

Speciālisti reproduktīvās veselības pakalpojumu sniegšanā sievietēm un pakalpojumu sniegšanā bērniem

Mātes un bērna padome

2018.gada 31.janvārī

Problēmas aktualitāte

Kā nodrošināt pakalpojumu pieejamību grūtniecēm un bērniem:

- Grūtnieces ar zemiem ienākumiem, zemu izglītības līmeni no sociāli problemātiskām iedzīvotāju grupām:
 - Antenatālā aprūpe
 - Ģimenes plānošana
 - Vēža skrīnings
- Zīdaiņi un pirmskolas vecuma bērni

Rekomendācijas, kas izriet no Mātes mirstības konfidenciālās analīzes:

- Lai uzlabotu ģimenes plānošanas un grūtniecības uzraudzības pakalpojumu pieejamību sociāli un ekonomiski problemātiskām sievietēm, šiem pakalpojumiem ir jābūt pieejamiem primārās aprūpes līmenī pakalpojumu nodrošināšanā iesaistot arī vecmātes.
- Ģimenes ārstiem jāceļ savu kompetenci reproduktīvās veselības pakalpojumu nodrošināšanā primārās aprūpes līmenī, pirmām kārtām ģimenes plānošanā un grūtniecības uzraudzībā, tajā skaitā iekļaujot apmācības kursu šajos jautājumos obligātajā resertifikācijas programmā reizi 5 gados.

Ģimenes ārstiem

- Būt par ĢIMENES ārstu savā kopienā – zinot situāciju ģimenē, aktīvi interesēties par ģimenes plānošanas plāniem sievietēm ar zemiem ienākumiem, daudz bērniem ģimenē, hroniskām slimībām, sociāliem riska faktoriem, lai novērstu nevēlamas grūtniecības iestāšanos.



WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience

Executive summary

A woman's experience of care is key to transforming antenatal care and creating thriving families and communities.



In 2016, at the start of the Sustainable Development Goals (SDGs) era, pregnancy-related preventable morbidity and mortality remains unacceptably high. While substantial progress has been made, countries need to consolidate and increase these advances, and to expand their agendas to go beyond survival, with a view to maximizing the health and potential of their populations.

Introduction

The World Health Organization (WHO) envisions a world where every pregnant woman and newborn receives quality care throughout the pregnancy, childbirth and the postnatal period. Within the continuum of reproductive health care, antenatal care (ANC) provides a platform for important health-care functions, including health promotion, screening and diagnosis, and disease prevention. It has been established that by implementing timely and appropriate evidence-based practices, ANC can save lives. Crucially, ANC also provides the opportunity to communicate with and support women, families and communities at a critical time in the course of a woman's life. The process of developing these recommendations on ANC has highlighted the importance of providing effective communication about physiological, biomedical, behavioural and sociocultural issues, and effective support, including social, cultural, emotional and psychological support, to pregnant women in a respectful way. These communication and support functions of ANC are key, not only to saving lives, but to improving lives, health-care utilization and quality of care. Women's positive experiences during ANC and childbirth can create the foundations for healthy motherhood.

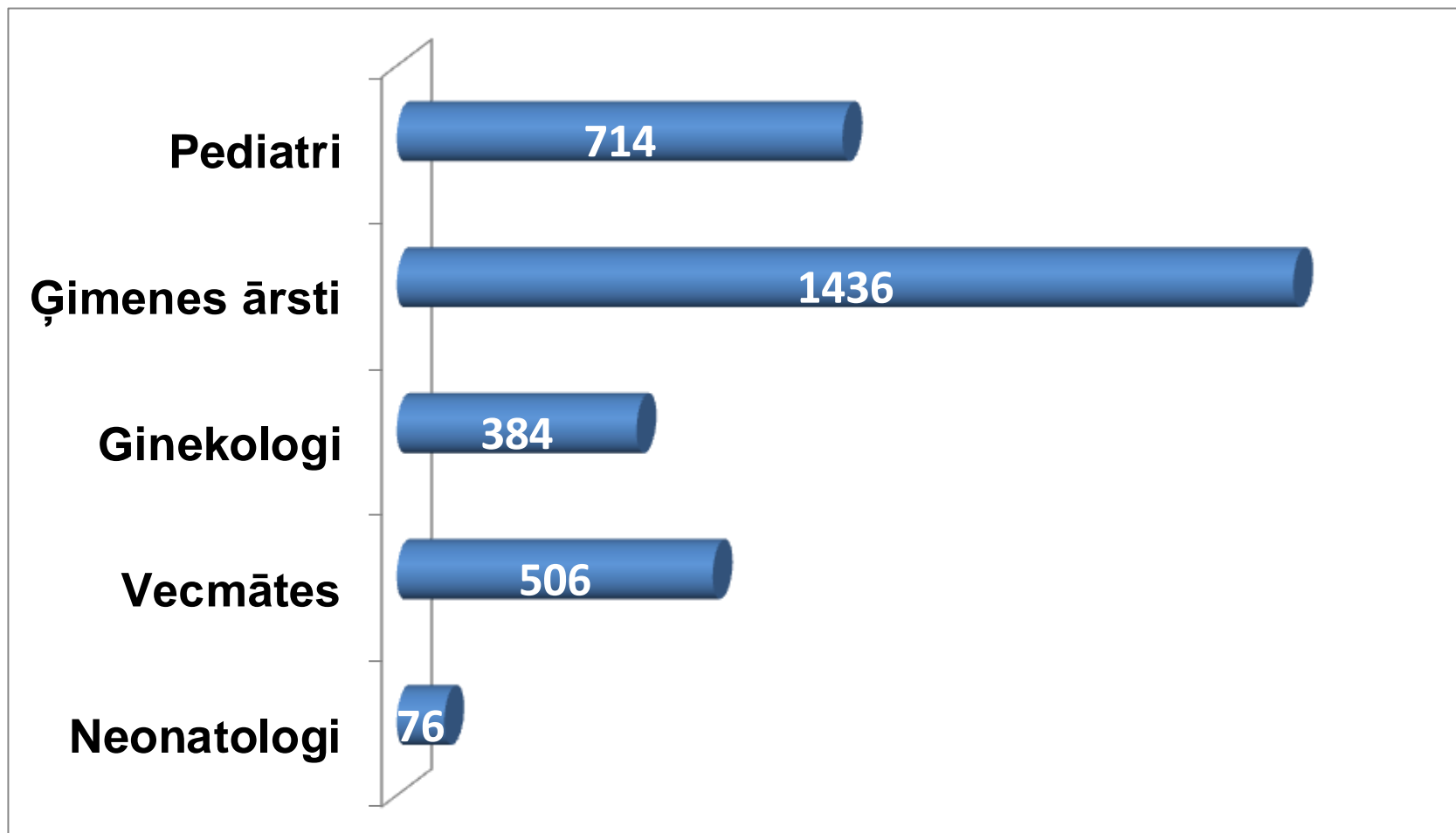
This is a comprehensive WHO guideline on routine ANC for pregnant women and adolescent girls. The aim is for these recommendations to complement existing WHO guidelines on the management of specific pregnancy-related complications. The guidance is intended to reflect and respond to the complex nature of the issues surrounding the practice and delivery of ANC, and to prioritize person-centred health and well-being – not only the prevention of death and morbidity – in accordance with a human rights-based approach.

The scope of this guideline was informed by a systematic review of women's views, which shows that women want a positive pregnancy experience from ANC. A positive pregnancy experience is defined as maintaining physical and sociocultural normality, maintaining a healthy pregnancy for mother and baby (including preventing or treating risks, illness and death), having an effective transition to positive labour and birth, and achieving positive motherhood (including maternal self-esteem, competence and autonomy).

PVO antenatālās aprūpes rekomendācijas pozitīvas grūtniecības pieredzes sasniegšanai 2016.:

Aprūpei jābūt pieejamai pēc iespējas tuvu sievietes dzīvesvietai, savukārt ir jāizstrādā efektīga sistēma grūtnieces nosūtīšanai no primārās aprūpes līmeņa līdz terciāram.

Pakalpojumu sniedzēji 2018.gada janvārī (VI ārstniecības personu reģistra dati)



Izglītības sistēma

- Studijas medicīnas fakultātē
 - Zināšanu un prasmju apjoms ģimenes ārsta kompetences līmenī
 - 4.studiju gadā Dzemdniecība un ginekoloģija
 - 5.kursā B priekšmets
 - 6.studiju gadā Ģimenes medicīnas ietvaros tēmas veltītas reproduktīvās medicīnas jautājumiem
 - Studējošiem ar interesi pediatrijā ir iespējaj au studiju gados papildus apgūt bērnu slimības
- Rezidentūra
 - Ģimenes ārstiem 3 gadi
 - Ginekologiem dzemdību speciālistiem 5 gadi
 - Pediatriem 4 gadi

Ģimenes ārsta kompetence

Primārā veselības aprūpe – katrs LV iedzīvotājs ir reģistrējies pie ģimenes ārsta.

Kompetences reproduktīvajā veselībā:

- Veselas grūtnieces novērošana
- Ginekoloģiska profilaktiska apskate
 - Profilaktiskā apskate reizi trīs gados reizē ar dzemdes kakla vēža skrīningu
- Konsultēšana ģimenes plānošanas jautājumos
- Ģimenes vajadzību izzināšana, sadarbība ar sociālajiem dienestiem

Ginekologs dzemdību speciālists

Sievietēm nav pienākums reģistrēties pie ginekologa

- Ginekologs sniedz sekundāros un terciāros pakalpojumus:
- Augsta riska grūtniecības aprūpe
- Dzemdību aprūpe
- Ginekoloģisko slimību ārstēšana
 - Tiešās pieejamības ārsts
 - Ar norīkojumu no ģimenes ārsta

Vecmāšu loma

Primārā veselības aprūpe

- Uz kopienu orientēta aprūpe
- Fizioloģiski noritošas grūtniecības aprūpe
- Fizioloģiski noritošu dzemdību un pēcdzemdību perioda aprūpe (ieskaitot krūts ēdināšanas veicināšanu un atbalstu)
- Ģimenes izglītošana
- Var būt primārās aprūpes komandas loceklis

Pediatrijs

- Veic slimību profilaksi un ārstēšanu bērniem
- Var strādāt primārajā aprūpē
- Var būt primārās aprūpes komandas loceklis

Ģimenes (vispārējās prakses) ārsta specialitātes nolikums paredz

5. Ģimenes ārsta darbība:

5.1. ir ārstnieciskā palīdzība pašam pacientam un viņa ģimenei;

5.2. ir saistīta ar citu ārstniecības personu darbību primārajā veselības aprūpē;

5.3. ir saistīta ar specializēto veselības aprūpi;

5.4. ir saistīta ar sociālās palīdzības pakalpojumu sniedzēju darbību.

6.1. tūlītēja, pastāvīga un brīva pakalpojumu pieejamība;

6.2. ārstnieciskās palīdzības sniegšana pacientam ierastā vidē;

Sniegt ārstniecisko palīdzību atbilstoši ģimenes ārsta specialitātes kompetences līmenim šādām pacientu kategorijām:

10.3.1. jaundzimušajiem, zīdaiņiem, bērniem un pusaudžiem; jauniešiem un pieaugušajiem, tajā skaitā arī grūtniecēm un veciem pacientiem;

..... koordinēt pacienta veselības aprūpi (ārstēšanu):

10.4.1. sadarboties ar citām ārstniecības personām, lai nodrošinātu pacienta veselības aprūpes nepārtrauktību;

0.4.5. iesaistīt sociālās palīdzības un tiesību sargājošās institūcijas ar sava pacienta veselību saistīto problēmu risināšanā;

. Ģimenes ārsta specialitātes kompetence

... konsultēšana ģimenes plānošanā, izvērtējot nākamo vecāku veselību un reprodukcijai kaitīgos faktorus, un kontracepcijas jautājumos;

16.10. grūtniecības diagnosticēšana un fizioloģiski noritošas grūtniecības pilna novērošana un vadīšana, kā arī patoloģiskas grūtniecības un grūtnieču ar paaugstinātu grūtniecības risku novērošana un vadīšana sadarbība ar konsultējošo ginekologu;

16.11. nedēļnieces un jaundzimušā aprūpe, konsultējoties ar attiecīgā profila speciālistiem sarežģītu pēcdzemdību patoloģiju gadījumā;

. Ģimenes ārsta specialitātes kompetence

16.12. jaundzimušo, zīdaiņu un bērnu attīstības un veselības novērošana un konsultāciju sniegšana par to uzlabošanu, profilaktiskās vakcinācijas veikšana atbilstoši vakcinācijas kalendāram;

16.13. saslimušu zīdaiņu, bērnu un pusaudžu ārstēšana, nepieciešamības gadījumā pieaicinot attiecīgās specialitātes ārstu;

16.14. integrālas un nepārtrauktas aprūpes veikšana;

16.15. sociālās aprūpes dienesta informēšana sociālās aprūpes nepieciešamības gadījumā un iesaistīšanās pacienta psihosociālo apstākļu risināšanā, sniedzot konsultācijas veselības aprūpes jautājumos.

Pēcdiploma izglītība un kvalifikācijas celšana ģimenes ārsta specialitātē

17.2. otrajā apmācības gadā:

17.2.1. mātes un bērna veselība - 60% jeb 1100 stundas;

Mūsu šīs dienas uzdevums ir:

- Saprast, vai pastāvošā apmācību sistēma ģimenes ārstiem ļauj sasniegt tādu kompetences līmeni kāda paredzēta specialitātes nolikumā
- Kā veidot pakalpojumu tīklu, lai primārās veselības aprūpes līmenī (pēc iespējas tuvu cilvēka dzīves vietai) LV iedzīvotājiem varētu nodrošināt kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus.