

**Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes  
sēdes protokols**

Rīgā

2013.gada 5.jūnijā

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

- |                               |   |
|-------------------------------|---|
| Dace Rezeberga                | - Veselības ministrijas galvenais speciālists ginekoloģijā un dzemdniecībā  |
| Dace Gardovska                | - Veselības ministrijas galvenais speciālists pediatrijā  |
| Enoks Biķis                   | - Latvijas Pediatru asociācijas prezidents  |
| Kristīne Embure -<br>Zapoļska | - Latvijas Vecmāšu asociācijas prezidente   |
| Renāte Frišfelde              | - „Krīzes grūtniecības centrs” pārstāve   |
| Inta Gaide                    | - Latvijas Neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas asociācijas pārstāve                                      |
| Maira Jansone                 | - valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” Perinatālās aprūpes centra vadītāja |
| Iveta Ķelle                   | - Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijas “Papardes zieds” – valdes priekšsēdētāja                         |
| Līga Vasara                   | - Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienības valdes priekšsēdētāja  |
| Līga Kozlovska                | - Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas prezidente   |

**Nepiedalās Padomes locekļi:**

- |                  |  |
|------------------|--|
| Inese Bļodniece  | - Latvijas Neonatologu biedrības priekšsēdētāja                                |
| Jevgēnijs Kalējs | - Latvijas Slimnīcu biedrības priekšsēdētājs                                   |
| Rita Lugovska    | - Latvijas Medicīniskās Ģenētikas asociācijas priekšsēdētāja                   |
| Lelde Poprocka   | - Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas valdes locekle                            |
| Dita Raiska      | - Latvijas Māsu asociācijas Bērnu aprūpes māsu apvienības vadītāja             |
| Līga Rudzīte     | - Latvijas Jaunatnes padomes valdes locekle                                    |
| Sandija Salaka   | - Vecāku apvienības „Māmiņu klubs” vadītāja                                    |
| Silvija Šimfa    | - Latvijas Pašvaldību savienības padomniece sociālajos un veselības jautājumos |
| Annele Tetere    | - Resursu centrs sievietēm „Marta” dzimumu līdztiesības politikas koordinatore |

**Piedalās:**

Ingrīda Circene	- Veselības ministre
Ēriks Miķītis	- Veselības ministrija, Veselības aprūpes departamenta direktors
Biruta Kleina	- Veselības ministrija, Veselības aprūpes departamenta direktora vietniece
Valentīna Berga	- Veselības inspekcija, Veselības aprūpes kvalitātes kontroles nodaļas vadītāja
Ilze Straume	- Slimību profilakses un kontroles centra Veselības veicināšanas nodaļas vadītāja
Madara Grīnšteine	- Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienības valdes locekle
Juris Jerums	- Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienības pārstāvis
Santa Līviņa	- Veselības ministrija, Sabiedrības veselības aprūpes departamenta direktore
Sanita Kukļiča	- Veselības ministrija, Starpnozarū sadarbības nodaļas vecākā eksperte veselības veicināšanas jomā
Evija Klepermane	- Veselības ministrija, Starpnozarū sadarbības nodaļas vecākā referente
Marika Petroviča	- Veselības ministrija, Veselības aprūpes departamenta Primārās veselības aprūpes nodaļas vadītāja
Guna Jermacāne	- Veselības ministrija, Veselības aprūpes departamenta Ārstniecības kvalitātes nodaļas vecākā eksperte

**Darba kārtība:**

1. Padomes darba pārskats 2008.-2012.g. (D.Rezeberga, Veselības ministrijas galvenais speciālists ginekoloģijā un dzemdniecībā);
2. Izglītojoši – informatīvie materiāli mātes un bērna veselības jomā, to pieejamība (I.Straume, Slimību profilakses un kontroles centra Veselības veicināšanas nodaļas vadītāja);
3. Mātes un bērna veselības aprūpes prioritārie virzieni nevalstisko organizāciju skatījumā (Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienība).

**1. Veselības ministres I.Circenes uzruna**

**Veselības ministre I.Circene** atklāj Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes sēdi. Ministre, uzrunājot klātesošos Padomes sēdes dalībniekus, norāda, ka veselības aprūpē nozīmīga ir informatīvo materiālu pieejamība, kā arī sadarbība ar nevalstiskajām organizācijām. Vērš uzmanību, ka š.g. 12.jūnijā notiks Demogrāfisko lietu padomes sēde, kurā Veselības ministrija plāno iesniegt priekšlikumus saistībā ar mātes un bērna veselību, arī Mātes un bērna veselības

konsultatīvā padome sadarbībā ar nevalstiskajām organizācijām var sagatavot priekšlikumus.

## **2. Padomes darba pārskats 2008.-2012.g.**

(D.Rezeberga, I.Circene, D.Gardovska, L.Kozlovska, V.Berga)

**D.Rezeberga**, Veselības ministrijas galvenais speciālists ginekoloģijā un dzemdniecībā, iepazīstina ar Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes 2008.-2012.gadā paveikto darbu un tā rezultātiem.

Informē par Padomes darbības mērķi un tās darbā iesaistītajām nevalstiskajām organizācijām. Padome darbojas kopš 2008.gada. Padomes darbības laikā notikušas 14 sēdes. Galvenie jautājumi, kas apskatīti Padomes sēdēs:

- Perinatālās un mātes mirstības analīze;
- Katastrofu medicīnas centra un NMP dienesta problēmas;
- Prenatālā diagnostika;
- Abortu jautājums;
- Perinatālās aprūpes pieejamība;
- Grozījumi MK 25.07.2006.noteikumos Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”;
- Bērnu primārā veselības aprūpe no dzimšanas līdz skolai;
- Mātes un bērna veselības jautājumi NVO skatījumā.

Informē par paveikto. Ir izveidota un uzsākusi darbu Mātes mirstības konfidenciālās analīzes sistēma, izveides procesā ir Perinatālās mirstības konfidenciālās analīzes sistēma. Izstrādāts hospitalizācijas plāns, kas šobrīd tiek aktualizēts. Tiek iegādāta/aprīkota viena NP mašīna, kas piemērota jaundzimušo transportam. Vērsta uzmanība un veiktas izmaiņas, lai uzlabotu medicīniskās dokumentācijas kvalitāti un informācijas pēctecību (ģimenes ārstu informēšana par NMP dienesta izsaukumiem pie bērniem). Uzsākta prenatālās diagnostikas pakalpojumu decentralizācija. Ieviesti multidisciplināri konsiliji Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā.

Saistībā ar abortu jautājumu, vērsta uzmanība uz jauniešu izglītošanu seksuālās un reproduktīvās veselības jautājumos, jauniešiem draudzīgu pakalpojumu nepieciešamību. Sievietes informēšanai pirms aborta ir akceptēts informatīvais materiāls „Aborts”, ko izdevusi Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācija “Papardes zieds”, taču kopumā par šo jautājumu informatīvie materiāli nav pietiekami.

Lai nodrošinātu kvalitatīva pakalpojuma pieejamību, rosinātas izmaiņas MK noteikumos par dzemdību palīdzības nodrošināšanu, obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm, medicīnisko dokumentu lietvedības kārtībā (US protokoli, izmaiņas Mātes pasē, Dzemdību vēsturē un izrakstā no dzemdību vēstures). Veikti grozījumi MK 25.07.2006. noteikumos Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”, ieviešot pirmā trimestra skrīningu un US visām grūtniecēm (iepriekš tikai ģenētiskā riska grupas grūtniecēm), otrā trimestra seruma skrīnings pēc indikācijām, B grupas beta hemolītiskā streptokoka

noteikšana visām grūtniecēm, hlamīdiju noteikšana tikai riska grupas grūtniecēm, gestācijas diabēta skrīnings paplašināta riska grupai.

Bērnu primārās veselības aprūpes jomā ir ieviestas vairākas izmaiņas, piemēram, pediatrs ir tiešās pieejamības speciālists, ir pieejami dežūrārsti ārpus ģimenes ārsta darba laika, konsultatīvais tālrunis, ir pieejami kompensējamie medikamenti bērniem, par bērnu drošību ir izdoti informatīvi bukleti („Kā nosargāt bērna dzīvību”). Sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru (SPKC) ir izdota Māmiņas dienasgrāmata, kas pieejama ne tikai drukātā veidā, bet arī elektroniski.

Informē par ROCHE pētījumu par perinatālo mirstību, kas tika veikts 2010.gadā un atklāja virkni likumsakarību un faktoru, kas ietekmē pakalpojumu pieejamību un kvalitāti Latvijā. Vairākas no pētījumā minētajām problēmām ir diskutētas Padomē.

Uzsver, ka Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2012.- 2014.gadam ietvaros ir īstenoti vairāki pasākumi, piemēram, ieviesta valsts apmaksāta neauglības ārstēšana, papildus finansējums perinatālo aprūpes centru stiprināšanai, tai skaitā vēršot uzmanību arī uz dzemdību nodaļām ar lielu skaitu dzemdību.

Uzsver, ka aprīkojuma iegādei jābūt pārdomātai un adekvātai. Lai attīstītu intrauterīnu novērošanu dzemdībās 2014.gada līdzekļus būtu vēlams novirzīt STAN iekārtas iegādei vismaz perinatālās aprūpes centros, jo pašlaik invazīvā monitorēšana dzemdībās Latvijā faktiski nav pieejama.

Norāda, ka jāturpina darbs pie aprūpes pēctecības uzlabošanas, vadlīniju izstrādes (izstrādā profesionālās asociācijas, bet tam ir nepieciešams finansējums), nepieciešams attīstīt reģionālo koordināciju. Perinatālās aprūpes centram jābūt noteiktai lomai reģionā. Jāattīsta metodoloģiskā vadība arī bērnu veselības aprūpē. Nepieciešama vienota datu bāze par pacientu (e-veselība). Perinatālā aprūpe jāiekļauj ilgtermiņa politikā. Padomes turpmākā darbā viens no jautājumiem par kuru nepieciešams diskutēt ir vakcinācija un sabiedrības attieksme pret vakcināciju.

**D.Gardovska**, Veselības ministrijas galvenais speciālists pediatrijā pateicas prof. Rezebergai par ieguldījumu Padomes darbā. Atzīmē, ka Padomes darbs laika gaitā ir kļuvis konstruktīvāks, izvirzot divus galvenos virzienus – kvalitāte un koordinācija, kas ietver starpdisciplināru sadarbību, organizāciju, pēctecību. Kā problēmu norāda, ka pacients var pierakstīties uz vizīti pie speciālista, uz to neierasties un nenest par to nekādu atbildību. Taču tā rezultātā speciālisti netiek noslogoti un citi pacienti turpina gaidīt rindā. Atsaucas uz Nīderlandes pieredzi, kur šādos gadījumos pacietam jāmaksā soda nauda. Aicina strādāt pie koordinācijas un starpinstitūciju sadarbības attīstības bērnu aprūpē (ģimenes ārsts – reģionālais centrs – universitātes slimnīca).

**I.Circene** atzīmē, ka pārskats parāda pašreizējo situāciju. Informē par aktualitātēm saistībā ar veselības mācību – Izglītības un zinātnes ministrija iestrādās veselības mācības moduli profesionālās izglītības skolās. Veselības ministrijas priekšlikums ir trešā sporta stunda – peldēšana, ņemot vērā bērnu traumatismu un slīkšanas gadījumu skaitu.

Izvirza šī gada mērķus:

- perinatālās mirstības konfidenciālā audita izveide;

- metodoloģija un koordinācija

Norāda, ka gaidīšanas rindas ir nozīmīga problēma, kas jārisina. Ņemot vērā, ka būtu sarežģīti uzlikt soda naudu pacientam par neierašanos uz vizīti, ārstniecības iestādei iepriekšējā dienā būtu jāsaazinās ar pacientiem un jāatgādina par vizīti, piemēram, nosūtot īsziņu. Šāda prakse ir daudzās privātās ārstniecības iestādēs un tas varētu mazināt gaidīšanas rindu. Aicina sniegt priekšlikumus gaidīšanas rindu mazināšanai attiecībā uz hronisku slimību pacientiem, kuri regulāri apmeklē speciālistu ar mērķi – novērošana. Ja ir uzstādīta diagnoze un nav papildus komplikāciju, blakusparādību vai citu veselības stāvokļa izmaiņu, tad nav nepieciešams speciālistu apmeklēt vairākas reizes gadā.

**D.Gardovska** norāda, ka dažos gadījumos regulāra kontrole pie speciālista, piemēram, bērnu kardiologa ir nepieciešama, jo jāveic specifiski izmeklējumi. Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā pacientus vispirms konsultē pediatrs, jo dažreiz speciālista konsultācija nemaz nav nepieciešama. Šāda prakse arī palīdz mazināt gaidīšanas rindu.

**I.Circene** norāda, ka nepieciešams definēt diagnozes, kurām nepieciešama regulāra novērošana pie speciālista. Gaidīšanas rindu nav iespējams samazināt, ja pilnīgi visiem pacientiem, kas vienu reizi apmeklējuši speciālistu un kuriem uzstādīta diagnoze, regulāri jāierodas speciālista uz atkārtotu vizīti. Tādējādi gaidīšanas rinda tikai pagarinās, jo arvien nāk klāt jauni pacienti.

**D.Gardovska** papildina, ka hronisku pacientu skaits statistiski ir līdzsvarots un prognozējams. Nepieciešams izvērtēt pie kādām saslimšanām nepieciešama regulāra dinamiska novērošana.

**I.Circene** norāda, ka tāda izvērtēšana būtu ģimenes ārsta kompetencē.

**L.Kozlovskā**, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas prezidente, piekrīt, ka tā ir problēma, taču daudzos gadījumos speciālisti kultivē šādu pieeju un nosaka regulāras atkārtotas vizītes arī tādos gadījumos, kad pacienta veselības stāvoklis ļautu atrasties ģimenes ārsta uzraudzībā. Otrs problēmjautājums ir – Veselības un darbības ekspertīzes ārstu valsts komisija (VDEĀK), kad katru gadu jāveic vieni un tie paši izmeklējumi un speciālistu vizītes pacientiem ar smagām hroniskām saslimšanām.

Diskusija par kārtību, kādā pacients tiek nosūtīts uz VDEĀK, medicīniskās dokumentācijas aizpildes kvalitāti, izmeklējumiem, kas jāveic atkārtoti, mērķtiecīgiem izmeklējumiem (L.Kozlovskā, D.Gardovska, I.Circene, V.Berga)

**I.Circene** izsaka priekšlikumu normatīvā aktā noteikt, ka diagnoze, kura mūža garumā nemainīsies nav no jauna jāapstiprina.

**V.Berga**, Veselības inspekcijas Veselības aprūpes kvalitātes kontroles nodaļas vadītāja precizē, ka diagnoze nemainīsies, bet pacienta veselības stāvoklis var pasliktināties, tāpat var mainīties invaliditātes grupa. Šai tēmai nepieciešama plašāka diskusija.

**I.Circene** uzsver, ka problēma ir identificēta un nepieciešams rast risinājumu. Deleģē uzdevumu Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktoram Ē.Miķītim nedēļas laikā sagatavot konkrētu priekšlikumu (vienu teikumu) grozījumam normatīvā aktā, kas noņemtu nost nepamatotu sūtīšanu pie speciālistiem un nepamatotu sūtīšanu saistībā ar invaliditāti. Brīdī, kad diagnoze ir

uzstādīta, ārstēšana nozīmēta nākamā vizīte pie speciālista tikai tad, ja ir izmaiņas veselības stāvoklī, nosakot konkrētus gadījumus.

**D.Gardovska** norāda, ka to kādus gadījumus novēro speciālists un kādus ģimenes ārsts, jānoformulē pašiem speciālistiem un ģimenes ārstiem.

Diskusija par pacienta nosūtīšanu pie speciālista, hronisku pacientu aprūpi ģimenes ārstu praksē (L.Kozlovska, I.Circene, D.Gardovska, R.Frišfelde).

Vienojas, ka ģimenes ārsti un speciālisti sagatavos priekšlikumus kā uzlabot kārtību, kādā pacienti tiek nosūtīti pie speciālistiem, lai primārie pacienti varētu saņemt speciālista konsultāciju ātrāk. Šis jautājums tiks diskutēts nākamajā Padomes sēdē.

### **3. Izglītojoši informatīvie materiāli mātes un bērna veselības jomā**

(I.Straume, I.Ķelle, D.Gardovska)

**I.Straume**, SPKC Veselības veicināšanas nodaļas vadītāja, sniedz informāciju par informatīvajiem materiāliem mātes un bērna veselības aprūpes jomā. 2012.gadā izdoti šādi informatīvi materiāli:

- Zīdīšanas ABC (tirāža 20 000, šobrīd pieejams tikai elektroniski SPKC mājaslapā, izplatīts dzemdību nodaļās);
- Kā nosargāt sava bērna dzīvību (tirāža 20 000, šobrīd pieejams tikai elektroniski SPKC mājaslapā);
- Plakāts par zīdīšanu, plakāti par smēķēšanu, par roku higiēnu;
- Izvēlies veselīgo (tirāža 3000, skolēniem par veselīgu uzturu);
- Dzīve bez glutēna (tirāža 2000, informatīvs materiāls izglītības iestādēm par bērnu ar celiakiju uzturu).
- Sabiedrības informēšanas kampaņa par bērnu traumatismu un zīdaiņu pēkšņās nāves sindromu (video materiāli), pasākumu cikls reģionos par zīdīšanu.

2013.gadā plānoti atkārtoti izdot brošūru „Zīdīšanas ABC”, brošūru „Kā nosargāt sava bērna dzīvību”. Tiks izdots informatīvs materiāls par HIV un seksuāli transmisīvām slimībām, par veselīga uztura pagatavošanu izglītības iestādēs, ģimenes ārstiem par vakcināciju un atkārtoti izdotas vadlīnijas pašvaldībām veselības veicināšanā.

Informē par iespēju iepazīties ar informatīvajiem materiāliem SPKC mājaslapā un kontaktpersonu izdales materiālu saņemšanai.

**I.Ķelle**, Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijas “Papardes zieds” valdes priekšsēdētāja, vēlas precizēt, kas būs informatīvā materiāla par HIV mērķauditorija. Norāda, ka labprāt piedalītos materiāla izstrādē, jo jauniešus sagatavotā informācija ne vienmēr uzrunā, piemēram, smēķēšanas plakāts vairāk uzrunā nesmēķējošus jauniešus, nevis smēķētājus. Jautā vai tiek gatavots arī kāds jauns materiāls par smēķēšanu.

**I.Straume** norāda, ka informatīvā materiāla par HIV mērķauditorija būs jaunieši. Jauns informatīvs materiāls par smēķēšanu jauniešiem šogad netiek plānots. Šādi

informatīvi materiāli tiek plānoti Sirds veselības plāna projektā. Piekrīt, ka jauniešiem jāplāno jauniešus uzrunājošas kampaņas.

**I.Kelle** informē Padomi, ka ir beidzies informatīvais materiāls „Aborts”, kuru būtu nepieciešams izdot atkārtoti. Jautā vai tas būtu iespējams sadarbībā ar SPKC.

**I.Straume** paskaidro informatīvo materiālu izstrādes un izdošanas kārtību. Norāda, ka prioritāri izdod politikas plānošanas dokumentos iekļautos materiālus, pārējo izdošanu izvērtē gada otrā pusē, ņemot vērā pieejamos līdzekļus un informatīvā materiāla aktualitāti.

**I.Kelle** precizē, ka Padomei būtu jāaktualizē tēma, lai š.g. otrā pusgadā būtu iespēja atkārtoti izdot informatīvo materiālu „Aborts”.

**D.Gardovska** norāda, ka būtu nepieciešams nodrošināt, lai informācija būtu pieejama interneta vidē.

**I.Straume** paskaidro, ka šajā jomā tiek strādāts. Tiek plānots portāls par grūtniecību.

#### 4. Aktualitātes mātes un bērna veselības aprūpē

(M.Grīnšteine, L.Vasara, D.Rezeberga, M.Jansone, J.Jerums, E.Bīķis, K.Embure – Zapoļska, L.Kozlovska, V.Berga)

**M.Grīnšteina**, Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienības valdes locekle, iepazīstina klātesošos ar Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienības darbības mērķiem. Sniedz statistisko informāciju par plānotām ārpustacionāra dzemdībām Latvijā un pasaulē. Norāda, ka Latvijā mājdzemdību skaits pakāpeniski pieaug (2012.gadā – 210). Lai gan šī dinamika ir strauja, tomēr mājdzemdību īpatsvars no kopējā dzemdību skaita ir neliels. Ņemot vērā citu valstu pieredzi, mājdzemdību īpatsvars svārstās 0,5-2% robežās (izņemot Nīderlandi (30%)).

Atsaucoties uz D.Ceplis 2008.gada pētījuma datiem, iepazīstina ar mājdzemdību mammas profilu. Grūtniece, kas izvēlas mājdzemdības ir vidēji 29 gadus veca, ar augstāko izglītību, strādā algotu darbu, dzemdībām gatavojas mērķtiecīgi, tās izvēlas dabiska pasaules skatījuma dēļ u.c. 94% ar notikušajām mājdzemdībām ir apmierinātas un vēlētos šo pieredzi atkārtot, 7% gadījumu notikusi pārvešana uz stacionāru, nepieciešama ķeizargrieziena operācija – 2,5%.

Uzsver, ka dzemdību aprūpē Latvijā ir notikušas daudzas pozitīvas lietas, piemēram, ir akceptētas ģimenes dzemdības, stacionāra dzemdību vides uzlabošana, jaundzimušā ādas kontakts ar mammu, dūlu kustība, zīdīšanas veicināšana, mājdzemdību regulējums normatīvajā aktā u.c.

Atzinīgi vērtē Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā ietvertos pasākumus, mātes un perinatālās mirstības konfidencialās analīzes sistēmas izveidi.

Vērš uzmanību uz principu „nauda seko dzemdētājai”, kas būtu nākotnē jāattīsta, jo Seksuālās un reproduktīvās veselības likums nosaka, ka valsts realizē seksuālās un reproduktīvās veselības aprūpes principus, nodrošinot bezmaksas dzemdību palīdzību. Atsaucas uz Valsts Cilvēktiesību biroja atzinumu un norāda, ka ģimenes ir vērsušās Tiesībsarga birojā, kā arī apstrīdējušas Nacionālā veselības dienesta lēmumus. Vērš uzmanību uz Eiropas Cilvēktiesību tiesas lēmumu saistībā ar sievietes tiesībām izvēlēties bērna dzimšanas vietu un apstākļus.

Norāda, ka pašreizējā situācijā notiek nodokļu maksātāju diskriminācija vadoties pēc dzemdību vietas un veida, neskaidrības debatēs par medicīniskajām tehnoloģijām. Uzsver, ka mājas dzemdības pēc būtības ir fizioloģiskas dzemdības. Norāda, ka arī bezmaksas dzemdību palīdzībā pacienti tomēr veic maksājumus, piemēram, par līgumpersonālu, paaugstinātu komfortu u.c.

Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienības mērķis – nauda seko dzemdētājam, tas ir valsts sedz šīs izmaksas noteiktā apjomā (ekvivalenti fizioloģisku ģimenes dzemdību apmaksai stacionārā). Ģimene sedz atlikušās izmaksas, kas ir līdzīgi kā slimnīcā (par izvēlēto personālu, transporta izdevumiem u.c.).

**E.Bikis**, Latvijas Pediatru asociācijas prezidents, vēlas precizēt informāciju saistībā ar dzemdētājas pārvešanu uz stacionāru vai tie bijuši draudi mātes vai bērna veselībai.

**L.Vasara**, Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienības valdes priekšsēdētāja, atsaucoties uz pētījumu paskaidro pārvešanas iemeslus. Norāda, ka pētījuma kopsavilkums ir pieejams ģimenes veselības centra „Stārķa ligzda” mājaslapā.

**M.Grīnšteine** papildina, ka ir arī 2010.gada pētījums (pieejams ģimenes veselības centra „Stārķa ligzda” mājaslapā), kas salīdzina zema riska dzemdības mājās un stacionārā.

**D.Rezeberga** jautā vai ir definēts, kas ir zema riska dzemdības.

**M.Grīnšteine** atbild, ka to izvērtē ārstniecības persona.

**L.Vasara** papildina, ka Latvijā oficiālos dokumentos tas nav definēts. Pētījumos par pamatu tiek ņemti kritēriji, kas tiek izmantoti citu valstu pētījumos, piemēram, Nīderlandē. Atzīst, ka ne visas mammas, kuras dzemdē mājās ir zema riska dzemdētājas. Tādos gadījumos tā ir sievietes izvēle un tiek saņemta grūtnieces piekrišana. Ārstniecības persona informē grūtnieci, ka viņa nav zema riska dzemdētāja vai atsevišķos gadījumos nepiekrīt mājdzemdībām.

**D.Rezeberga** norāda, ka ir informācija, ka mājās ir bijušas dvīņu dzemdības, dzemdē sievietes ar dzemdes rētu.

**L.Vasara** uzsver, ka dzemdības mājās izmaksā lētāk nekā stacionārā, neskatoties uz to, ka dažos gadījumos dzemdētāju nepieciešams pārvest uz stacionāru. Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienība rekomendē tikai zema riska dzemdības mājās.

Diskusija par atbildību par komplikācijām un sekām, pārvešanu uz stacionāru un papildus izmaksām, fizioloģiskas grūtniecības vadīšanu, sievietes informēšanu (D.Rezeberga, L.Vasara, K.Embure –Zapoļska, L.Kozlovska, V.Berga, J.Jerums).

**J.Jerums** atsaucas uz Nīderlandes piemēru, dalās pieredzē. Norāda, ka nepieciešama vienlīdzīga attieksme pret visiem vecākiem.

**D.Gardovska**, uzskata, ka nepieciešams analizēt rezultātu procesu un kvalitāti, tādējādi pakalpojumu padarot drošu.

**M.Jansone** norāda, ka Nīderlandē ir viena no augstākajām perinatālajām mirstībām Eiropā un daļēji tas tiek izskaidrots ar augsto mājdzemdību gadījumu skaitu. Uzsver, ka ņemot vērā gadījumus praksē, paciente ne vienmēr ir pietiekami informēta par mājdzemdību risku. Abu pušu speciālistiem sadarbojoties, būtu jānodefinē kritēriji mājdzemdībām un stacionāra dzemdībām.

**D.Rezeberga** uzsver, ka jāturpina darbs pie kritēriju izstrādes. Lai izvērtētu situāciju jāveic kvalitātes audits.



## 6. Par Padomes turpmāko darbu

**D.Gardovska** ierosina Padomes sēdes tēmās iekļaut jautājumu par skolas vecuma bērnu veselību. Bērnu ar hroniskām slimībām, garīgās veselības slimībām īpašām vajadzībām un to nodrošināšanu skolā.

**D.Rezeberga** norāda, ka ņemot vērā, ka uz sēdi jāuzaicina plašs pārstāvju loks, šī tēma tiks iekļauta rudens sēdes darba kārtībā. Turpmākās tēmas - perinatālie auditi un vakcinācija.

Nākamā Padomes sēde plānota **2013.gada 28.augustā plkst.14.00**. Padomes sēdes tēma – speciālisti, rindas, koordinācija (viedokļus sagatavo speciālisti (D.Gardovska) un ģimenes ārsti (L.Kozlovska)).

Pielikumā:

1. D.Rezeberga prezentācija „Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes darba pārskats 2008.-2012.g.” uz 20 lapām;
2. I.Straumes prezentācija „Izglītojoši informatīvie materiāli mātes un bērna veselības jomā” uz 12 lapām;
3. M.Grīnšteines prezentācija „Aktualitātes mātes un bērna veselības aprūpē” uz 11 lapām.

Sēdes vadītāja

D.Rezeberga

Sēdes protokolētāja

I.Arzova