

ПРОГРАМА „МАЙЧИНО ЗДРАВЕОПАЗВАНЕ“

ИНФОРМАЦИОННА БРОШУРА

за бъдещите майки



**НАЦИОНАЛНА
ЗДРАВНООСИГУРИТЕЛНА КАСА**

Националната здравноосигурителна каса (НЗОК) е разработила програма „Майчино здравеопазване“ за бъдещи майки. Програмата има за цел наблюдение върху протичането на нормална бременност или бременност с риск, както и ранно откриване на заболявания и усложнения у бъдещата майка и плода. Тя обхваща профилактични прегледи за периода от диагностициране на бременността до 42-я ден след раждането, които са заплатени от НЗОК. За да ползват медицински услуги по тази програма, бъдещите майки трябва да бъдат здравноосигурени.

Кой проследява бременността

- Бременните имат право сами да определят кой ще наблюдава бременността им, ще извършва прегледите и ще назначава изследванията, необходими през този период. Това може да бъде както общопрактикуващият им лекар, така и специалист по акушерство и гинекология.

- Ако досега не са имали общопрактикуващ (личен) лекар, бременните могат да направят избор по местоживеење по всяко време на годината, като за целта попълнят регистрационна форма (формуляр) за първоначален избор и я занесат на изборния от тях лекар. Личният лекар може да бъде сменен в периода от 1 до 30 юни или от 1 до 31 декември. За целта се попълва регистрационна форма за постоянен избор на общопрактикуващ лекар, която се предоставя на новоизбрания личен лекар. И двата формуляра могат да бъдат изтеглени от сайта на НЗОК (www.nhif.bg) или да се вземат от РЗОК по местоживеење.

- Бременната трябва да предостави на новоизбрания личен лекар извлечение с копия от медицинската документация. То се изготвя и се предоставя на бременната от предишния ѝ личен лекар.

- Наблюдението на бременността от специалист по акушерство и гинекология се извършва с „Медицинско направление“ (бл. МЗ-НЗОК №3), издадено от общопрактикуващия (личния) лекар, еднократно за срока на бременността и първите 42 дни след раждането.

- Бременната има право да смени акушер-гинеколога. За целта личният лекар следва да издаде ново направление за смяната на лекаря-специалист по акушерство и гинекология по всяко време. Специалистът, установил бременността, включва бременната жената в програма „Майчино здравеопазване“, без да изисква ново, т.е. второ направление. Това може да бъде извършено както при първично, така и на вторично посещение.

- При рискова бременност програмата се изпълнява само от акушер-гинеколог.

При първото посещение при лекаря той трябва да:

- запознае бъдещата майка с правата ѝ на здравно обслужване, като ѝ предостави програмата „Майчино здравеопазване“ на НЗОК;

- определи вероятната дата на раждане (вероятния термин на раждане);

- снее анамнеза за рискови фактори (възраст, придружаващи заболявания,

усложнения на предишни бременности, вредни навици, професионални, други);

- измери артериалното кръвно налягане, както и ръста, теглото и обиколката на корема (което се прави по един път във всеки следващ месец и по два пъти в 8-я и 9-я месец от бременността).

Прегледи и изследвания при: Нормална бременност

- Жените, чиято бременност не е рискова, имат право на 12 платени от здравната каса прегледи - по един през първите 7 месеца от бременността, по два – през последните два месеца от нея и два – след раждането.

- Задължителни лабораторни изследвания в различните срокове на бременността:

- изследване на кръв за хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, MCV, MCH, CUE; изследване на кръвна захар; урина, които трябва да се повтарят още по един път в V и VIII лунарен месец;

- определяне на кръвната група и Rh-фактор;

- изследване за сифилис (Васерман) и хепатит В (HbS Ag), а при съгласие и за HIV, както и два ехографски прегледа - един в началото на бременността, и втори - между 16-ата и 20-ата гестационна седмица (около петия календарен месец);

- изследване на онкопрофилактична цитонамазка (назначават се от специалист по АГ);

- изследване на влагалищен секрет за микробиологично изследване, което се повтаря още веднъж в IX лунарен месец;

- проследяване на сърдечната дейност на плода - от V лун. месец – по един път във всеки лунарен месец; а в IX и X – по два пъти.

- Ако наблюдението на нормалната бременност се провежда от личния лекар на бременната, се извършва задължителна консултация със специалист по „Акушерство и гинекология“ (ултразвуково изследване на плода, вземане на материал за онкопрофилактична цитонамазка и микробиологично изследване). Прегледите могат да се повтарят през 16-20 гестационна седмица (приблизително около петия месец на бременността).

- Изследване за определяне на кръвна група и Rh фактор не се назначава, ако вече е определено по друг повод. В този случай кръвната група и Rh фактора се вписват в Картата за профилактика на бременността.

Рискова бременност

- Бременната задължително се наблюдава от акушер-гинеколог.

- Освен прегледите и изследванията, като при нормална бременност, жената има право на допълнителни изследвания.

- При всяка рискова бременност се предвиждат консултация със съответни специалисти - според вида на риска, и съответните специализирани изследвания.

- Периодичността на месечните посещения при бременност с риск се определя от специалиста, в зависимост от обективното състояние на бременната.

- НЗОК не заплаща генетични изследвания.

Бременност с риск	Допълнителни изследвания	Време на изследванията
Възраст над 35 години	<p>две допълнителни ехографии;</p> <p>серумен скрининг за: - алфа-фетопротеин - свободен бета ЧХГ за оценка на риска от синдром на Даун и дефекти на невралната тръба</p>	от 15-19 гестационна седмица
Възраст под 20 години	една допълнителна ехография и изследвания за хламидия	28-32 гестационна седмица
Кръвнотипова несъвместимост с биологичния баща на детето (по АВО или Резус)	една допълнителна ехография и изследване за алоеритроантитела	в различни периоди от бременността между 9-28 гестационна седмица
Фамилна обремененост с диабет, предишно раждане на едър плод или предишно мъртво раждане	допълнителна ехография и орален глюкозо-толерантен тест или кръвно захарен профил (гликиран хемоглобин)	От 24-28 гестационна седмица
Бременност с друг риск, произтичащ от външни фактори: (обезитас, недोхранване, фамилна обремененост, обременена акушерска анамнеза, проблеми от социално естество и др.); други външни фактори (йонизиращи лъчи, вибрации, медикаменти, контакт с причинители на инфекциозни заболявания, тежка работа и др.)	<p>допълнителна ехография; изследване на токсоплазма при жени със спонтанни аборти и мъртвораждания;</p> <p>серологично изследване за рубеола - при данни за контакт с рубеола</p> <p>по време на бременността</p>	До VII лунарен месец

- Седмицата по време на бременност се нарича гестационна седмица. Няма разлика между гестационната и календарната седмица. Продължителността на бременността е 280 дни – 10 месеца по 28 дена или 40 седмици по 7 дена. Отчитането на бременността започва винаги от първия ден на последната редовна менструация. Може да следите коя гестационна седмица в кой календарен месец е като си направите свой календар. Започвайки от датата на последната менструация, отбелязвате месец след месец до 9-я, като всеки месец от втория нататък увеличавате дните с 1 ден, т.е. ако последната менструация е била на 10.03., то в 1-ви месец сте до 10.04., във 2-ри месец сте до 11.05., в 3-ти месец – до 12.06. и т.н. След като си отбележете месеците, върху тях отбелязвате гестационните седмици, които започват също от датата на последната менструация.

- от 1 до 4 г.с. - 1 календарен месец;
- от 5 до 8 г.с. - 2 календарен месец;
- от 9 до 13 г.с. - 3 календарен месец;
- от 14 до 17 г.с. - 4 календарен месец;
- от 18 до 21 г.с. - 5 календарен месец;
- от 22 до 26 г.с. - 6 календарен месец;
- от 27 до 30 г.с. - 7 календарен месец;
- от 31 до 35 г.с. - 8 календарен месец;
- от 35 до 40 г.с. - 9 календарен месец.

Други дейности, на които бременната има право и са платени от НЗОК

- Един обстоен преглед със снемане на зъбен статус при лекар по дентална медицина (зъболекар) извън полагащите се дентални дейности, заплатени от НЗОК;
- При всяко заболяване, възникнало в хода на бременността или до 42-ден след раждането, се извършва консултация със съответния лекар специалист. При възникнала необходимост по преценка на наблюдаващия бременността специалист по акушерство и гинекология, следва да се проведе консултация със съответните специалисти според риска;
- Домашни посещения за лечение и манипулации при проблеми с протичането на бременността, по преценка на общопрактикуващия лекар, включително и от акушер-гинеколог;
- При прекъсване на бременността по здравословни причини общопрактикуващият лекар следва да изготви нужната документация и да насочи бременната към лечебно заведение;
- Прекъсване на бременността по медицински показания се извършва по клинична пътека № 142 "Преждевременно прекъсване на бременността по медицински показания". Ако се наложи профилактика с Anti-D гама глобулин, тя не се заплаща от НЗОК;
- НЗОК заплаща профилактика с анти-Д гама-глобулин само на родилки, постъпили за раждане по клинична пътека № 141 „Раждане, независимо от

срока на бременността, предлежанието на плода и начина на родоразрешение”, ако родилката е Rh – отрицателна и няма антитела, а съпругът и бебето са Rh-положителни. Когато се налага такава профилактика, лекарственият продукт следва да бъде осигурен от болничното лечебно заведение.

Раждане на бебето

- НЗОК осигурява акушерска помощ за всички здравоосигурени жени. За да постъпят в лечебно заведение за болнична помощ, бременните трябва да имат направление за хоспитализация (бл.МЗ-НЗОК № 7), издадено от личния лекар или акушер-гинеколога. Направлението за постъпване в болница се издава не по-рано от 30 дни преди предполагаемата дата за раждане. Бременната жена може да постъпи в болница и по спешност чрез Спешна помощ.

- При постъпване в лечебното заведение е добре жената да носи със себе си цялата документация от изследванията, направени по време на бременността ѝ. Картата за профилактика на бременността се издава от личния лекар или от акушер-гинеколога, наблюдавал бременността.

- НЗОК заплаща раждането независимо от начина, по който то ще се извърши – по нормален път или чрез Цезарово сечение. Начинът на родоразрешение се определя от АГ-специалиста. За раждане чрез Цезарово сечение съществуват определени

медицински индикации. В клиничните пътеки са включени всички процедури, медикаменти и необходими консумативи. Ако АГ-специалистът прецени, че е наложително секцио, бременната жена няма да заплати интервенцията, но ако сама избере този метод, за да роди детето си, тя трябва да заплати. Извън дейностите, които заплаща НЗОК, лечебните заведения трябва да имат изготвен ценоразпис, поставен на видно място, от който пациентите да се информират за цените на предлаганите услуги и консумативи.

Трябва ли да заплаща бременната и родилката потребителска такса

- Бременните и родилките до 45 дни след раждането са освободени от потребителска такса за оказана извънболнична, болнична и дентална помощ. Те обаче заплащат т.нар. такса за биологичен материал в лабораториите, когато им се правят медико-диагностични изследвания.

След раждането

- Общопрактикуващият лекар трябва да направи две посещения в дома на родилката до 42-я ден от раждането:

- до седмия ден от раждането на детето ѝ;

- след 30-я ден от раждането.

- При тези посещения лекарят извършва:

- общ преглед (в т.ч. оценка на психичен статус, измерване на артериално налягане);

- проследяване на инволюция на матката и кървене от гениталиите;

- мануално изследване на млечни жлези, проследяване на лактацията;

- промоция на кърменето (здравни съвети и обучение по въпросите на кърменето), правилното хранене, хигиенни грижи за гърдите и гениталиите.

- Назначава еднократно изследване на кръвта (хемоглобин, хематокрит, диференциално броене на левкоцити, СУЕ), както и на урината (албумин и

седимент). При всяко заболяване, възникнало в хода на бременността или до 42-я ден след раждането, се извършва консултация със съответния лекар специалист.

- Родителите избират личен лекар за бебето си. За целта попълват формуляр за първоначален избор и го представят на лекаря, който са избрали за детето си. Формулярът може да бъде изтеглен от сайта на НЗОК или взет от НЗОК/РЗОК.

