

Za izvrševanje Zakona o zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 23/05 – uradno prečiščeno besedilo, 15/08 – ZPacP, 23/08, 58/08 – ZZdrS-E, 77/08 – ZDZdr, 40/12 – ZUJF, 14/13, 88/16 – ZdZPZD, 64/17, 1/19 – odl. US, 73/19, 82/20 152/20 – ZZUOOP, 203/20 – ZIUPOPDVE, 112/21 – ZNUPZ in 196/21 – ZDOsk) in Zakona o zdravstvenem varstvu in zdravstvenem zavarovanju (Uradni list RS, št. 72/06 – uradno prečiščeno besedilo, 114/06 – ZUTPG, 91/07, 76/08, 62/10 – ZUPJS, 87/11, 40/12 – ZUJF, 21/13 – ZUTD-A, 91/13, 99/13 – ZUPJS-C, 99/13 – ZSVarPre-C, 111/13 – ZMEPIZ-1, 95/14 – ZUJF-C, 47/15 – ZZSDT, 61/17 – ZUPŠ, 64/17 – ZZDej-K, 36/19, 189/20 – ZFRO, 51/21, 159/21, 196/21 – ZDOsk in 15/22) minister za zdravje izdaja

## **Pravilnik o spremembah in dopolnitvah Pravilnika za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni**

### **1. člen**

V Pravilniku za izvajanje preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (Uradni list RS, št. 19/98, 47/98, 26/00, 67/01, 33/02, 37/03, 117/04, 31/05, 83/07, 22/09, 17/15, 47/18, 57/18, 57/18, 57/21 in 162/21) se v točki II besedilo poglavja 1.2.2 spremeni tako, da se glasi:

»Namen teh pregledov je aktiven zdravstveni nadzor nosečnic in ploda (ocena tveganja za neugoden izid nosečnosti).

V času nosečnosti je treba opraviti deset sistematičnih pregledov, tri ultrazvočne preiskave, ki so del sistematičnega pregleda in pregled zaradi presejanja za kromosomopatije pri plodu ter izvesti individualna svetovanja.

Prvi pregled nosečnice opravi ginekolog v času do 12. tedna nosečnosti in opredeli stopnjo ogroženosti nosečnosti; pri ogroženih nosečnicah se za nadaljnje spremljanje poveže s sekundarnim centrom. Ponovni sistematični preventivni pregledi so okvirno v 24., 28., 35. in 40. tednu nosečnosti in jih mora opraviti izbrani ginekolog. V 20. - 21. tednu nosečnosti se opravi ultrazvočni pregled in usmerjen pogovor z nosečnico. Ostalih pet sistematičnih pregledov pri zdravi nosečnici z nizkim tveganjem za zaplete v 16., 32., 37., 38. in 39. tednu nosečnosti pa opravi diplomirana babica ali za samostojno delo izobražena diplomirana medicinska sestra v ginekološkem timu. Če v ginekološkem timu ni zaposlena diplomirana babica ali za samostojno delo izobražena diplomirana medicinska sestra ali zdravstvena ustanova nima ginekološko-porodniške referenčne ambulante, opravi tudi te preglede ginekolog.

Prvi sistematični preventivni pregled nosečnice naj bo v času do 12. tedna nosečnosti;

Prvi sistematični pregled nosečnice obsega:

- pregled zdravstvene dokumentacije;
- družinsko, osebno, ginekološko in porodniško anamnezo, usmerjeno v dejavnike tveganja;
- presejanje za depresivne in anksiozne motnje, odvisnost ter nasilje v družini;
- preverjanje jemanja folne kisline in vitamina D;

- ginekološki pregled, bris materničnega vratu pa le, če je zadnji izvid starejši od treh let ali pa je bil ocenjen z APC-N ali več;
- orientacijski splošni somatski status, merjenje telesne teže in krvnega tlaka;
- laboratorijske preiskave: hemogram, krvni sladkor na tešče, krvna skupina in Rh-D, ICT, serološke preiskave na toksoplazmozo, sifilis, anti-HIV, anti-HCV, hepatitis B, urinske preiskave - albumen, sediment, urinokulturo. PCR test na spolno prenosljive bolezni (C. trachomatis, N. gonorrhoeae in urogenitalne mikoplazme) in anti-HCV opravimo glede na strokovno opredeljeno indikacijo. Serološka preiskava na hepatitis B se izvaja na sledeči način: anti-HBs (za roj. po letu 1992 ali cepljene), anti-HBc (za roj. pred letom 1992 ali necepljene), HBsAg opravimo, če je anti-HBc pozitiven.

*Individualno zdravstveno vzgojno svetovanje v nosečnosti* obsega zdravstvena priporočila v zvezi z nosečnostjo, s posebnim poudarkom na delu, ki ga nosečnica opravlja, ter je posvečeno spodbujanju zdravega načina življenja in nadzoru telesne teže. Opravi ga lahko diplomirana babica individualno ali v skupinski obliki. Nosečnico spodbudi k udeležbi na Pripravi na porod in starševstvo in Vadbi za nosečnice in pri ponovnem pregledu preveri ali je priporočilo upoštevala.

*Izdaja materinske knjižice* z vpisanimi podatki opravljenega pregleda, preiskav in opozoril. Materinska knjižica je obvezna dokumentacija preventivnega programa nosečnic, ki jo izda izbrani ginekolog ob prvem pregledu v nosečnosti. Materinska knjižica vsebuje sledeče podatke o nosečnici:

- ime in priimek
- rojstni datum
- naslov stalnega bivališča
- opravljene presejalne preiskave in testi
- zabeležka o aplikaciji IgG anti-D pri Rh-D negativnih nosečnicah
- anamnestične podatke
- datum zadnje menstruacije
- datum predvidenega poroda
- zabeležke o ambulantnih pregledih in izvidih, ultrazvočnih pregledih in meritvah
- zabeležka o genetskem posvetu in intrauterinih posegih, če so bili opravljeni
- zapis zdravil v nosečnosti
- označitev bolezni v nosečnosti
- označitev dejavnikov tveganja in opozorilnih znakov za zaplete v nosečnosti (prezgodnji porod, sladkorna bolezen, zastoj rasti, preeklampsija, napake ploda), če so ti prisotni
- zapis o porodu in otroku ter o premestitvi otroka, če je bil ta premeščen
- zapis o poporodnem pregledu
- ime in priimek ter zdravstvena ustanova izbranega ginekologa.

*Ponovni preventivni sistematični pregledi nosečnic obsegajo:*

- pregled zdravstvene dokumentacije;
- osebno in nosečnostno anamnezo od zadnjega pregleda;
- presejanje za depresivne in anksiozne motnje, odvisnost ter nasilje v družini (še dvakrat – v drugem in tretjem trimesečju);
- ginekološki pregled po presoji, merjenje oziroma ocena rasti maternice, CTG (po strokovni presoji, skladno z veljavnimi strokovnimi priporočili);
- merjenje telesne teže, krvnega tlaka;
- laboratorijske preiskave: urin (albumen, sediment) (v 24. tednu in nato pri vsakem pregledu, če je urinokultura pri prvem pregledu v nosečnosti negativna), hemogram (še dvakrat v nosečnosti).

*Ostale laboratorijske preiskave in testi v nosečnosti*

- Za odkrivanje sladkorne bolezni v nosečnosti se pri nosečnicah z normalno vrednostjo krvnega sladkorja na tešče v prvem trimesečju opravi obremenilni test z glukozo (24. do 28. teden).
- Pri Rh-D negativnih nosečnicah se določi Rh-D genotip ploda iz proste plodove DNK iz materine krvi (24. – 28. teden) ter indirektni Coombsov test (28. – 30. teden) pri Rh-D negativnih nosečnicah z Rh-D pozitivnim plodom.
- Pri nosečnicah z negativno anamnezo okužbe s streptokokom B se opravi bris nožnice, presredka in spodnjega dela rektuma na streptokok B (35. do 37. teden).
- Pri seronegativnih ženskah se opravi presejalni test na okužbo s povzročiteljem toksoplazmoze v nosečnosti ob prvem pregledu (do 12. tedna), in če je ta negativen, še v 20. - 24. in 34. - 36. tednu nosečnosti. V primeru, da je presejalni test pozitiven, se opravi potrditveni test v referenčnem Laboratoriju za toksoplazmozo Inštituta za mikrobiologijo in imunologijo Medicinske fakultete Univerze v Ljubljani; v sodelovanju z navedenim referenčnim laboratorijem pa tudi v laboratorijih za medicinsko mikrobiologijo v okviru Nacionalnega inštituta za javno zdravje in njegovih območnih enot.

### *Ultrazvočne preiskave v nosečnosti*

Prva ultrazvočna preiskava se opravi pri prvem pregledu v nosečnosti v obdobju med 8. in 12. tednom nosečnosti (izključitev oziroma potrditev večplodnih nosečnosti in horionosti, nepravilnosti maternice, nepravilnosti zgodnjih oblik nosečnosti, nepravilne tvorbe v spodnjem delu trebuha, ne obsega pa pregleda nuhalne svetline).

Druga ultrazvočna preiskava se opravi med 11. in 14. tednom nosečnosti v okviru presejanja za kromosomopatije pri plodu.

Tretja ultrazvočna preiskava se opravi okrog 20. tedna nosečnosti (19. - 23. teden) (morfologija ploda, ocena plodove rasti, položaj posteljice, količina plodovnice).

Četrta ultrazvočna preiskava se opravi med 35. in 37. tednom nosečnosti za oceno plodove rasti in kasneje v nosečnosti vidnih razvojnih nepravilnosti.

Če pride nosečnica na prvi pregled po 24. tednu nosečnosti, se opravita dve ultrazvočni preiskavi (določitev pričakovanega datuma poroda in morfologija ploda, ocena plodove rasti).

Opomba: Pri obremenilni anamnezi oziroma kliničnem izvidu oziroma povečanem tveganju za zaplete v nosečnosti se opravijo serijske ultrazvočne preiskave po strokovnih priporočilih in so del kurativne obravnave.

### *Presejanje za kromosomopatije pri plodu*

Vsem nosečnicam se ponudi kombinirano presejalno preiskavo za kromosomopatije pri plodu v prvem trimesečju (ultrazvočna preiskava z merjenjem nuhalne svetline in biokemični test). Upošteva se tveganje v času opravljanja testa (in ne ob pričakovanem dnevu poroda). Nosečnice, ki pridejo na prvi pregled po 13. tednu nosečnosti in 6/7, se napoti na četverni test ali natančen UZ genetski sonogram. V primeru povečanega tveganja za kromosomopatije pri plodu se nosečnici ponudi neinvazivni presejalni test iz plodove prostocelične DNA iz materine krvi (ppcDNA test) ali invazivni diagnostični test. V primeru zelo povečanega tveganja za kromosomopatije pri plodu, ali če ppcDNA testa ni možno izvesti, nosečnici ponudimo invazivni diagnostični test.

Kombinirano presejalno preiskavo lahko opravi za to licenciran specialist ginekologije in porodništva. Biokemične teste, ppcDNA test in genetske preiskave lahko opravijo v laboratorijih, ki so verificirani za opravljanje navedenih preiskav. Invazivno diagnostično preiskavo lahko opravijo v centru, ki ima ustrezno opremo (ultrazvok) in pripomočke ter kader, ki je usposobljen za intrauterine posege. Podatki presejalnih in genetskih preiskav se sistematično zbirajo in so del Perinatalnega informacijskega sistema.

*Priporočila za uporabo IgG anti D*

- vsaka Rh-D-negativna ženska med 28. in 30. tednom nosečnosti, če nosi Rh-D pozitiven plod in je ICT negativen;
- vsaka Rh-D-negativna ženska, ki je rodila Rh-D-pozitivnega otroka, po porodu, če je ICT-negativen;
- vsaka Rh-D-negativna ženska, ko v nosečnosti krvavi ali ki ji opravijo intrauterini poseg (horionska biopsija, amniocenteza, placentocenteza, kordocenteza, fetucid, redukcija plodov pri večplodni nosečnosti idr.);
- vsaka Rh-D-negativna ženska po umetni ali spontani prekinitvi ali zunajmaternični nosečnosti.«

**2. člen**

V točki II se za drugo alinejo drugega odstavka poglavja 1.2.3 doda nova tretja alineja, ki se glasi:

»- presejanje za depresivne motnje in anksioznost, odvisnost ter nasilje v družini;«.

Dosedanje tretja, četrta in peta alineja postanejo četrta, peta in šesta alineja.

**3. člen**

Ta pravilnik začne veljati petnajsti dan po objavi v Uradnem listu Republike Slovenije.

Št. 0070-70/2022

Ljubljana, dne \_\_. marca 2022

EVA 2022-2711-0038

Janez Poklukar

M I N I S T E R