłącznie w zakresie działań o charakterze diagnostycznym lub profilaktycznym. Finansowanie leczenia możliwe jest tylko tymczasowo, wyłącznie w ramach opieki długoterminowej, jako wsparcie towarzyszące dla działań skierowanych do osób potrzebujących zdrowotnej opieki długoterminowej świadczonej w formie środowiskowej np. pielęgniarstwa opieki długoterminowej w domu pacjenta, rozwoju hospicjów domowych”.</p>
3.	dr. n. med. Wojciech	KOC (Koordynowana Opieka nad Ciężarną) od	Wszystkie oddziały II i III poziomu referencyjnego powinny realizować ten	<b>Uwaga uwzględniona.</b>

	Guzikowski, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii	2015 r. W grudniu 2023 był termin do składania wniosków o zawarcie umowy na rok 2024 w zakresie: koordynowana opieka nad kobietą w ciąży na II i III poziomie opieki perinatalnej (KOC II/III) Jak wygląda aktualny stan (wcześniej tylko 2 oddziały realizowały ten program !) ?	skoordynowany program dla ciężarnej, rodzącej i karmiącej matki. II poziom referencyjny to oddziały gin.poł. Nysa, Kędzierzyn – Koźle, Strzelce Opolskie, Krapkowice. III poziom ref. Opole.	Przedmiotowa informacja jest zawarta w Programie (str. 34). Niniejszy Program uzupełnia działania systemowe w tym zakresie, na które SWO nie ma bezpośredniego wpływu.
4.	dr. n. med. Wojciech Guzikowski, Konsultant Wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii	W celu poprawy opieki perinatalnej (w maju 2023 r. odbyła się narada w OUW (prowadził Wojewoda Opolski) wskazana byłaby większa „centralizacja” wiodących ośrodków – zwiększenie hospitalizacji patologii ciąży i zwiększenie liczby porodów w najlepiej wyposażonych placówkach w sprzęt i aparaturę medyczną i posiadającą wysoko wyszkoloną kadrą specjalistyczną.	Obecnie szpitale II i III poziomu referencyjnego wskutek „niżu demograficznego” wykazują dużą rezerwę łóżkową w zakresie perinatologii.	<b>Uwaga nieuwzględniona.</b> Uwaga niezasadna do wdrożenia w niniejszym Programie. Wdrożenie niniejszej uwagi wymaga decyzji systemowych, na które SWO nie ma bezpośredniego wpływu.
5.	dr. n. med. Wojciech Guzikowski,	Analiza dostępności w każdej gminie do AOS (Ambulatoryjnej Opieki	Równomierne rozmieszczenie w województwie tych placówek, aby ułatwić dotarcie do nich.	<b>Uwaga nieuwzględniona.</b> Co do zasady Program jest skierowany do mieszkańców całego województwa opolskiego,

	Konsultant Wojewódzki w dziedzinie położnictwa i ginekologii	Specjalistycznej Ginekologiczno-Położniczej).		jednakże z uwzględnieniem pierwszeństwa dla grup defaworyzowanych. Przedmiotowa sugestia mogłaby być uwzględniona na etapie ogłaszania warunków konkursu przed realizacją Programu.
6.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Szkolenia personelu - definiując personel medyczny, należy wskazać właściwą (korespondującą z treścią i założeniami projektu) pojemność grupy zawodowej, tj.: lekarze, pielęgniarki i położne, fizjoterapeuci, neurologopedzi, psychologowie, dietetycy kliniczni, optometrysta.	Właściwe określenie pojemności grupy zawodowej pozwoli uniknąć wykluczenia i trudności w poprawie jakości opieki w ujęciu multidyscyplinarnym.	<b>Uwaga nieuwzględniona.</b> Szkolenia personelu powinny wynikać z potrzeb zgłoszonych przez realizatorów Programu, w związku z powyższym na etapie opracowywania Programu nie definiuje się ani szczegółowości tematyki, ani długości szkoleń, ani liczebności grup. Takie podejście będzie korzystne dla realizatorów niniejszego Programu.
7.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Trzeci akapit, należy dodać rozszerzenie: „Wykonuje także badania przesiewowe pozwalające m.in. wykryć:”	Pominięcie rozszerzenia „m.in.” wprowadza w błąd, ponieważ zakres badań przesiewowych obejmuje więcej niż 5 jednostek klinicznych.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 35).
8.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Proszę o wyjaśnienie frazy „program przewiduje objęcie rodziców po stracie wsparciem trwającym 12 miesięcy od zaistniałego zdarzenia w warunkach domowych”. Fraza „w warunkach domowych”	Najlepszym rozwiązaniem wydaje się przeformułowanie zdania, np. dodanie frazy „również w warunkach domowych”.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 45).

		odnosi się: a. do straty do której doszło w warunkach domowych, czy b. do wsparcia udzielanego w warunkach domowych?		
9.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Dot. szkoleń dla personelu medycznego: warto rozszerzyć zakres szkoleń, np. „Profesjonalne przygotowanie kadry medycznej w zakresie nowych technik diagnostyki wad rozwojowych oraz wspierania postaw prozdrowotnych i prawidłowego rozwoju małych dzieci.”	Pojęcie „wady rozwojowe” w medycynie dotyczy najczęściej wad powstałych w okresie prenatalnym. Domniemam, iż w domyśle chodzi tu również o nieprawidłowości w rozwoju dzieci w okresie postnatalnym. Warto doprecyzować opis.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 50).
10.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Do której grupy zaliczani są rodzice po stracie?	Warto wyszczególnić osobną grupę, tj. kobiety i ich partnerzy po stracie.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 50).
11.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Szkoła rodzenia powinna dotyczyć kobiet po 30 tygodniu ciąży, a nie do 20 tygodnia ciąży.	W przypadku kobiet do 20 tygodnia ciąży nie mówi się, w sensie medycznym, o porodzie. Granica możliwości objęcia dziecka urodzonego opieką medyczną, to 24 tydzień ciąży. Zmiany fizjologiczne w ciele kobiety, wraz z dojrzewaniem dziecka, uzasadniają wdrożenie np. ćwiczeń	<b>Uwaga częściowo uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 57).  Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej wskazuje, że w ramach NFZ edukacja przedporodowa jest



			gimnastycznych. Dodatkowo warto wskazać, iż NFZ zabezpiecza dostęp do indywidualnych, a nie grupowych, spotkań z położną środowiskową. Fakt organizacji szkoły rodzenia w formie grupowej różnicuje ofertę NFZ od dodatkowego wsparcia w ramach środków unijnych. Jednostka realizująca tę usługę powinna kontrolować, czy nie pokrywa się ona np. programem KOC finansowanym przez NFZ. Mobilna Szkoła Rodzenia uzupełnia podstawowe świadczenia.	„realizowana w formie indywidualnej lub grupowej” przez położną – część IV, pkt. 1
12.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Należy uaktualnić opis Skali Bayley-IV.	Wskazany opis dotyczy wcześniejszej wersji skali i jest nieaktualny. Prześliśmy aktualny opis metody.	<b>Uwaga uwzględniona częściowo.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 62, 65–66, 91, 116). Pozostawiono metodę bez wskazywania numeru Skali, gdyż w trakcie realizacji Programu mogą pojawić się nowe poziomy Skali Bayley. Zapis „Skala Bayley” jest zapisem uniwersalnym.
13.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Pediatra. Należy w opisach procedur wskazać wiek dziecka do 3 r.ż.	Konstrukcja projektu obejmuje dzieci do 3 r.ż.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 123).
14.	Kliniczne Centrum Ginekologii,	Diagnoza SI. Należy w opisach procedur wskazać wiek dziecka do 3 r.ż.	Konstrukcja projektu obejmuje dzieci do 3 r.ż.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 129).

	Położnictwa i Neonatologii w Opolu			
15.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Badanie ADOS-2. Należy wskazać wiek dziecka do 3-go roku życia.	Założenia udzielanego wsparcia dotyczą dzieci do 3 lat.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 120–122).
16.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Badanie optometryczne. Należy wskazać wiek dziecka: od okresu niemowlęcego do 3-go roku życia. Obecnie jest do 2.	Założenia udzielanego wsparcia dotyczą dzieci do 3 lat.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 68). Interwencja będzie rozliczana wg kosztów rzeczywistych.
17.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Poradnictwo psychologa. Należy wskazać jedynie psychologa (bez pedagoga), by nie tworzyć wątpliwości definicyjnych.	Przygotowanie do udzielania profesjonalnego wsparcia psychologicznego posiadają jedynie osoby z tytułem mgr psychologii. Pedagodzy nie posiadają wystarczającego przygotowania merytorycznego.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 69).
18.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	USG profilaktyczne: 1. 1 r.ż.- warto dopuścić możliwość wykonania badań w konfiguracji: 1xUSG brzucha i 1xUSG p/ciemieniowe lub 2xUSG brzucha lub 2XUSG p/ciemieniowe 2. 2 r.ż. 1xUSG brzucha	W 1 roku życia rodzic lub lekarz powinien móc dostosować badanie do potrzeb pacjenta. W 2 i 3 roku życia warto pozwolić na wykonanie badania w każdym roku, adekwatnie do stanu klinicznego dziecka.	<b>Uwaga uwzględniona częściowo.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 67, 118–119).

		3. 3 r.ż. 1xUSG brzucha		
19.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Procedury: 3. Badanie przedmiotowe z oceną rozwoju fizycznego oraz stanu odżywienia dziecka. Omówienie obserwacji i weryfikacja wskazań do pogłębienia diagnostyki, np. konsultacji optometrysty.	Zmiana wyniku z wymagań przy kwalifikacji pacjenta do badania optometrysty.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 123).
20.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Należy przeformułować zdanie „Obejmuje dzieci zakwalifikowane przez lekarza lub innego specjalistę...” ograniczając kwalifikację tylko do lekarza.	Proponowana zmiana pozwoleń na zachowanie profesjonalnej i zgodnej ze standardami medycznymi ścieżki kwalifikacji do pogłębionych badań medycznych.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 68).
21.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	ADOS-2 12-36 mies.	Konstrukcja projektu obejmuje dzieci do 3 r.ż.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 120–122).
22.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Należy w opisach procedur wskazać wiek dziecka na 3 r.ż.	Konstrukcja projektu obejmuje dzieci do 3 r.ż.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 129).
23.	Kliniczne Centrum Ginekologii,	Należy zastąpić 500+ świadczeniem 800+.	Podstawy prawne.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 111).

	Położnictwa i Neonatologii w Opolu			
24.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Liczebność grupy Mobilnej szkoły rodzenia - proponujemy zwiększenie do 10 osób.	Zwiększenie dostępności, w tym dla osób z grup defaworyzowanych.	<b>Uwaga częściowo uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 99).
25.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Zmodyfikowanie opisu usługi, poprzez wyłączenie poradnictwa dla dzieci.	Utworzenie osobnej usługi dedykowane dziecko w ramach Niwelowania nieprawidłowości w rozwoju dziecka. W załączeniu przesyłamy opracowany opis usługi. Zabieg ten pozwoli zachować właściwy porządek w prowadzonej dokumentacji medycznej pacjenta.	<b>Uwaga uwzględniona częściowo.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 68). Poradnictwo z zakresu dietetyka oraz gastrologa ujęto w poradnictwie z zakresie żywienia dzieci do lat 3.
26.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Proponujemy wyszczególnienie usługi Poradnictwo dietetyka	Poradnictwo dietetyka dedykowane niwelowaniu nieprawidłowości w rozwoju dziecka jest jednym z elementów działania tzw. zespołu żywieniowego. Usługa ta merytorycznie obejmuje inny zakres niż Poradnictwo specjalistyczne dla rodziców realizowane przez dietetyka. W załączeniu przesyłamy opracowany opis usługi.	<b>Uwaga uwzględniona częściowo.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 71).
27.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i	Proponujemy rozszerzenie multikompleksowego wsparcia dla rodziców po stracie o opiekę: prawnika,	W załączeniu przesyłamy opracowane opisy usług.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 73). Interwencja będzie rozliczana wg kosztów rzeczywistych.

	Neonatologii w Opolu	położnej, fizjoterapeuty (w przypadku straty po 22 tygodniu ciąży).		
28.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Proponujemy doprecyzowanie okresu dostępności rozszerzonej opieki położnej środowiskowej: „do 20 tygodnia ciąży oraz specjalistyczną, kompleksową opiekę nad położną po 6 tygodniu od urodzenia dziecka do 6 m-ca życia dziecka według wieku korygowanego”.	Obecnie dzieci urodzone przedwcześnie, w tym skrajne wcześniaki, niejednokrotnie spędzające w oddziale szpitalnym pierwsze 2-4 miesiące życia, mają ograniczoną możliwość skorzystania ze wsparcia w ramach opieki położnej środowiskowej. Wskazanie kryterium wieku korygowanego jest odpowiedzią na jeden z postulatów wyrażonych podczas konsultacji społecznych i ma szansę uzupełnić wsparcie dedykowane dzieciom należącym do jednej z grup defaworyzowanych.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 101).
29.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Warto rozważyć realizację wizyt u fizjoterapeuty, wg schematu patronażu, w gabinecie specjalisty. Wczesna profilaktyka i edukacja rodziców ma ogromne znaczenie dla prawidłowego rozwoju i zapobiegania ewentualnych zaburzeń.	Rodzic dziecka powinien mieć możliwość wyboru miejsca realizacji wizyty. Jeśli założenie patronażu nie mieści w sobie wizyty w gabinecie specjalisty, warto rozważyć podobną usługę realizowaną w gabinecie specjalisty (np. wczesna profilaktyka fizjoterapeutyczna w bloku Niwelowanie nieprawidłowości w rozwoju dzieci do lat 3). Uzupełnienie patronażu klasyczną formą konsultacji wielu rodzicom zapewni komfort i zadba o ich intymność. Ograniczenie miejsca realizacji usługi może	<b>Uwaga uwzględniona częściowo.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 72, 128).

			niekorzystnie wpłynąć na jej dostępność. W załączeniu przesyłamy propozycję opisu wizyty wg schematu patronażu, w warunkach gabinetu specjalisty.	
30.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Opis usługi jest nieadekwatny do założeń patronażu.	W załączeniu przesyłamy propozycję opisu usługi.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 128).
31.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Wysokość kwalifikacji specjalisty: lekarz ze specjalizacją w dziedzinie neonatologii.	Należy usunąć informację o dopuszczeniu do udzielania porady położnych i pielęgniarek.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 104).
32.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Dodać w ramach poradnictwa specjalistycznego dla rodziców/opiekunów prawnych usługę w postaci pracownika socjalnego.	Rodziny w sytuacji ciąży, porodu i połogu, opieki nad małym dzieckiem oraz w sytuacji straty dziecka doświadczają wielu wyzwań. Dotychczasowa konstrukcja „Programu poprawy opieki nad matką i dzieckiem” obejmowała specjalistyczne wsparcie personelu medycznego uzupełniające opiekę finansowaną ze środków NFZ, lecz od początku dostrzegano potrzebę rozszerzenia zakresu oferowanych usług, co znalazło odzwierciedlenie w specjalistycznym poradnictwie dla rodziców realizowanym przez	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 60). Interwencja będzie rozliczana wg kosztów rzeczywistych.

			<p>prawnika. Podobnym obszarem wsparcia jest zakres działań pracownika socjalnego, który ma szansę uzupełnić dotychczasowe usługi oraz podkreślić kierunek humanizacji współczesnej opieki medycznej. Obecnie pracownik socjalny z powodzeniem jest angażowany w pracę zespołów interdyscyplinarnych w warunkach ambulatoryjnej, krótkoterminowej i długoterminowej opieki medycznej. Biorąc pod uwagę właściwe planowanie i koordynowanie wsparcia specjalistycznego w grupach defaworyzowanych obecność pracownika socjalnego wydaje się nieodzowna. Trend ten znajduje uzasadnienie w literaturze.</p> <p>Najważniejsze zadania pracownika socjalnego dotyczyć mogą:</p> <p>pośredniczenia pracownika socjalnego między specjalistą a środowiskiem, w którym żyje rodzina, rozpoznawania bieżących potrzeb socjalno-bytowych, wspierania i edukowania w zakresie skutecznej komunikacji z personelem medycznym, co może zwiększyć skuteczność oddziaływań specjalistów, np. w podprogramie Poprawa opieki nad dzieckiem do 3 roku życia-</p> <p>Niwelowanie nieprawidłowości w</p>	
--	--	--	---	--

			<p>rozwoju dziecka do 3 r.ż. Zasadnym wydaje się rozważenie wprowadzenia dwóch dodatkowych usług w ramach Programu poprawy opieki nad matką i dzieckiem, tj. w podprogramie pierwszym (Poprawa jakości opieki nad kobietą w okresie ciąży, porodu i połogu) w bloku Poradnictwo specjalistyczne oraz w podprogramie trzecim (Wsparcie rodziców po stracie dziecka). Aby zapewnić elastyczność i dostęp adekwatny do potrzeb pacjentów, warto dopuścić realizację usług w warunkach instytucjonalnych oraz domowych, szczególnie dbając o interes osób zamieszkujących tzw. „białe plamy” lub osób z grup defaworyzowanych.</p> <p>Pracownik socjalny będzie wsparciem oferując poradnictwo specjalistyczne w sytuacjach takich jak, m.in.:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– porada dot. przysługujących rodzicom po stracie form wsparcia finansowego,</li> <li>– porada dot. przysługujących rodzicom dzieci niepełnosprawnych możliwości finansowania np. sprzętu specjalistycznego i ewentualnych ulg podatkowych z tym związanych,</li> </ul>	
--	--	--	---	--



			<ul style="list-style-type: none"> <li>– wsparcie rodziców dzieci wymagających opieki hospicjum domowego na etapie przygotowania rodziny do nowej sytuacji życiowej,</li> <li>– porada dot. dostępnego wsparcia rodzinom wielodzietnym,</li> <li>– pośredniczenie, za zgodą rodziców, między personelem medycznym a środowiskiem, celem objęcia rodziny pomocą społeczną w rejonie, adekwatnie do potrzeb rodziny i dziecka.</li> </ul>	
33.	Kliniczne Centrum Ginekologii, Położnictwa i Neonatologii w Opolu	Dodać w ramach multikompleksowego wsparcia po stracie usługę w postaci pracownika socjalnego	jw.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 73). Interwencja będzie rozliczana wg kosztów rzeczywistych.
34.	OPTIMA MEDYCYNA S.A.	... minimum 5 lat praktyki klinicznej	Od 26.03.2024 weszła w życie ustawa która uregulowała Optometrystę jako zawód medyczny. Wcześniej optometrysta nie miał za bardzo szans pracować w szpitalu. Najczęściej pracowali w prywatnych placówkach. W związku z tym, będzie bardzo ciężko znaleźć specjalistę który będzie miał minimum 5 lat praktyki klinicznej. Proponuję zapis: minimum 5 lat praktyki. Jeżeli jest to możliwe	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 68).

			wnioskuje o obniżenie czasu pracy do lat 3.	
35.	OPTIMA MEDYCYNA S.A.	Badanie optometryczne dzieci od okresu niemowlęcego  do 2-ego roku życia	<a href="https://ptoo.pl/projekt-czynnosci-zawodowych-optometrysty/">https://ptoo.pl/projekt-czynnosci-zawodowych-optometrysty/</a> W dniu 26.02.2024 pojawił się projekt rozporządzenia ze szczegółowym wykazem czynności zawodowych optometrysty. W punkcie 1.5 pojawił się zapis: Wykonywanie badań optometrycznych dzieci do 3.roku życia we współpracy z lekarzem specjalistą w dziedzinie okulistyki. W dniu 26.03.2024 weszła w życie ustawa ale na ten moment nie ma rozporządzenia. Jeżeli w nim będzie zawarty punkt, który był w projekcie – będzie problem z realizacją zadania gdyż optometrysta będzie musiał współpracować z okulistą podczas badania.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 68). Interwencja będzie rozliczana wg kosztów rzeczywistych.
36.	NZOZ ZDROWA RODZINA	Zapis „połóg” zastąpić zapisem „ i do 6 miesięcy po porodzie”		<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 8, 11. 24, 26, 29–30, 39–40, 49–50, 54, 75–77).
37.	NZOZ ZDROWA RODZINA	W miejsce „tytuł doradca laktacyjny” powinno się znaleźć „Po ukończeniu kursu edukator w laktacji potwierdzony certyfikatem CKPPIP”.	Zgodnie ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 30 września 2016 r. w sprawie kształcenia poddyplomowego pielęgniarek i położnych kursem zwiększającym kompetencje położnej w zakresie poradnictwa laktacyjnego jest kurs specjalistyczny „Edukacja i wsparcie kobiet w laktacji”. Kurs	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 58–59, 100).

			<p>specjalistyczny jest to rodzaj kształcenia, który zgodnie z art.72 ust. 1 ustawy z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej (Dz. U. z 2022 r. poz. 2702 z późn. zm.) ma na celu uzyskanie przez pielęgniarkę lub położną wiedzy i umiejętności do wykonywania określonych czynności zawodowych przy udzielaniu świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych lub rehabilitacyjnych.</p> <p><a href="https://ckppip.edu.pl/">https://ckppip.edu.pl/</a></p> <p>Kształcenie podyplomowe położnej na poziomie kursu dokształcającego „doradca laktacyjny „nie zwiększa kompetencji zawodowych położnej. Jest to tytuł ustalony przez niepubliczną firmę prowadzącą kształcenie – CnoL. Nie posiada żadnego umocowania w polskim systemie opieki zdrowotnej.</p>	
38.	NZOZ ZDROWA RODZINA	Wszystkie tematy zapisane w rekomendacjach pokrywają się z tematami edukacji przedporodowej finansowanej ze środków publicznych. Zakres tematyczny edukacji przedporodowej w POZ stanowi wręcz szerszy katalog. Świadczenie ma	<p>W załączeniu dokument zawierający zestawienie proponowanych tematów w ramach mobilnej szkoły rodzenia i obowiązkowych tematów edukacji przedporodowej finansowanych ze środków publicznych.</p> <p>Mamy na terenie województwa tzw. „czarne plamy” w zabezpieczeniu opieki położnej POZ. Wartością dodaną</p>	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 57).

		<p>jedynie uzasadnienie w sytuacji, gdy na terenie danego powiatu nie są realizowane świadczenie położnej POZ z powodu kontraktu lub</p> <p>UDOKUMENTOWANEJ odmowy wykonania takich świadczeń przez najbliższe podmioty medyczne kontraktujące takie świadczenie.</p>	<p>byłaby mobilizacja tych podmiotów, które nie wywiązują się z umów kontraktowych w tym zakresie. TZW edukacja odwrócona.</p>	
39.	NZOZ ZDROWA RODZINA	<p>Rozwiązywanie tych problemów laktacyjnych mieści się w zakresie obowiązków położnej POZ ze środków publicznych w ramach świadczeń gwarantowanych. W dni robocze od poniedziałku do piątku od godz. 8.00 do godz. 18.00.</p> <p>Brak świadczeń w tym zakresie w ww. systemie poza wspomnianym czasem.</p> <p>Brak możliwości szybkiej diagnostyki i interwencji w przypadku problemów wykraczających poza</p>	<p>W załączeniu dokument porównujące problemy zdrowotne i zakres świadczeń proponowanych i w ramach świadczeń gwarantowanych.</p>	<p><b>Uwaga uwzględniona częściowo.</b></p> <p>Skorygowano opis interwencji (str. 58).</p> <p>Zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 16 sierpnia 2018 r. w sprawie standardu organizacyjnego opieki okołoporodowej opieka laktacyjna jest realizowana ze środków publicznych w ramach opieki położnej POZ – część XIV, pkt. 7.</p> <p><a href="https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/poradnik-pacjenta-w-czym-pomoze-polozna-i-jak-ja-wybrac,8519.html">https://www.nfz.gov.pl/aktualnosci/aktualnosci-centrali/poradnik-pacjenta-w-czym-pomoze-polozna-i-jak-ja-wybrac,8519.html</a></p>

		kompetencje zawodowe położnej (np. neurologopeda, pediatra, chirurg dziecięcy). Brak refundacji lub dostępności do produktów wspierających rozwiązywanie problemów laktacyjnych		
40.	NZOZ ZDROWA RODZINA	Brakuje tu chirurga dziecięcego.	Zarówno w czasie rozwiązywania problemów laktacyjnych jak i w innych sytuacjach wymagających niwelowania nieprawidłowości w trybie pilnym.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 71). Poradnictwo z zakresu chirurga dziecięcego ujęto w poradnictwie z zakresie żywienia dzieci do lat 3.
41.	NZOZ ZDROWA RODZINA	...” którzy są mieszkańcami województwa opolskiego od minimum 12 miesięcy przed zgłoszeniem się do Programu” - zbyt duże ograniczenie.	W poprzedniej realizowanej przez nas edycji obserwowaliśmy spory napływ na Opolszczyznę zarówno młodych rodziców jak i personelu medycznego za względu na możliwości realizowanego w województwie programu, a przecież na tym na zależy.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis (str. 75).
42.	NZOZ ZDROWA RODZINA	Mobilna opieka okołoporodowa – Rozszerzona opieka położnej środowiskowej, Wysokość kwalifikacji specjalisty: Dyplomowana pielęgniarka lub położna: posiada kurs kwalifikacyjny pielęgniarstwa rodzinnego (środowiskowej) lub mgr	Nie funkcjonuje aktualnie pojęcie „położnej środowiskowej”- jest położna POZ. By wykonywać zawód położnej konieczne jest posiadanie dyplomu ukończenia odpowiedniego kształcenie zawodowego oraz prawa wykonywania zawodu. Wszystko to zawarte jest w słowie w określeniu „położna”. Jeżeli ma być to uzupełnienie opieki położnej POZ to oznacza, że powinna to być	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 56, 59, 101).

		pielęgniarstwa lub położnictwa –położne POZ, zapis Dyplomowana pielęgniarka lub położna – zamienić na położna.	osoba z analogicznymi kompetencjami. Zakres kompetencji pielęgniarki w zakresie opieki nad ciężarną jest dalece niewystarczający. Zakres kompetencji położnej do noworodkiem i niemowlęciem jest nieporównywalnie szerszy niż pielęgniarki.	
43.	NZOZ ZDROWA RODZINA	Dot. opisu „Wysokość kwalifikacji specjalisty” w Poradnictwo specjalistyczne dla rodziców/opiekunów prawnych – neonatolog.	Całkowicie niezrozumiały zapis. Brak uzasadnienia merytorycznego wskazanych kwalifikacji.	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 104).
44.	NZOZ ZDROWA RODZINA	Poradnictwo specjalistyczne dla rodziców/opiekunów prawnych – Pierwsza pomoc przedmedyczna u noworodków w ramach rozszerzonej opieki pielęgniarki/położnej – brak określonych kwalifikacji	Edukacja w zakresie opieki pomocy nie mieści się w poradnictwie specjalistycznej. Nie wymaga specjalistycznej wiedzy ani dodatkowych kwalifikacji. Jest to bardzo naciągane świadczenie	<b>Uwaga nieuwzględniona.</b> Przedmiotowa interwencja wynika ze zidentyfikowanych potrzeb.
45.	NZOZ ZDROWA RODZINA	Poradnictwo specjalistyczne dla rodziców/opiekunów prawnych - Poradnictwo z zakresu pielęgniarstwa neonatologicznego w ramach rozszerzonej opieki pielęgniarski/położnej po 6 tyg. od porodu - wykreślić „dyplomowana”, nie ma takiego tytu. Jeżeli wpisuje się doświadczenie pracy na	Proszę zwrócić uwagę, że zapis zdyskwalifikuje z kursami neonatologicznymi pielęgniarki z oddziałów położniczo-noworodkowych .	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis interwencji (str. 107).

		określonym oddziale należy zaznaczyć jego czas trwania i w jakim okresie (np. 2 lata w ciągu ostatnich 5 lat pracy zawodowej?)		
46.	NZOZ ZDROWA RODZINA	Poradnictwo specjalistyczne dla rodziców/opiekunów prawnych – dietetyk – do sprawdzenia kompetencje		<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis kompetencji (str. 108).
47.	NZOZ ZDROWA RODZINA	Pogłębiona diagnostyka rozwoju dziecka – USG profilaktyczne – dookreślić wysokość kwalifikacji		<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis kompetencji (str. 118–119).
48.	NZOZ ZDROWA RODZINA	Poradnictwo specjalistyczne fizjoterapeuty dla rodziców/opiekunów prawnych – z zakresu prawidłowego rozwoju – do przeanalizowania kompetencje		<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis kompetencji (str. 109).
49.	NZOZ ZDROWA RODZINA	Usługa i poradnictwo specjalistyczne fizjoterapeuty dla rodziców/opiekunów – Poradnictwo specjalistyczne fizjoterapeuty i wczesna rehabilitacja kobiet po porodzie - Dlaczego jedynie w przypadku tego świadczenia mamy wymogi lokalowo- sprzętowe?	Dlaczego jedynie w przypadku tego świadczenia mamy wymogi lokalowo- sprzętowe? Należałoby to ujednolicić – albo wszędzie albo wcale.	<b>Uwaga nieuwzględniona.</b> Nie ma możliwości ponownej analizy kosztów wg stawek jednostkowych.

50.	NZOZ ZDROWA RODZINA	...”doświadczenie w pracy z niemowlętami i małymi dziećmi do lat 3” – dookreślić		<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opis kompetencji (str. 118–119).
51.	NZOZ ZDROWA RODZINA	...”Rozliczenie na podstawie potwierdzenia przez lekarza...sposób weryfikacji lekarz” - słowo „lekarz” zastąpić słowem identyfikującym specjalistę realizującego dane świadczenie np. logopeda, fizjoterapeuta, prawnik itd.		<b>Uwaga uwzględniona.</b> Skorygowano opisy interwencji (str. 99–107, 109–125).
52.	CENTRUM MEDYCZNE FEMMINA	<b>Wprowadzenie kompleksowej opieki okulistycznej dla ciężarnej</b> – czy nie zaznaczyć staż pracy po specjalizacji przynajmniej 5 lat - do decyzji	<u>Ocena bezpieczeństwa narządu wzroku w trakcie ciąży, porodu oraz położu .</u> W czasie ciąży dochodzi do wielu zmian w organizmie matki, dotyczą one także narządu wzroku. Dla zapewnienia bezpieczeństwa narządu wzroku matki zaleca się konsultacje okulistyczne. Wynika to z faktu, że nieprawidłowości występujące w budowie oczu już przed ciążą, mogą ulec progresji, także nabyte choroby oczu ciężarnej wymagają pilnego leczenia. Zmiany hormonalne zachodzące w ciąży obejmują także narząd wzroku. Najczęściej to łagodna reakcja fizjologiczna na modyfikacje metaboliczne, hormonalne i immunologiczne związane z retencją wody, wzrostem objętości krwi w	<b>Uwaga uwzględniona.</b> Dodano interwencję do zakresu poradnictwa specjalistycznego dla rodziców/opiekunów prawnych (str. 60–61). Brak możliwości stworzenia kosztu jednostkowego.



			<p>łożysku naczyniowym, co skutkuje zaburzeniami akomodacji, obrzękiem rogówki, zaburzeniami w strukturze filmu łzowego. Patologiczne schorzenia oczu można podzielić na istniejące wcześniej i pojawiające się choroby oczu. Szczególne znaczenie ma retinopatia cukrzycowa, nadciśnienie tętnicze indukowane ciążą, na skutek którego dochodzi do patologicznych zmian na dnie oczu. Z uwagi na ciążę i przeciwwskazania do stosowania w ciąży niektórych leków np. w leczeniu jaskry, należy pilnie zmienić dotychczasową terapię, a w zwyrodnieniach siatkówki czy retinopatii cukrzycowej ustalić wskazania do laseroterapii. Niezależnie od rodzaju mechanizmów powstawania zmian w oku, kluczową kwestią jest ustalenie skutecznego programu badań przesiewowych w okresie okołoporodowym w celu monitorowania rozwoju ewentualnych nieprawidłowości w oku. Leczenie patologicznych schorzeń oczu lub funkcjonalnie zakłócających zmian łagodnych jest uzależnione od trymestru ciąży oraz podłoża schorzenia. Z uwagi na narastające problemy okulistyczne w</p>	
--	--	--	--	--

			<p>społeczeństwie polskim wskazana jest gruntowna opieka ciężarnych, która opiera się nie tylko na postępowaniu diagnostycznym, ale również włączeniu właściwego postępowania leczniczego, którego celem jest zapewnienie właściwej opieki nad kobietą podczas ciąży i porodu połączonej z ustaleniem braku przeciwwskazań okulistycznych do porodu siłami natury. ( wg konsensusu ekspertów powołanych przez Polskie Towarzystwo Okulistyczne z dnia 09.02.2017). Każda ciężarna powinna mieć zaoferowane optymalnie cztery wizyty okulistyczne:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. pierwszy trymestr ciąży do 13 tygodnia ciąży,</li> <li>2. drugi trymestr ciąży pomiędzy 14 a 26 tygodniem ciąży,</li> <li>3. trzeci trymestr ciąży pomiędzy 27 a 40 tygodniem ciąży,</li> <li>4. do sześciu tygodni po porodzie.</li> </ol> <p>Piśmiennictwo polskie i zagraniczne:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <a href="#">Journal List J Curr Ophthalmol v.30(3); 2018 Sep J Curr Ophthalmol.</a> 2018 Sep; 30(3): 202–210. Published online 2018 Jan 3. doi: <a href="https://doi.org/10.1016/j.joco.2017.11.012">10.1016/j.joco.2017.11.012</a></li> </ol>	
--	--	--	--	--

			<p>Ocular changes during pregnancy  <u>Mohammad Naderan</u>  2. <u>Rev Bras Ginecol Obstet.</u> 2018  Jan; 40(1): 32–42.  Published online 2017 Aug  7. doi: <a href="https://doi.org/10.1055/s-0037-1605366">10.1055/s-0037-1605366</a>Ocular  Changes During Pregnancy  <u>Pedro Marcos-Figueiredo, Ana Marcos-Figueiredo, Pedro Menéres, and Jorge Braga</u>  3. <u>Ginekologia po Dyplomie 2017 04</u>  <u>Choroby siatkówki podczas ciąży</u>  dr hab. n. med. Maria Kmera-Muszyńska  dr n. med. Magdalena Ulińska  Standardy Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników postępowania u kobiet z cukrzycą.  4. Standardy Polskiego Towarzystwa Ginekologów i Położników postępowania u kobiet z cukrzycą.  Czas trwania wizyty okulistycznej : 45–60 minut (cztery wizyty dla jednego pacjenta, tj. ocena i weryfikacja skuteczności zaleceń). Dostęp do konsultacji okulistycznej dla każdej ciężarnej, szczególnie ze względu na obciążony wywiad okulistyczny/schorzenie okulistyczne/wadę</p>	
--	--	--	--	--

			<p>wzroku/przewlekłe choroby sercowo-naczyniowe, gospodarki węglowodanowej, choroby zakaźne/genetyczne/immunologiczne.</p> <p>Procedury (zakres działań):</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Wypełnianie dokumentacji projektowej i medycznej,</li> <li>2. Zebranie pogłębionego wywiadu dot. Wywiadu podmiotowego pacjentki ze szczególnym uwzględnieniem narządu wzrokowego,</li> <li>3. Badanie okulistyczne: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Pomiar ostrości wzroku</li> <li>b. Ustalenie refrakcji i zalecenie korekcji: <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ocenę widzenia obuocznego – sprawdzenie poziomu widzenia przestrzennego,</li> <li>– Badanie przedniego odcinka w lampie szczelinowej,</li> <li>– Badanie dna oczu-oftalmoskopia pośrednia,</li> <li>– Badanie ciśnienia wewnątrzgałkowego,</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>4. Opis w systemie medycznym.</li> </ol>	
--	--	--	--	--

			<p>Potrzebny sprzęt: autorefraktometr, lampa szczelinowa, tonometr , soczewka Volk, kasetta okulistyczna, testy widzenia przestrzennego, komputer, drukarka. Szacowany koszt jednostkowy wizyty 257 złotych. Wysokość kwalifikacji specjalisty: lekarz specjalista w dziedzinie okulistyki.</p>	
--	--	--	---	--