

Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes sēdes protokols

Rīgā

2014.gada 27.augustā

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 |
| Inese Bļodniece | - Latvijas Neonatologu biedrības priekšsēdētāja vietniece |
| Enoks Biķis | - Latvijas Pediatru asociācijas prezidents |
| Rita Lugovska | - Latvijas Medicīniskās Ģenētikas asociācijas priekšsēdētāja |
| Inta Gaide | - Latvijas Neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas asociācijas pārstāve |
| Annele Tetere | - Resursu centrs sievietēm „Marta” dzimumu līdztiesības politikas koordinatore |

Nepiedalās Padomes locekļi:

- | | |
|-------------------------------|---|
| Iveta Ķelle | - Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijas “Papardes zieds” – valdes priekšsēdētāja |
| Kristīne Embure -
Zapoļska | - Latvijas Vecmāšu asociācijas prezidente |
| Maira Jansone | - VSIA „P.Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” Perinatālās aprūpes centra vadītāja |
| Jevgēnijs Kalējs | - Latvijas Slimnīcu biedrības priekšsēdētājs |
| Sandija Salaka | - Vecāku apvienības „Māmiņu klubs” vadītāja |
| Renāte Frišfelde | - „Krīzes grūtniecības centrs” pārstāve |
| Līga Kozlovska | - Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas prezidente |
| 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 |
| Līga Vasara | - Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienības valdes priekšsēdētāja |
| Silvija Šimfa | - Latvijas Pašvaldību savienības padomniece sociālajos un veselības jautājumos |

Piedalās:

- | | |
|---------------|---|
| Egita Pole | - Veselības ministrija, Valsts sekretāra vietniece veselības politikas jautājumos |
| Ēriks Miķītis | - Veselības ministrija, Veselības aprūpes departamenta direktors |

Valentīna Berga	- Veselības inspekcija, Veselības aprūpes kvalitātes kontroles nodaļas vadītāja
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
Līga Gaigala	- Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta Ambulatoro pakalpojumu nodaļas vadītāja
Renāte Pupele	- Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktora vietniece
Valentīna Beļavska	- Latvijas Vecmāšu asociācijas pārstāve
Diāna Antona	- Latvijas Māsu asociācijas Bērnu aprūpes māsu apvienības vadītājas biedre
Anete Gribuste	- Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienības pārstāve
Laura Stukle	- Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienības pārstāve
Dace Matule	- Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas prezidente
Marika Petroviča	- Veselības ministrija, Veselības aprūpes departamenta primārās veselības aprūpes nodaļas vadītāja
Lauris Neikens	- Labklājības ministrijas pārstāvis

Darba kārtība:

1. Sēdes atklāšana, iepriekšējā Padomes sēdes protokola apstiprināšana (*D.Rezeberga, Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes (turpmāk – Padome) priekšsēdētāja, Veselības ministrijas galvenais speciālists ginekoloģijā un dzemdniecībā*);
2. Pārskats par 2013.g. un 2014.g pirmo pusgadu mātes un bērna veselības aprūpē (*Nacionālais veselības dienests, Slimību profilakses un kontroles centrs*);
3. Diskusija par bērnu veselības aprūpi – mājas patronāžas pie jaundzimušajiem;
4. Kopsavilkums

1. Sēdes atklāšana, iepriekšējā Padomes sēdes protokola apstiprināšana

(D.Rezeberga)

Iepriekšējās sēdes protokols tiek apstiprināts bez iebildumiem.

2. Pārskats par 2013.g. un 2014.g pirmo pusgadu mātes un bērna veselības aprūpē

(L.Gaigala, I.Zīle)

L.Gaigala, Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta Ambulatoro pakalpojumu nodaļas vadītāja, iepazīstina klātesošos ar situāciju mātes un bērna veselības aprūpē (skatīt pievienoto prezentāciju) – veselības aprūpes

pakalpojumu apmaksu, zāļu kompensāciju. Paskaidro principa „nauda seko grūtniecei” darbību. Iepazīstina ar informāciju no Vadības informācijas sistēmas (turpmāk – VIS) par 2013.gadā un 2014.gada pirmajā pusgadā veikto grūtnieču apskāšu un izmeklējumu skaitu, ultrasonogrāfisko izmeklējumu pieejamību.

Informē par no valsts budžeta līdzekļiem apmaksātās medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu pieejamību, veikto procedūru skaitu un rezultātiem.

Informē par sniegtās dzemdību palīdzības apjomu, sadalījumu pēc dzemdību veida (fizioloģiskas dzemdības, dzemdības patoloģijas gadījumā, ķeizargrieziens).

Informē par valsts apmaksāto primāro aprūpi bērniem un grūtniecēm ģimenes ārstu praksēs, profilaktiskajām apskatēm bērniem un to izpildi.

Notiek diskusija par atkārtotām (papildus normatīvajos aktos noteiktajām) grūtnieču vizītēm pie speciālistiem un konsultāciju lielo skaitu (2013.gadā – 28984 pacientes), iemesli nav izsekojami, par atkārtotu izmeklējumu un vizīšu pamatojumu un iespēju to norādīt VIS (*D.Rezeberga, D.Matule, L.Gaigala, D.Gardovska*).

D.Gardovska, Veselības ministrijas galvenais speciālists pediatrijā, vērš uzmanību uz bērnu veselības aprūpes kvalitātes izvērtējuma nepieciešamību, daudzas ģimenes ārstu prakses vispār neaprūpē bērnus, netiek pilnvērtīgi veiktas profilaktiskās apskates.

L.Gaigala paskaidro, ka ģimenes ārstu prakses tiek papildinātas ar otro māsu, kuras pienākumos ietilpst profilaktiskais darbs un tā uzraudzība. Šobrīd gandrīz pusei no ģimenes ārstu praksēm ir otrā māsa.

Notiek diskusija par to, kad sākas grūtnieces aprūpe un kuros gadījumos ļoti agrīnā grūtniecības posmā ārsta konsultācija, izmeklējumi un procedūras (piemēram, imunoglobulīna ievade) būtu uzskatāmi par ginekoloģisku epizodi, tai skaitā attiecībā uz pacienta iemaksu (*D.Rezeberga, D.Matule, L.Gaigala, E.Pole*). D.Rezeberga norāda, ka jau iepriekš ir vērsusi NVD un VI uzmanību un likusi priekšā par antenatālo aprūpi uzsākt maksāt ne ātrāk kā 10 grūtniecības nedēļās.

A.Gribuste, Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienības pārstāve, saistībā ar principu „nauda seko grūtniecei” vērš uzmanību, ka šis princips nedarbojas attiecībā uz mājdzemdībām, un prezentācijā nav iekļauti statistikas dati par mājdzemdībām.

L.Gaigala norāda, ka Nacionālā veselības dienesta rīcībā ir tikai dati par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Visaptveroši statistikas dati par jaundzimušajiem ir pieejami Slimību profilakses un kontroles centram.

R.Pupele, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktora vietniece, vērš uzmanību, ka stacionāros, kur neliels dzemdību apjoms, rodas arī attiecīgo kvalifikāciju cilvēkresursu nodrošinājuma problēmas (piemēram, dzemdību speciālists), šis jautājums būtu jāizvērtē, slēdzot līgumus ar ārstniecības iestādēm. Izraisās diskusija (*D.Rezeberga, R.Pupele, L.Gaigala*).

Notiek diskusija par gaidīšanas rindu uz mākslīgo apaugļošanu (*D.Rezeberga, R.Pupele, A.Mārņtinsons, D.Gardovska, L.Gaigala, E.Pole*). Rezeberga jautā pēc kādiem principiem notiek līgumu slēgšana ar pakalpojumu sniedzējiem - tikko jaunizveidotai klīnikai arī jau ir piešķirts pakalpojums, vai valstij kopumā nevajadzētu stratēģiski domāt par neauglības ārstēšanu valstij piederošā neauglības ārstēšanas klīnikā.

Rindu garums dažādās ārstniecības iestādēs ir atšķirīgs, aptuvenais gaidīšanas laiks ir gads. Nauda ir sadalīta līdzīgās daļās visām piecām ārstniecības iestādēm, kas nodrošina minēto pakalpojumu. No nākamā gada, pēc Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2012.- 2014.gadam beigām, finansējums medicīniskās apaugļošanas procedūrām tiks plānots pēc vispārīgiem principiem sekundārās veselības aprūpes pakalpojumiem, plānots, ka apjoms paliek līdzšinējais.

Irisa Zīle, Slimību profilakses un kontroles centrs, Pētniecības, statistikas un veselības veicināšanas departamenta Veselības statistikas nodaļas veselības aprūpes statistiķe, iepazīstina ar statistikas datiem par mātes un bērnu veselību Latvijā (skatīt pievienoto prezentāciju). Pozitīvās tendences – dzemdību skaita pieaugums, turpina samazināties mākslīgo abortu skaits, sasniegts zemākais rādītājs zīdaiņu mirstībai, būtiski samazinājusies perinatālā mirstība. Nedaudz samazinājies ķeizargriezienu skaits.

Statistikas datus par mātes mirstību uzlabojumi nav vērojami, vidēji tie ir 4-5 gadījumi gadā. Mātes mirstību ietekmē arī sievietes veselība un sociāli nelabvēlīgie apstākļi.

D.Rezeberga norāda, ka statistikas dati liecina, ka kopumā situācija mātes un bērna veselības aprūpē uzlabojas. Informē, ka visi 2013.gadā notikušie mātes mirstības gadījumi ir izskatīti mātes mirstības konfidenciālās analīzes sistēmas ietvaros. Informē par rekomendācijām dziļo vēnu trombozes un tromboembolijas profilaksei. Uzsver antenatālās aprūpes vadlīniju nepieciešamību, taču to izstrāde kavējas, jo ir ļoti darbietilpīga un prasa lielus asociācijas (*Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācija*) resursus.

Izraisās diskusija par bērnu mirstību, cēloņiem un iespējām kā visefektīvāk uzrunāt un informēt sabiedrību par veselības veicināšanu, veselībai kaitīgiem un dzīvībai bīstamiem faktoriem un uzvedību, piemēram, grūtnieču smēķēšana, zīdaiņu pēkšņās nāves sindroms u.c. (*D.Gardovska, I.Zīle, D.Matule, E.Pole, D.Rezeberga, L.Neikens*).

I.Īļodniece, Latvijas Neonatologu biedrības priekšsēdētāja, saistībā ar I.Zīles prezentāciju jautā vai tiek apkopoti statistikas dati ņemot vērā gestācijas nedēļas. I.Zīle sniedz skaidrojumu, informē par aktualitātēm veselības aprūpes statistikas gada grāmatā, kas pieejama arī Slimību profilakses un kontroles centra mājaslapā. R.Lugovska, Latvijas Medicīniskās Ģenētikas asociācijas priekšsēdētāja, vērš uzmanību, ka Latvijā pēc statistikas datiem iedzimto anomāliju ir mazāk nekā vidēji Eiropā un tas varētu būt saistīts ar novēlotu diagnostiku. Jautā vai tiek

apkopot dati par iedzimtām anomālijām bērniem, kas ir dzimuši pēc mākslīgās apaugļošanas. Uzsver, ka šādu datu apkopošana ir būtiska.

I.Zīle paskaidro, ka tādi dati atsevišķi netiek apkopoti.

Izraisās diskusija par ģenētiskajiem izmeklējumiem pirms medicīniskās apaugļošanas, iedzimtām anomālijām bērniem pēc medicīniskās apaugļošanas (būtu nepieciešama šādu datu apkopošana), jaundzimušo skrīninga aptveri (*R.Lugovska, D.Rezeberga, D.Gardovska, E.Pole, I.Zīle*).

3. Diskusija par bērnu veselības aprūpi – mājas patronāžas pie jaundzimušajiem (Ē.Miķītis)

Ē.Miķītis, Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktors, saistībā ar plānotajiem grozījumiem Ministru kabineta noteikumos par veselības aprūpes finansēšanu (*17.12.2013. MK not.Nr. 1529*) un izskaidrojot pašreizējo situāciju par bērnu profilaktisko apskati pirmajā dzīves mēnesī, lūdz Padomes viedokli par minēto noteikumu 1.pielikumā „Profilaktiskās apskates un izmeklējumi” noteiktās ģimenes ārsta vizītes mājās bērna trešajā dzīves nedēļā nepieciešamību un pasākumiem, kas būtu jāveic šīs vizītes laikā (ja tā ir nepieciešama). Lūdz sniegt priekšlikumus mēneša laikā.

D.Gardovska norāda, ka šajā jautājumā nozīmīgs ir ģimenes ārstu viedoklis.

L.Neikens, Labklājības ministrijas pārstāvis, informē par Labklājības ministrijas ierosinājumu attiecībā uz maziem bērniem, ņemot vērā rādītājus attiecībā uz bērnu traumatismu, kā arī PVO rekomendācijas, kas uzsver patronāžu kā efektīvu veidu vardarbības riska mazināšanai, ņemot vērā, ka bērns atrodas vairāk ģimenes ārsta prakses redzeslokā salīdzinot ar citām institūcijām (piemēram, bērnudārzs u.c.) - ja bērns (no 1 gada līdz 2 gadu vecumam) uz vizīti pie ģimenes ārsta neierodas mēnesi un ilgāk, tas ir pamatots iemesls, lai māsa vai ārsta palīga veiktu mājas vizīti pie bērna.

D.Gardovska izsaka viedokli, ka agrīnais vecums (trīs nedēļu periods) ļauj ārstam novērtēt gan situāciju mājās, gan riskus (vide, mātes depresija u.c.), pārnest šo vizīti uz ārstniecības iestādi ir samērā riskanti, jo bērnam tie ir jauni kontakti ar citiem pacientiem. Piekrīt, ka jāprecizē, kas trīs nedēļu vecumā mājas vizītē jāveic. Piekrīt, ka pastiprināta uzmanība jāpievērš ģimenēm, kas neapmeklē ģimenes ārstu, taču jābūt algoritmam par tālāko rīcību šādos gadījumos un citu institūciju (pašvaldības, sociālā dienesta u.c.) iesaisti.

R.Pupele izsaka priekšlikumu, ka ģimenes ārsta otrai mātai būtu jāseko līdzi arī tiem ģimenes ārsta prakses teritorijā dzīvojošiem bērniem, kas nav reģistrēti pie konkrētā ģimenes ārsta.

E.Pole uzsver nepieciešamību uzlabot sadarbību ar sociālo dienestu.

Izraisās diskusija vai jānedefinē, kas ģimenes ārstam jāveic mājas vizītē trīs nedēļu vecumā. Par šo jautājumu Veselības ministrija gaidīs speciālistu viedokli un priekšlikumus.

Mājas vizītes sadārdzina veselības aprūpes pakalpojumu. Netiek atbalstīts Ē.Miķiša viedoklis, ka lai novērtētu apstākļus mājās nav nepieciešama ārsta konsultācija, bet sociālā darbinieka apmeklējums. Par minēto jautājumu notiek diskusija (*Ē.Miķītis, D.Gardovska, E.Biķis, A.Mārtiņsons, D.Rezeberga, L.Neikens*).

R.Pupele aktualizē jautājumu par neiznesto jaundzimušo bērnu transportēšanu reģiona ietvaros, ko šobrīd veic reģionālie perinatālie centri. Informē par esošo situāciju un jautā par iespēju paredzēt finansējumu jauna inkubatora iegādei no nākamā gada Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā paredzētajiem līdzekļiem.

E.Pole norāda, ka minētais ir jauns pakalpojums, kas tika iekļauts jaunajās politikas iniciatīvās, taču diemžēl neguva atbalstu. Risinājums tiek meklēts.

R.Pupele iebilst - tas nav jauns pakalpojums, bet tiek pilnveidots/pārsadalīts jau esošais pakalpojums, lai nodrošinātu pakalpojuma kvalitāti.

I.Bļodniece uzsver, ka svarīgi ir nodrošināt pakalpojuma kvalitāti, kas nav iespējams ar vecu un neatbilstošu aprīkojumu.

Izraisās diskusija par jaundzimušā bērnu transportēšanas pakalpojuma nodrošināšanu, pakalpojuma pārdali, finansējuma piešķiršanas iespējām. (*R.Pupele, E.Pole, I.Bļodniece, D.Rezeberga, Ē.Miķītis*).

Kopsavilkums

1. Lai varētu analizēt, kāpēc grūtniecēm tiek apmaksātas neskaitāmas antenatālās vizītes, papildus izmeklējumi un sonogrāfiskie izmeklējumi, NVD būtu nepieciešams ieviest principu, kas ļauj atšķirt bāzes programmā ietvertās antenatālās vizītes no papildus vizītēm (attiecīgi ievadot VIS sistēmā slimības kodu), ļaujot analizēt diagnožu grupas, kāpēc notiek atkārtotas vizītes, atkārtoti arī ultrasonogrāfijas izmeklējumi.
2. Nepieciešams atkārtoti organizēt diskusiju ar kuru laiku sākas grūtniecības uzskaiti un ir attiecināmi MK 611 Noteikumi (*MK 25.07.2006 not.Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”*) ar atbilstošu vizītes apmaksu.
3. Nepieciešams uzlabot neauglības ārstēšanā valsts ieguldīto līdzekļu uzskaiti, veidojot atbilstošu, izsekojamu reģistru.
4. Plānojot dzemdību palīdzības pakalpojumus 2015.gadam, nepieciešams apzināt, vai attiecīgajās dzemdību nodaļās ir pieejami atbilstoši cilvēkresursi nepārtrauktas kvalitatīvas dzemdību palīdzības nodrošināšanai.
5. Veselības ministrijas Galvenais speciālists pediatrijā D.Gardovska un Veselības ministrijas galvenais speciālists ginekoloģijā un dzemdniecībā, Padomes


priekšsēdētāja D.Rezeberga uzskata, ka ģimenes ārsta mājas vizīte pie bērna trīs nedēļu vecumā ir jā saglabā. Vienlaikus jā uzklasa arī ģimenes ārstu viedoklis. Pārējie klātesošie Padomes locekļi neiebilst. Ja kādam no Padomes locekļiem ir atšķirīgs viedoklis lūgums to laika periodā līdz š.g. 27.septembrim iesniegt Veselības ministrijai.

6. Veselības ministrija laika periodā līdz š.g. 27.septembrim gaidīs speciālistu viedokli un priekšlikumus par izmeklējumiem un pasākumiem, kas ģimenes ārstam jā veic mājas vizītē bērna trešajā dzīves nedēļā.
7. Ja bērns (no 1 gada līdz 2 gadu vecumam) uz vizīti pie ģimenes ārsta neierodas mēnesi un ilgāk, tas ir pamatots iemesls, lai māsa vai ārsta palīgs veiktu mājas vizīti pie bērna.
8. Rekomendēts finansiāli atbalstīt vēl vienas jaundzimušo transportam piemērotas neatliekamās medicīnas automašīnas aprīkošanu 2015.gadā.
9. Nākamā sēde tiek plānota 2014.gada 26.novembrī plkst.15.00.

Pielikumā:

1. L.Gaigalas prezentācija „Pārskats par 2013.g. un 2014.g. pirmo pusgadu mātes un bērna veselības aprūpē” uz 33 lapām;
2. I.Zīles prezentācija „Statistikas dati par Mātes un bērnu veselību Latvijā” uz 19 lapām.

Sēdes vadītāja



D.Rezeberga

Sēdes protokolētāja



I.Arzova