

Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes sēdes protokols

Rīgā

2015.gada 2.decembrī

Piedalās Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes (turpmāk – Padome) locekļi:

- Dace Rezeberga - Veselības ministrijas galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā
- Kristīne Embure - Zapoļska - Latvijas Vecmāšu asociācijas prezidente
- Inese Bļodniece - Latvijas Neonatologu biedrības priekšsēdētāja vietniece
- Ilze Grope - Latvijas Pediātru asociācijas prezidente
- Inguna Ločmele - Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas valdes locekle
- Laila Štāle - Latvijas Jaunatnes padomes pārstāve
- Gīta Rudzīte - Krīzes grūtniecības centra pārstāve

Nepiedalās Padomes locekļi:

- Dace Gardovska - Veselības ministrijas galvenā speciāliste pediātrijā
- Inta Gaide - Latvijas Republikas Neatliekamās medicīnas asociācijas pārstāve
- Anete Gribuste - Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienības pārstāve
- Ieva Grīnfelde - Latvijas Medicīniskās Ģenētikas asociācijas pārstāve
- Maira Jansone - Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas pārstāve
- Iluta Lāce - Resursu centra sievietēm „Marta” vadītāja
- Jevģēnijs Kalējs - Latvijas Slimnīcu biedrības priekšsēdētājs
- Edīte Kalniņa - Latvijas Sieviešu nevalstisko organizāciju sadarbības tīkla pārstāve
- Iveta Ķelle - Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijas “Papardes zieds” valdes priekšsēdētāja
- Līga Kozlovska - Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas prezidente
- Aija Lazdāne - Latvijas Māsu asociācijas Bērnu aprūpes māsu apvienības prezidente
- Ilze Rudzīte - Latvijas Pašvaldību savienības padomniece veselības un sociālajos jautājumos
- Sandija Salaka - Vecāku apvienības „Māmiņu klubs” vadītāja

Piedalās:

- Guntis Belēvičs - Veselības ministrs
- Antra Valdmane - Veselības ministrija, Veselības aprūpes departamenta Ārstniecības kvalitātes nodaļas vadītāja
- Inga Birzniece - Veselības ministrija, Sabiedrības veselības departaments, Starpnozaru sadarbības nodaļas vadītāja
- Marika Petroviča - Veselības ministrija, Veselības aprūpes departamenta Primārās veselības aprūpes nodaļas vadītāja

Valentīna Berga	- Veselības inspekcija, Veselības aprūpes kvalitātes kontroles nodaļas vadītāja
Solvita Muceniece	- Veselības inspekcija, Uzraudzības, plānošanas un attīstības departamenta Sabiedrības veselības nodaļas vadītāja
Irisa Zīle	- Slimību profilakses un kontroles centrs, Pētniecības, statistikas un veselības veicināšanas departamenta Veselības statistikas nodaļas veselības aprūpes statistiķe
Solvita Kļaviņa - Makrecka	- Slimību profilakses un kontroles centrs, Veselības veicināšanas departamenta Slimību profilakses nodaļas vadītāja
Inga Brokere	- Nacionālā veselības dienests Ārstniecības pakalpojumu departaments, Ambulatoro pakalpojumu nodaļas vadītājas vietniece
Ilze Kreicberga	- Latvijas Slimnīcu biedrības pārstāve
Laila Meija	- Rīgas Stradiņa universitāte, Sporta un uztura katedras docente
Vija Tirzmale	- RMHC Latvija pārstāve

Darba kārtība:

1. Latvijas ieteikumu „Uzturs un grūtniecība” projekts

Dr. med. docente Laila Meija, Rīgas Stradiņa universitāte, Sporta un uztura katedra

2. Reproductīvā vecuma sievietes, grūtnieču, nedēļnieču veselības aprūpē iesaistīto speciālistu kapacitātes celšana

Dace Rezeberga, Veselības ministrijas galvenā speciāliste ginekoloģija un dzemdniecībā

3. Aktualitātes veselīga uztura jomā

Inga Birzniece, Veselības ministrija, Sabiedrības veselības departamenta Starpnozaru sadarbības nodaļas vadītāja

4. SPKC pasākumi 2015.gadā fizisko aktivitāšu un veselīga uztura veicināšanas jomā
Solvita Kļaviņa-Makrecka, Slimību profilakses un kontroles centra Veselības veicināšanas departamenta Slimību profilakses nodaļas vadītāja

5. Diskusijas un kopsavilkums

Sanāksmes ievadā, atskatoties uz iepriekšējā (2015.gada 28.augustā) Padomes sanāksmē diskutēto, A.Valdmane, informē par paveikto saistībā ar neiznestu bērnu dinamisko novērošanu jeb „Follow up” programmu un neauglības ārstēšanas jautājumiem.

D.Rezeberga, Padomes priekšsēdētāja, atsaucoties uz Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk – SPKC) sniegto skaidrojumu, informē par atšķirībām dažādās statistikas datu bāzēs.

1. Latvijas ieteikumu „Uzturs un grūtniecība” projekts (L. Meija)

L.Meija, iepazīstina klātesošos ar š.g. 27.oktobrī Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) konferencē prezentēto vadlīniju projektu grūtnieču uztura jomā (skatīt pievienoto prezentāciju). Vadlīniju projekts izstrādāts balstoties uz PVO rekomendācijām, citu Eiropas valstu ieteikumiem u.c.

Uzturam ir būtiska nozīme gan pirms grūtniecības, gan grūtniecības laikā un laktācijas periodā. Arī tēva uzturam ir svarīga nozīme, taču pats galvenais ir, ka šajā laikā bērns tiek „ieprogrammēts” turpmākajai dzīvei.

Veselības problēmas rada gan aptaukošanās vai liekais svars mātei, gan pazemināts svars mātei, gan nepietiekams/nepilnvērtīgs mātes uzturs.

Jāseko svara pieaugumam grūtniecības laikā. Vēlamais svara pieaugums ir 10-16kg. Svarīgi ir rūpēties par normālu ķermeņa masu jau pirms grūtniecības iestāšanās.

Papildus nepieciešamais enerģijas daudzums ir neliels (2., 3.trimestrī papildus 300 kcal). Pamatuzturvielās uzsvars liekams uz veselīgu izvēli.

Tāpat grūtnieču uzturā liela nozīme folskābei, kuras deficīts var radīt augļa attīstības problēmas, D vitamīnam, jodam, dzelzij, kalcijam, A vitamīnam. Taču dzelzs preparāti lietojami tikai konkrētu indikāciju gadījumā. Jāņem vērā dzelzs avoti uzturā un tas, ka dzelzs uzsūkšanos organismā ietekmē daudzi pārtikas produkti gan pastiprinot dzelzs uzsūkšanos, gan to kavējot.

Vērš uzmanību, ka A vitamīns lielās devās ir teratogēns, tādēļ grūtniecēm jāizvairās uzturā lietot aknas un preparātus, kas satur A vitamīnu.

Grūtniecēm nevēlami ir saldinātie dzērieni. Kofeīna pieļaujamās devas ir līdz 200 mg dienā (piemēram, kafija 2 tases, tēja 4 tases), taču no grūtnieces uztura izslēdzama ir kola, limonādes, enerģijas dzērieni. Alkohols grūtniecēm ir kategoriski aizliegts.

Grūtniecības laikā jālieto pilnvērtīgs sabalansēts uzturs. Uzturam ir jābūt kvalitatīvākam nevis vairākkaloriju.

Īpaša uzmanība jāpievērš grūtniecēm, kurām ir nepietiekama vai nepilnvērtīga uztura risks, piemēram, maznodrošinātas un/vai neizglītotas grūtnieces, pusaudzes, grūtnieces ar aptaukošanos, pēc kuņģa un zarnu trakta operācijām, ar kuņģa un zarnu trakta slimībām, daudzaugļu grūtniecība, atkārtota grūtniecība, psihiskas slimības, vegānes, frutiānes, makrobiotiskās u.c. diētu piekritējas.

Reproduktīvā vecuma sievietes, grūtnieču, nedēlnieču veselības aprūpē iesaistīto speciālistu kapacitātes celšana

(D.Rezeberga)

D.Rezeberga informē, ka minētās vadlīnijas grūtnieču uzturam ir paredzētas veselības aprūpes speciālistiem, kas iesaistīti reproduktīvā vecuma sievietes, grūtnieču un nedēlnieču veselības aprūpē (skatīt pievienoto prezentāciju).

Kā prioritāte izvirzāms mērķis veicināt sievietes uzsākt grūtniecību ar normālu svaru, ēdot veselīgi un dzīvojot aktīvu dzīvesveidu. Būtiska ir atbalstošas vides veidošana mātes un bērna veselības nodrošināšanai, tai skaitā veselīga uztura, krūts barošanas un fizisko aktivitāšu jomā.

Atzīmē rekomendācijas attiecībā uz jaundzimušā aprūpi un krūts barošanu (agrīna krūts barošanas uzsākšana pirmās stundas laikā pēc piedzimšanas, krūts barošana pēc pieprasījuma, ekskluzīva krūts barošana pirmajos sešos mēnešos pēc piedzimšanas, apsverama krūts barošana līdz 2 gadu vecumam, laicīga un kvalitatīva piebarojuma nodrošināšana).

Pirms grūtniecības iestāšanās un grūtniecības laikā sievietēm un viņu partneriem ir nepieciešama informācija par veselīga dzīvesveida nozīmi sievietes un bērna veselības uzturēšanā ilgtermiņā. Tādēļ veselības aprūpes profesionāļiem (ginekologs, ģimenes ārsts, vecmāte u.c.), kas sniedz pakalpojumus un konsultācijas topošajiem vecākiem ir jāsniedz vienvēidīga un harmonizēta informācija par uzturu grūtniecības laikā.

Norāda, ka sievietēm ir vēlama grūtniecības plānošanas vizīte, jo foliāskābes un joda lietošanai ir būtiska nozīme jau pirms grūtniecības iestāšanās, kā arī jāatsakās no kaitīgiem ieradumiem. Antenatālā aprūpē grūtnieces aprūpes veicējs izvērtē risku un informē par sabalansēta uztura nozīmi, minerālvielu un vitamīnu, t.sk. foliāskābes profilaktisko lietošanu, nikotīna un alkohola kaitīgo iedarbību, kā arī 25. – 26. grūtniecības nedēļā riska grupas grūtniecēm jāveic glikozes tolerances tests.

Informē par izdotajiem izglītojoši informatīvajiem materiāliem topošajām māmiņām (buklets „Gribu būt māmiņa”, portāls „grūtniecība.lv”. Savukārt profesionāļiem informācija par grūtnieču uzturu ir iekļauta Eiropas kontekstā apstiprinātajos sieviešu veselības aprūpes standartos (*Standards of Care for Women's Health in Europe, EBCOG, 2014.*), atjaunotajā grāmatas „Dzemdniecība” redakcijā, kā arī par uztura jautājumiem tiek sniegta informācija profesionālo asociāciju sēdēs, tālākizglītības pasākumos.

Vērš uzmanību, ka jāizvērtē iespējas valsts apmaksāta fizioterapeita un uztura speciālista konsultāciju pieejamībai sievietēm (vismaz riska grupas grūtniecēm).

Izraisās diskusija par veģetārisma ietekmi uz grūtniecību un bērna veselību. Vadlīniju projektā šis jautājums ir iekļauts, taču šādos gadījumos nepieciešama individuāla konsultācija pie uztura speciālista. Lielā daļā Eiropas valstu veģetārisms bērniem ir aizliegts. Vecāki jāizglīto par veģetārismu un pilnvērtīga uztura nozīmi bērna veselībā un attīstībā. (G.Belēvičs, L.Meija, D.Rezeberga, I.Kreichberga, I.Grope).

3. Aktualitātes veselīga uztura jomā

(I.Birzniece)

I.Birzniece, iepazīstina klātesošos ar aktualitātēm veselīga uztura jomā attiecībā uz bērniem un jauniešiem, informējot par statistikas datiem no pētījumiem par iedzīvotāju uzturu un veselību, kā arī informējot par politisko ietvaru un normatīvajiem dokumentiem veselīga uztura veicināšanai (skatīt pievienoto prezentāciju).

Latvijā pieaug pieaugušo iedzīvotāju skaits, kuriem ir liekais svars vai aptaukošanās. Pieaug arī bērnu skaits, kuriem ir palielināts svars vai aptaukošanās 7 gadu vecumā (aptuveni 25% bērnu), kā galvenie iemesli – neveselīgs uzturs un zema fiziskā aktivitāte ikdienā.

Attiecībā uz skolu vides izvērtējumu, lai gan ar katru gadu arvien vairāk skolās tiek izplatīti augļi, dārzeņi, nesaldināti dzērieni u.c., tomēr pieaug arī saldo našķu, sāļo

uzkodu un karsto saldināto dzērienu piedāvājums. Saldināto gāzēto dzērienu patēriņš skolēnu vidū sākot no 2002.gada ir būtiski samazinājies, jo tiek veikti mērķtiecīgi pasākumi, piemēram, ieviests akcīzes nodoklis saldinātajiem gāzētajiem dzērieniem, veikti grozījumi Ministru kabineta noteikumos, kas aizliedza saldināto gāzēto dzērienu izplatīšanu izglītības iestādēs u.c.

Informē par veselīga uztura jautājumiem politikas plānošanas dokumentos. Sabiedrības veselības uzlabošanas ilgtermiņa plānā „Vesels! Latvijas veselības platforma 2015 – 2065” galvenie rīcības virzieni (Ēd vesels!; Kusties vesels!; Brīvs un vesels!; Dzīvo vesels!) vērsti uz sistemātisku katra atsevišķa iedzīvotāja un sabiedrības kopumā veselības uzlabošanu, vienlaicīgi samazinot veselības aprūpes izdevumus un veicot ieguldījumu slimību profilaksē. Plāna virziens “Ēd vesels!” izstrādāts ar mērķi radināt cilvēkus ēst veselīgu pārtiku. Lai to panāktu, tiek plānotas aktivitātes, kas vērstas uz svaigu augļu un dārzeņu īpatsvara palielināšanu uzturā, kā arī pārtikas produktu ar augstu cukura, sāls, tauku (tai skaitā trans-taukskābju) un pārtikas piedevu samazināšanu uzturā.

Arī Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2014.-2020.gadam iekļauti pasākumi veselīga uztura veicināšanai sabiedrībā, piemēram, sabiedrības informēšanas kampaņas un pasākumi, valsts apmaksātas pusdienas 1.-6.klases skolēniem (t.sk, celiakijas pacientiem), programmas Skolas piens & Skolas auglis izglītības iestādēs, izvērtēt iespēju ierobežot mārketingu skolās, sporta klubos, sporta zālēs u.c. produktiem ar augstu sāls, cukura un tauku saturu.

Informē par izmaiņām Ministru kabineta noteikumos Nr.172 (nosaka uztura normas izglītības iestādēs, ārstniecības iestādēs un sociālā aprūpes iestādēs), kas stāsies spēkā ar 2016.gada 1.janvāri. Grozījumu mērķis ir nodrošināt izglītības iestādēs, ārstniecības iestādēs, ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūcijās ēdināšanas kvalitātes uzlabošanu, piemēram, nodrošinot pasniegšanas dienā svaigi pagatavotu ēdienu no dabīgiem pārtikas produktiem (piemēram, gaļa, zivis, olas, graudaugi, augļi, dārzeņi); papildus ēdienkartē iekļaut apstrādātus un pārstrādātus pārtikas produktus (piemēram, maize, jogurts, siers, gaļas produkti u.c.); pārtikas produkti nav ģenētiski modificēti, nesatur ģenētiski modificētus organismus un nav no tiem ražoti; nesatur aromatizētājus un pārtikas piedevas (krāsvielas, garšas pastiprinātāji, konservanti, saldinātāji). Līdz ar šiem grozījumiem tiek mainīta pieeja pārtikas produktu klāsta noteikšanai skolu kafējnīcās, uzkodu un dzērienu automātos, normatīvajā aktā nosakot, ko drīkst izplatīt izglītības iestādēs. Grozījumi paredz arī uzlabot ēdināšanas pakalpojumu kvalitāti izglītības un ārstniecības iestādēs, sociālās aprūpes un rehabilitācijas institūcijās, nosakot papildus kvalitātes prasības gaļas produktiem, cukura un miltu konditorejas izstrādājumiem, majonēzei, kečupam un tomātu mērcei, kā arī ierobežojumus to izmantošanai ēdiena pagatavošanā u.c.

Papildus minētajiem grozījumiem ir izstrādāti ieteikumi pašvaldībām par iepirkumu organizēšanu, lai palīdzētu pašvaldībām un izglītības iestādēm plānot ēdināšanas pakalpojumu un pārtikas produktu piegādes iepirkumu izglītības iestādēs sniedzot praktiskus ieteikumus iepirkuma dokumentācijas izstrādē, lai veicinātu svaiga, veselīga un kvalitatīva uztura pieejamību bērniem.

Informē par papildus budžeta līdzekļu nepieciešamību, lai nodrošinātu pārtikas produktu kontroli skolās un laboratorisko izmeklējumu veikšanu, kā arī lai

nodrošinātu bērniem izglītības iestādēs kvalitatīvu un uzturvielām bagātu ēdināšanu (mērķdotācija (1.-4.kl.), kas pašlaik ir 1,42 euro, palielināšana).

Informē par citu normatīvo aktu projektu izstrādi un virzību (Ministru kabineta noteikumu projekts „Noteikumi par maksimāli pieļaujamo trans-taukskābju daudzumu pārtikas produktos”, likumprojekts „Enerģijas dzērienu aprites likums”, priekšlikumi par akcīzes nodokli).

D.Rezeberga aktualizē, ka arī ārstniecības iestādēm ir līdzīga situācija, ir grūti nodrošināt prasībām atbilstošu ēdināšanu par esošo samaksu. Jautā vai, izstrādājot minētos grozījumus, šis faktors ir ņemts vērā.

I.Kreicberga piekrīt D.Rezebergai un norāda, ka esošā samaksa nesedz ēdināšanas izdevumus. Prasībām pieaugot, tas jāņem vērā arī ārstniecības iestāžu līgumos ar Nacionālo veselības dienestu.

I.Birzniece norāda, ka izstrādājot noteikumu projektu minētie jautājumi no ārstniecības iestāžu puses netika aktualizēti. Ārstniecības iestādes var sniegt priekšlikumus (*par Noteikumu Nr.172 prasībām un to īstenošanu*).

4. SPKC pasākumi 2015.gadā fizisko aktivitāšu un veselīga uztura veicināšanas jomā

(S.Kļaviņa-Makrecka)

S.Kļaviņa-Makrecka, iepazīstina klātesošos ar Slimību profilakses un kontroles centra 2015.gadā veiktajiem pasākumiem, lai veicinātu iedzīvotāju fizisko aktivitāti un veselīga uztura paradumus (skatīt pievienoto prezentāciju).

Informē par sabiedrības informēšanas kampaņu „Aktīva ik diena”, kuras ietvaros izveidoti pieci veselības maršruti Latvijas pilsētās (Ogre, Jūrmala, Tukums, Varakļāni, Cēsis). Veselīga uztura paradumu veicināšanai īstenota sabiedrības informēšanas kampaņa „Mīli savu sirdi”.

Informē, ka Slimību profilakses un kontroles centra mājaslapā ir pieejama informācija par dažādiem informējošiem izglītojošiem materiāliem (bukleti, infografikas), aicina ar tiem iepazīties un izmantot darbā.

D.Rezeberga iepazīstina klātesošos ar Padomes locekles E.Kalniņas elektroniski iesūtītajiem jautājumiem par bērnu ēdināšanu skolās un fiziskajām aktivitātēm skolā starpbrīžos.

Tiek paskaidrots, ka ņemot vērā iepriekš minēto, normatīvais regulējums, kas stāsies spēkā ar 2016.gada 1.janvāri, nosaka produktus, ko drīkstēs izplatīt skolu kafējnīcās, uz kodu un dzērienu automātos. Jautājumā par fiziskajām aktivitātēm skolā starpbrīžos, tiek paskaidrots, ka skolas kompetencē ir organizēt fizisko aktivitāšu pauzes. Trešā sporta stunda nedēļā pagaidām nav iesviesta papildus finansējumu trūkuma dēļ. SPKC ir izveidojis Veselību veicinošo skolu tīklu un Veselīgo pašvaldību tīklu, kuru ietvaros tiek veicināta skolu aktivitāte veselības veicināšanā, tai skaitā par fiziskajām aktivitātēm.

Kopsavilkums

1. Vadlīniju projektu grūtnieču uztura jomā pēc tā precizēšanas un saskaņošanas plānots izdot 2016.gadā.
2. Aktuāls ir jautājums par normatīvo aktu prasībām atbilstoša uztura nodrošināšanu ārstniecības iestādēs, jo tas prasa papildus finansējumu, jo ārstniecības iestādes nevar nodrošināt pilnvērtīgu un sabalansētu uzturu pacientiem, tam piešķirto līdzekļu ietvaros.
3. Nepieciešams izvērtēt iespējas riska grupas grūtniecēm nodrošināt valsts apmaksātas uztura speciālista konsultācijas.
4. Nepieciešams pārskatīt nosacījumu (*saistošie normatīvie akti, SPKC ieteikumi pirmsskolas izglītības iestādēm*), ka bērnu ar temperatūru 37,5 drīkst vest uz bērnudārzu.
5. Iepriekšējās sēdes protokols tiek apstiprināts bez iebildumiem.
6. **Nākamā sēde 2016.gada 9.martā plkst.15.00.** Turpmākajām sēdēm tiek izvirzītas šādas tēmas:
 - specializētā uztura pieejamība bērniem ar īpašām vajadzībām, noteiktām diagnozēm (piemēram, pārtikas alerģijas);
 - iespēja nodrošināt HIV pozitīvām mātēm un AIDS slimniecēm dzimušos zīdaiņus ar mātes piena aizstājējproduktiem;
 - mutes veselība bērniem un zobārstniecības pakalpojumu pieejamība bērniem, tai skaitā reģionos.

Pielikumā:

1. Prezentācija „Latvijas ieteikumu „Uzturs un grūtniecība” projekts” uz 32 lapām;
2. Prezentācija „Reproduktīvā vecuma sievietes, grūtnieču, nedēļnieču veselības aprūpē iesaistīto speciālistu kapacitātes celšana” uz 20 lapām;
3. Prezentācija „Aktualitātes veselīga uztura jomā” uz 17 lapām;
4. Prezentācija „SPKC pasākumi 2015.gadā fizisko aktivitāšu un veselīga uztura veicināšanas jomā” uz 22 lapām;

Sēdes vadītāja



D.Rezeberga

Sēdes protokolētāja



I.Arzova