

Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes sēdes protokols

Rīgā

2015.gada 28.augustā

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

- | | |
|-----------------|---|
| Dace Rezeberga | - Veselības ministrijas galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā |
| Dace Gardovska | - Veselības ministrijas galvenā speciāliste pediatrijā |
| Inese Bļodniece | - Latvijas Neonatologu biedrības priekšsēdētāja vietniece |
| Ilze Grope | - Latvijas Pediatru asociācijas prezidente |
| Iveta Ķelle | - Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijas "Papardes zieds" valdes priekšsēdētāja |
| Maira Jansone | - Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas pārstāve |
| Inguna Ločmele | - Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas valdes locekle |
| Līga Kozlovskā | - Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas prezidente |
| Ieva Grīnfelde | - Latvijas Medicīniskās Ģenētikas asociācijas pārstāve |
| Ilze Rudzīte | - Latvijas Pašvaldību savienības padomniece veselības un sociālajos jautājumos |
| Aija Lazdāne | - Latvijas Māsu asociācijas Bērnu aprūpes māsu apvienības prezidente |

Nepiedalās Padomes locekļi:

- | | |
|----------------------------|--|
| Kristīne Embure - Zapoļska | - Latvijas Vecmāšu asociācijas prezidente |
| Inta Gaide | - Latvijas Republikas Neatliekamās medicīnas asociācijas pārstāve |
| Anete Gribuste | - Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienības pārstāve |
| Iluta Lāce | - Resursu centra sievietēm „Marta” vadītāja |
| Jevgēnijs Kalējs | - Latvijas Slimnīcu biedrības priekšsēdētājs |
| Edīte Kalniņa | - Latvijas Sieviešu nevalstisko organizāciju sadarbības tīkla pārstāve |
| Sandija Salaka | - Vecāku apvienības „Māmiņu klubs” vadītāja |
| Gita Rudzīte | - Krīzes grūtniecības centra pārstāve |
| Sanita Marnauza | - Latvijas Jaunatnes padomes pārstāve |

Piedalās:

- | | |
|------------------|--|
| Guntis Belēvičs | - Veselības ministrs |
| Egita Pole | - Veselības ministrija, Valsts sekretāra vietniece veselības politikas jautājumos |
| Antra Valdmane | - Veselības ministrija, Veselības aprūpes departamenta Ārstniecības kvalitātes nodaļas vadītāja |
| Marika Petroviča | - Veselības ministrija, Veselības aprūpes departamenta Primārās veselības aprūpes nodaļas vadītāja |
| Valentīna Berga | - Veselības inspekcija, Veselības aprūpes kvalitātes kontroles nodaļas vadītāja |

Jeļena Smotrova	- Veselības inspekcija, Uzraudzības, plānošanas un attīstības departamenta Veselības aprūpes nodaļas vecākā ārste eksperte
Irisa Zīle	- Slimību profilakses un kontroles centrs, Pētniecības, statistikas un veselības veicināšanas departamenta Veselības statistikas nodaļas veselības aprūpes statistiķe
Atis Mārtiņsons	- Nacionālais veselības dienests, Ārstniecības pakalpojumu departamenta direktors
Laila Štāle	- Latvijas Jaunatnes padomes pārstāve
Amanda Smildzere	- Latvijass Neonatologu biedrības valdes priekšsēdētāja
Renāte Snipe	- VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” virsārste
Ilona Vārpa	- VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Neonatoloģijas klīnikas pārstāve
Ilze Kreicberga	- Latvijas Slimnīcu biedrības pārstāve

Darba kārtība:

1. Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2012.-2014.g. izpilde

• *E.Pole, Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece veselības politikas jautājumos*

2. Neiznesto bērnu dinamiskā novērošana (*Follow up programma*)

A. Smildzere, Latvijas Neonatologu biedrības valdes priekšsēdētāja

3. Mātes un bērna veselība – statistikas dati par 2015.g. pirmo pusgadu

I. Zīle, Slimību profilakses un kontroles centrs, Pētniecības, statistikas un veselības veicināšanas departamenta Veselības statistikas nodaļas veselības aprūpes statistiķe

4. Diskusijas un kopsavilkums

1. Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2012.-2014.g. izpilde

(E. Pole)

E. Pole, Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece veselības politikas jautājumos, iepazīstina klātesošos ar Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2012.-2014.g. mērķi, rīcības virzieniem un plāna izpildes rādītājiem (skatīt pievienoto prezentāciju). Norāda, ka daudzi plāna pasākumi tiek turpināti, iekļaujot tos veselības aprūpes pakalpojumu klāstā. Plāna rezultāti tiks izvērtēti un diskutēti, piemēram, neauglības ārstēšanas jomā.

Atzīmē, ka jāturpina darbs pie vienotas spermas datu bankas izveides un vienota reģistra izveides, kas ietvertu medicīnisko apaugļošanu, medicīniskās apaugļošanas gaidīšanas rindu, dzimumšūnu donoru reģistru.

Jāturpina darbs pie vadlīniju izstrādes un aktualizācijas, lai veidotu uz pierādījumiem balstītu praksi grūtnieču, dzemdību un jaundzimušo aprūpē

Norāda, ka jauni pasākumi mātes un bērna veselības uzlabošanai, ir ietverti un tiks īstenoti, ieviešot perinatālās aprūpes tīkla attīstības vadlīnijas, kā arī politikas plānošanas dokumenta „Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2014.-2020.gadam” ietvaros.

Uzsver, ka priekšlaikus dzimušo bērnu attīstībā svarīgi ir nodrošināt pēctecīgu veselības aprūpi neiznestiem bērniem, ieviešot veselības aprūpes pēctecības programmu, kura nodrošina uzraudzības nepārtrauktību. Paplašināt ģenētisko

izmeklējumu veikšanu, lai savlaicīgi identificētu iespējamos riska faktorus topošajiem vecākiem un jaundzimušajiem.

Kā arī nepieciešams turpināt darbu, lai nodrošinātu speciālo enterālo uzturu bērniem ar dažādām iedzimtām vielmaiņas un neiroloģiskām saslimšanām, piemēram, zīdaiņiem ar govs piena nepanesību un izteiktu malabsorbcijas sindromu, ketogēno diētu.

D.Gardovska, Veselības ministrijas galvenā speciāliste pediatrījā, vērš uzmanību, ka būtu nepieciešams sekot līdzi medicīniskās apaugļošanas rezultātā dzimušo bērnu attīstībai, iespējamām veselības problēmām.

D.Rezeberga, Veselības ministrijas galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā, vērš uzmanību, ka tīkli jāveido koordinējot starpsektoriālu attīstību, ietverot neatliekamās medicīnisko palīdzību, primāro aprūpi un stacionāru, kā arī būtisks priekšnosacījums ir cilvēkresursu nodrošinājums.

Uzsver, ka nopietni jāpārskata esošā neauglības ārstēšanas programma (pakalpojumu kvalitāte, pacientu līdzmaksājumi u.c.)

E.Pole piekrīt, ka par minēto jautājumu nepieciešamas padziļinātas diskusijas, iesaistot jomas profesionāļus un Nacionālo veselības dienestu.

2. Neiznesto bērnu dinamiskā novērošana (Follow up programma)

(A.Smildzere)

A.Smildzere, Latvijas Neonatologu biedrības valdes priekšsēdētāja, informē par priekšlaikus dzimušo bērnu dinamiskās novērošanas programmas būtību (skatīt pievienoto prezentāciju).

Uzlabojoties zināšanām un pieredzei, kā arī medicīniskajām tehnoloģijām, arī Latvijā ir iespējams aprūpēt, ārstēt un izaudzināt arvien mazāka svara un gestācijas vecuma bērnus. Taču, jo agrāk bērns ir atsteidzies, jo vairāk laika un līdzekļu nepieciešams bērna agrīno veselības problēmu likvidēšanā un stāvokļa stabilizēšanā pirms izrakstīšanās mājās. Veselības problēmas, kas raksturīgas šiem bērniem pirmajās dzīves nedēļās vai mēnešos, pēc stāvokļa stabilizācijas var transformēties citās formās, kas turpinās arī pēc izrakstīšanās no stacionāra un rada nepieciešamību pēc ilgstošas regulāras speciālistu novērošanas un aprūpes.

Norāda, ka šāda dinamiskās novērošanas programma ir arī citās valstīs, tai skaitā Igaunijā. Programma ir standartizēta ar līdzīgiem iekļaušanas kritērijiem un vienotiem regulārās novērošanas kritērijiem.

Iekļaušanas kritēriji: svars (piedzimstot $\leq 1,5$ kg), gestācijas vecums piedzimstot (≤ 32 . gestācijas nedēļām), respiratora distresa sindroms, asfiksija dzemdībās, mākslīgā plaušu ventilācija jaundzimušā periodā.

Minētā programma nodrošina, ka bērnam tiek veiktas regulāras apskates, kuras līdz divu gadu vecumam veic neonatologs. Pirmajā dzīves gadā tas ir sešas apskates, otrajā dzīves gadā – divas. Šajās apskatēs neonatologs izvērtē bērna attīstību, neiroloģisko statusu, bērna augšanu un uzturu atbilstoši augšanas un attīstības līknēm, uzvedību.

Latvijā līdz šī gada martam sistēmiskas dinamiskās novērošanas apjoms bija atkarīgs no vecāku un perinatālo centru speciālistu individuālās sadarbības. Kopš 2015. gada marta Bērnu klīniskā universitātes slimnīca ir uzsākusi darbu pie šādas programmas izveides (programmas vadītāja ir dr. I.Vārpa). Tiek veikta regulāra priekšlaikus dzimušo, asfiksijā dzimušo un kardioloģisko pacientu apskate noteiktos vecumos (atbilstoši, gestācijas laikam un patoloģijai). Neonatologs vērtē fizisko, psihomotoro attīstību, barošanu, nozīmē vai koriģē ārstēšanu, nepieciešamības gadījumā nosūta pie speciālistiem. Noteiktā vecumā bērnus novērtē fizioterapeits, veic kustību terapiju, apmāca mammu un vajadzības gadījumā rekomendē rehabilitācijas kursu stacionārā vai ambulatori. Bērnus ar īpašām diagnozēm (bronhopulmonāla displāzija, atvērts arteriālais vads, sirdskaites, neiroloģiskas saslimšanas) konsultē speciālisti pēc individuāla plāna.

A.Smildzere izsaka priekšlikumus priekšlaicīgi dzimušo bērnu veselības aprūpes uzlabošanai: jāpagarina neonatologa apskates ilgums, jo pusstunda nav pietiekami, lai izvērtētu bērna attīstību, lietojot dažādas skalas, kā arī sarunai ar vecākiem. Līdz ar to jāpārplāno arī šīs vizītes apmaksas.

Ir jāapmāca speciālists, kas strādātu ar padziļinātu zīdaiņu attīstības novērtēšanu, izmantojot Bayley skalu, kas ļauj izvērtēt gan psihisko, gan motoro, gan kognitīvo attīstību. Trūkst atsevišķu speciālistu, piemēram, mikrologopēds, fizioterapeiti.

D.Rezeberga, vēlas precizēt vai arī citos perinatālās aprūpes centros, ne tikai Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā, speciālisti ir gatavi nodrošināt šādu aprūpi, kāda ir centru sadarbība ar Bērnu klīnisko universitātes slimnīcu.

A.Smildzere paskaidro, ka (*reģionālo*) perinatālo centru gatavība un sadarbība ar Bērnu klīnisko universitātes slimnīcu ir laba.

G.Belēvičs, Veselības ministrs, vēlas precizēt minētās programmas izmaksas un norāda, ka neiznesto bērnu aprūpē iesaistās ne tikai neonatologi, bet arī ģimenes ārsti. Speciālistiem jāizvērtē esošo veselības aprūpes pakalpojumu apjoms, ko veic veselīgiem bērniem (*profilaktiski*) vai grūtnieču aprūpē vairāk nekā nepieciešams, lai tādā veidā novirzītu līdzekļus neiznesto bērnu veselības aprūpes uzlabošanai. Jāizmanto iespēja pārskatīt tēriņu lietderību, meklējot iespējas ietaupīt un pārstrukturējot izmaksas, izvērtējot nepieciešamību un vajadzības.

I.Vārpa norāda, ka neiznesta bērna attīstību jāvērtē ņemot vērā gestācijas vecumu un to vislabāk var izvērtēt neonatologs.

D.Gardovska vērš uzmanību, ka bērni kopumā pārāk maz apmeklē profilaktiskās apskates pie ģimenes ārsta.

L.Kozlovska nepiekrīt, ka (*neiznestie*) bērni ģimenes ārstu praksēs netiek atbilstoši aprūpēti, jo ģimenes ārsti vadās pēc rekomendācijām, kas norādītas izrakstā no slimnīcas un nosūta pie norādītajiem speciālistiem un uz izmeklējumiem. Ja speciālisti vienojas, tad var būt arī tikai pie neonatologa.

Kā arī norāda, ka pēc Nacionālā veselības dienesta datiem apmēram 80% bērnu ir veikta profilaktiskā veselības pārbaude.

Izraisās diskusija par *Follow up* programmas izmaksām, nepieciešamo vizīšu skaitu, ilgumu un organizāciju, kritērijiem, bērnu profilaktiskajām apskatēm.

Diskusijā par dažādu papildus reģistru nepieciešamību (piemēram, neiznesto bērnu reģistrs, hroniski slimo bērnu reģistrs) speciālistu domas dalās. Jāņem vērā, ka reģistri sniedz ne tikai papildus informāciju, bet to izveidei nepieciešami līdzekļi, datu ievade reģistros ir darbietilpīga.

Veselības ministrs uzsver galvenā speciālista kā autoritātes un eksperta lomu veselības aprūpes pakalpojumu izvērtēšanā un jomas jautājumu aktualizēšanā un virzībā.

(G.Belēvičs, A.Smildzere, I.Vārpa, D.Gardovska, I.Grope, L.Kozlovska, R.Snipe, D.Rezeberga, I.Zīle, A.Mārtiņsons, A.Valdmane).

3. Mātes un bērna veselība – statistikas dati par 2015.g. pirmo pusgadu

(I.Zīle)

I. Zīle, Slimību profilakses un kontroles centra Pētniecības, statistikas un veselības veicināšanas departamenta Veselības statistikas nodaļas veselības aprūpes statistiķe, iepazīstina klātesošos ar jaunākajiem statistikas datiem par mātes un bērnu veselību (skatīt pievienoto prezentāciju).

Uzsver pozitīvās tendences: dzemdību skaita pieaugums, sadalījumā pēc dzemdību veida palielinās vaginālu dzemdību skaits un samazinās ķeizargriezienu skaits, samazinās antenatāli neaprūpētu grūtnieču skaits. Smēķējošu dzemdētāju skaits samazinājies visās vecuma grupās, izņemot 15-19 gadus vecas dzemdētājas. Ar katru gadu pakāpeniski samazinās mākslīgo abortu skaits. Samazinājušies arī specifiskie mirstības rādītāji.

Iepazīstina ar statistikas datiem par 2015.gada pirmo pusgadu salīdzinājumā ar 2014.gada pirmo pusgadu.

D.Gardovska vērš klātesošo uzmanību, ka statistikas datos par zīdaiņu mirstību ne vienmēr parādās aktuāla un precīza informācija (piemēram, *indexmundi.com*, *theodora.com*).

I.Zīle paskaidro, kā tie apkopoti statistikas dati par jaundzimušajiem.

E.Pole norāda, ka jautājumā par statistikas datu atšķirībām dažādās statistikas datu bāzēs jāuzklausa Slimību profilakses un kontroles centra viedoklis.

I.Grope informē, ka Latvijas Pediatru asociācija ir izstrādājusi bērna veselības profilaktiskās apskates lapas.

D.Rezeberga norāda, ka par projektu (*bērna veselības profilaktiskās apskates lapas*) jāvienojas asociāciju līmenī (Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija) un jāinformē Veselības ministrija.

Kopsavilkums

1. Divu mēnešu laikā speciālistiem (neonatologi, ģimenes ārsti) sadarbībā ar Nacionālo veselības dienestu jāizvērtē un jāvienojas par iespējam attīstīt neiznesto bērnu dinamiskās novērošanas (*Follow up*) programmu.
2. Padomes locekļi ir aicināti sniegt priekšlikumus par iespējam ietaupīt un pārstrukturizēt līdzekļus bērnu veselības aprūpē, nodrošinot līdzekļu efektīvu izmantošanu.
3. Sadarbībā ar speciālistiem un Nacionālo veselības dienestu tiks izvērtēta valsts apmaksātā neauglības ārstēšanas (medicīniskās apaugļošanas) programma. Diskusija tiek plānota š.g. oktobrī.
4. Saistībā ar sēdē aktualizēto problēmu par statistikas datu par jaundzimušo mirstību būtiskām atšķirībām dažādās statistikas datu bāzēs, lūgt Slimību profilakses un kontroles centra viedokli par statistikas datu atšķirībām un priekšlikumus šādu neatbilstību novēršanai.
5. Iepriekšējās sēdes protokols tiek apstiprināts bez iebildumiem.
6. **Nākamā sēde 2015.gada 2.decembrī plkst.15.00.** Sēdes darba kārtībā iekļaujama tēma par valsts apmaksātās neauglības ārstēšanas (medicīniskās apaugļošanas) programmas izvērtējumu, bērnu slimību reģistriem (esošie un iespējamie).

Pielikumā:

1. Prezentācija „Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2012.-2014.g.izpilde” uz 19 lapām;
2. Prezentācija „Slimo jaundzimušo dinamiskās novērošanas programma (Follow up)” uz 18 lapām;
3. Prezentācija „Statistikas dati par Mātes un bērnu veselību Latvijā” uz 12 lapām.

Sēdes vadītāja



D.Rezeberga

Sēdes protokolētāja



I.Arzova