

Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes sēdes protokols Nr.2

Rīgā

2010.gada 9.jūnijā

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

- | | |
|------------------------------------|--|
| Diāna Antona | - Latvijas Māsu asociācijas Bērnu māsu apvienības prezidente |
| Enoks Biķis | - Latvijas Pediatru asociācijas prezidents |
| Dace Gardovska | - VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Bērnu slimību klīnikas vadītāja |
| Maira Jansone | - VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” Perinatālās aprūpes centra vadītāja |
| Irēna Kondrāte | - Biedrības “Apvienība ģimeņu atbalstam BALTĀ ZVAIGZNE” |
| Līga Kozlovska | - Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas priekšsēdētāja |
| Ilze Kreicberga | - Rīgas pašvaldības SIA „Rīgas Dzemdību nams” galvenā neonatoloģe |
| Rita Lugovska | - Latvijas Medicīniskās Ģenētikas asociācijas priekšsēdētāja |
| Dace Matule | - Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijas „Papardes zieds” prezidente |
| Dzintars Mozgis | - Veselības ministrijas galvenais speciālists bērnu slimībās un bērnu ķirurģijā |
| Dace Rezeberga | - Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas priekšsēdētāja |
| Dina Sviridova | - Latvijas Neonatologu asociācijas pārstāve |
| Nepiedalās Padomes locekļi: | |
| Marika Bērtule | - „Krīzes grūtniecības centrs” vadītāja |
| Kristīne Embure-Zapoļska | - Latvijas Vecmāšu asociācijas prezidente |
| Inta Gaide | - Neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas asociācijas pārstāve |
| Jevgēnijs Kalējs | - Latvijas Slimnīcu biedrības priekšsēdētājs |
| Mikus Jakovickis | - Latvijas Jaunatnes padomes brīvprātīgais |
| Silvija Šimfa | - Latvijas Pašvaldību savienības padomniece sociālajos un veselības jautājumos |
| Annele Teterē | - Resursu centrs sievietēm „Marta” dzimumu līdztiesības politikas koordinatore |
| Sarmīte Veide | - Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas prezidente |

Piedalās:

- | | |
|-------------------|---|
| Jānis Batalauskis | - SIA „Vidzemes slimnīca” izpilddirektors ārstnieciskajā darbā |
| Valentīna Berga | - Veselības inspekcijas vadītāja vietnieks kontroles jautājumos – Kontroles pārvaldes vadītāja |
| Andris Blimhens | - SIA „Jēkabpils rajona centrālā slimnīca” Ginekoloģijas nodaļas vadītājs |
| Inese Bļodniece | - Latvijas Neonatologu biedrības valdes priekšsēdētāja |
| Renāte Frišfelde | - Krīzes Grūtniecības Centra darbiniece |
| S. Gaile | - SIA „Vidzemes slimnīca” Jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļas vadītāja |
| Janīna Gregorjeva | - SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” galvenā vecmāte |
| Anita Kalēja | - VSIA „Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca” Ārstniecības departamenta direktore |
| Inguna Kalēja | - SIA „Jēkabpils rajona centrālā slimnīca” Perinatālās aprūpes centra vadītāja |
| Dace Kluša | - Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta NMP organizēšanas, analīzes un statistikas nodaļa |
| G. Lapiņš | - SIA „Vidzemes slimnīca” Dzemdību un ginekoloģijas nodaļas vadītājs |
| Ilze Lietuviete | - Rīgas pašvaldības SIA „Rīgas Dzemdību nams” valdes priekšsēdētāja |
| Inese Medvecka | - SIA “Liepājas Reģionālā slimnīca” Pediatrijas bloka vadītāja |
| Ēriks Miķītis | - Veselības norēķinu centra Veselības aprūpes pakalpojumu departamenta vadītāja vietnieks |
| Renāte Pupele | - Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktora vietniece neatliekamās medicīniskās palīdzības jautājumos |
| Dace Roze | - Veselības inspekcijas Veselības aprūpes nodaļas vecākā referente |
| Māris Taube | - Veselības ekonomikas centra Sabiedrības veselības departamenta direktors |
| Maija Zariņa | - Veselības inspekcijas Veselības aprūpes kvalitātes kontroles nodaļas vecākais ārsts eksperts |
| Īrisa Zīle | - Veselības ekonomikas centra Veselības statistikas nodaļas vadītāja vietniece |
| Reinis Joksts | - Veselības ministrijas Veselības aprūpes |

Biruta Kleina	departamenta direktors
	- Veselības ministrijas Ārstniecības un katastrofu nodaļas vadītāja
Antra Valdmane	- Veselības ministrijas Ārstniecības un katastrofu nodaļas vadītājas vietiece

Darba kārtība:

1. Sēdes atklāšana un iepriekšējās sēdes protokola apstiprināšana.
2. Grūtnieču un māšu veselība, perinatālās mirstības rādītāji 2009.gadā, kopējās tendences.
3. Veselības inspekcijas ekspertīžu rezultāti par perinatālo mirstību un mātes mirstību 2008.-2009.gadā.
4. Bērnu saslimstība, mirstība 2009.gadā, kopējās tendences, problēmas, risinājumi.
5. Analīze par Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumiem pie dzemdētājiem un jaundzimušajiem, problēmas, iespējamie risinājumi.
6. Viedokļi situācijas uzlabošanai, kopsavilkums.
7. Par Padomes turpmāko darbu.

1. Sēdes atklāšana un iepriekšējās sēdes protokola apstiprināšana

(D.Rezeberga)

D.Rezeberga, Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas priekšsēdētāja, atklāj Padomes kārtējo sēdi.

Tika apstiprināts un parakstīts 2010.gada 31.marta sēdes protokols Nr.1.

Akcentē, ka sēdes darba plāns ir veltīts mātes un bērna veselības aprūpes kvalitātes rādītāju (saslimstība, mirstība) analīzei. Atgādina, ka pagājušajā gadā Padomes sēdē arī tika skatīti perinatālās aprūpes rādītāji par 2008.gadu. Sniedz ieskatu par sēdē skatāmajiem jautājumiem, informējot, ka uz sēdi papildus ir uzaicināti pārstāvji no stacionārajām ārstniecības iestādēm, kurās tiek sniegta dzemdību palīdzība.

2. Grūtnieču un māšu veselība, perinatālās mirstības rādītāji 2009.gadā, kopējās tendences

(D.Rezeberga)

D.Rezeberga prezentē informāciju par dzemdību palīdzības 2009.gada kvalitātes rādītājiem (prezentācija pielikumā uz 2 lapām).

Tika izvirzītas šādas problēmas:

- Nav pamatots uzskats, ka 2009.gadā vairāku dzemdību nodaļu slēgšanas rezultātā ir palielinājies dzemdību skaits ārpus stacionāra (mašīnās, neatliekamās medicīniskās palīdzības mašīnās), jo arī 2008.gadā ir bijis tāds pats neplānotu ārpusstacionāra dzemdību skaits (102).
- 2009.gadā, salīdzinot ar 2008.gadu, par 0,5% ir pieaudzis bez antenatālās aprūpes esošu dzemdētāju īpatsvars.

- Ir nepieciešami pasākumi, kas varētu uzlabot perinatālās mirstības rādītāju, ņemot vērā to, ka šis rādītājs jau vairākus gadus ir līdzīgs, turklāt ir vērojamas būtiskas reģionālas atšķirības.
- Ir nepieciešams gestācijas diabēta skrīnings, jo ir augsts bērnu īpatsvars, kuri ir dzimuši ar svaru lielāku par 4 kg.
- 2009.gadā salīdzinot ar 2008.gadu ir strauji pieaudzis mātes mirstības rādītājs. Būtiski ir pieaudzis māšu skaits, kuras ir mirušas ar grūtniecību tieši saistīto iemeslu dēļ.
- Medicīniskās dokumentācijas pieejamības trūkums Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijai ir būtisks šķērslis māšu mirstības gadījumu analīzei.
- Dzemdību palīdzības iestādēs vērojamas būtiskas atšķirības veikto ķeizargriezienu īpatsvarā. Jēkarpilī ir vērojams augsts ķeizargriezienu īpatsvars un augsta perinatālā mirstība, kas varētu norādīt uz būtiskām problēmām.

3. Veselības inspekcijas ekspertīžu rezultāti par perinatālo mirstību un mātes mirstību 2008.-2009.gadā

(D.Roze)

D.Roze, Veselības inspekcijas Veselības aprūpes nodaļas vecākā referente, prezentē informāciju par Veselības inspekcijas ekspertīžu rezultātiem par perinatālo un mātes mirstību 2008.-2009.gadā (prezentācija pielikumā uz 2 lapām). Sniedz informāciju par izvēles kārtībā veikto ekspertīžu rezultātiem par 13 perinatālās nāves gadījumiem, kā arī par mātes mirstības gadījumu ekspertīžu rezultātiem (tajā skaitā par diviem mātes mirstības gadījumiem gripas A (H1N1) dēļ). Norāda, ka ir samazinājies izskatīto sūdzību skaits, kas ir saistītas ar dzemdniecību, ir samazinājies arī pamatoto sūdzību skaits.

Ekspertīžu laikā izvirzītie secinājumi:

- jāpievērš lielāka uzmanība grūtnieces pirmajai vizītei pie veselības aprūpes speciālista – jāiegūst precīza ģimenes un vispārējā anamnēze, lai iegūtu pilnīgu informāciju par grūtnieces somatiskajām saslimšanām, infekcijām, ģenētisko risku, kaitīgajiem ieradumiem.
- Jāuzlabo medicīniskās dokumentācijas aizpildīšanas kvalitāte – ierakstiem jābūt pilnīgiem un saprotamiem, lai varētu vērtēt dinamiku un pieņemt adekvātu lēmumu dzemdību vadīšanai, arī mainoties ārstniecības personām.
- Pie nopietnām somatiskām saslimšanām grūtniecei nepieciešama ginekologa un ģimenes ārsta cieša sadarbība, veicot atbilstošus ierakstus medicīniskajā dokumentācijā.
- Jāpilnveido apmācību programma grūtniecēm par grūtniecības norisi un sagatavošanos dzemdībām.
- Uzņemot grūtnieci nodaļā, saskaņā ar Pacientu tiesību likumu grūtniecei jāskaidro pacienta tiesības un pienākumi veselības aprūpē, saņemot grūtnieces piekrišanu, ka arī viņa uzņemas atbildību un aktīvu darbību dzemdību procesā.

- Nepieciešams uzlabot psiholoģisko atbalstu grūtniecības un pēcdzemdību periodā, īpaši, ja dzemdības vai pēcdzemdību periods noritējis ar komplikācijām, jaundzimušā veselības problēmām vai nāvi.

V.Berga, Veselības inspekcijas vadītāja vietnieks kontroles jautājumos – Kontroles pārvaldes vadītāja, informē, ka ekspertīzēs pārbaudītie gadījumi tika izvēlēti izvēles kārtībā bez juridiska pamatojuma. Turpmāk analizējamos mātes nāves un perinatālās nāves gadījumus izvēlēšies sadarbojoties ar Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociāciju.

4. Bērnu saslimstība, mirstība 2009.gadā, kopējās tendences, problēmas, risinājumi.

(Dz.Mozgis)

Dz.Mozgis, Veselības ministrijas galvenais speciālists bērnu slimībās un bērnu ķirurģijā, prezentē informāciju par bērnu saslimstību un mirstību, kopējām tendencēm, problēmām, kā arī risinājumiem situācijas uzlabošanai (prezentācija pielikumā uz 3 lapām). Sniedz datus par bērnu hospitalizāciju skaitu Latvijā un VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – bērnu slimnīca) un tā dinamiku, izrakstīto bērnu skaitu no bērnu slimnīcas (tajā skaitā pa vecuma grupām), raksturo bērnu mirstības iemeslus. Kā pozitīvo min bērnu vidējā ārstēšanas ilguma samazināšanos. Norāda, ka ir palielinājies vecāku gultasdienu skaits. Prezentācijas beigās vērš uzmanību uz Leidenes hartu, kurā ir norādīti pamatprincipi bērnu uzņemšanai un aprūpei slimnīcā.

Tika izvirzītas šādas problēmas:

- Pēdējos gados bērnu mirstības jomā bērnu slimnīcā ir vērojams *plato*, kas rada stagnējošu iespaidu. Ir nepieciešamas aktivitātes, kas mazinātu bērnu mirstību.
- Ir nepieciešams padziļināti pētīt kādēļ ir tik augsts elpošanas slimību īpatsvars kā iemesls bērnu stacionēšanai. Ir jāuzlabo sadarbība ar primārās veselības aprūpes speciālistiem.
- Pieaug gastroenterokolītu īpatsvars. Ir vērojams, ka pirmdienās un otrdienās pieaug stacionēto bērnu skaits ar gastroenterokolītu, kas, pēc Dz.Mozga domām, ir saistīts ar ģimenes aktivitātēm brīvdienās (piemēram, lielveikala apmeklējums).
- Joprojām ir aktuāls jautājums, ka maziem bērniem ir piekļuve pie kulinārijā izmantojamajiem līdzekļiem (esence) un sadzīves tīrīšanas līdzekļiem (*krot*), kas izraisa nopietnu kaitējumu bērnu veselībai.
- Suņu kodumi ir aktuāla problēma pediatrijā (pēdējās dienās ir bijuši 24 gadījumi).
- Ir nojaušams, ka nākotnē palielināsies psihisku un uzvedības traucējumu gadījumu skaits. Ir nepieciešams attīstīt mājas aprūpi psihiatrijā.
- Ir jāpilnveido primārās veselības aprūpes dienests, jo ir vērojams, ka vakara stundās palielinās bērnu slimnīcas neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu izbraukumu skaits.
- Nepieciešams pilnveidot Pacientu tiesību likumu, jo pašreizējā redakcijā likums nav izpildāms.

5. Analīze par Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumiem pie dzemdētājām un jaundzimušajiem, problēmas, iespējamie risinājumi.

(R.Pupele)

R.Pupele, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktora vietiece neatliekamās medicīniskās palīdzības jautājumos, prezentē informāciju par Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumiem pie dzemdētājām un jaundzimušajiem, esošajām problēmām un iespējamajiem risinājumiem (prezentācija pielikumā uz 2 lapām). Apstiprina D.Rezebergas viedokli, ka nav vērojama tendence, ka sakarā ar vairāku dzemdību nodaļu slēgšanu palielinātos dzemdību skaits ceļā uz ārstniecības iestādi (piemēram, mašīnās). Norāda, ka viens no iemesliem neplānotu ārpusstacionāra dzemdību gadījumos ir novēlota neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādes izsaukšana, līdz ar to nepieciešams vairāk izglītēt grūtnieces par savlaicīgu Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukšanu, sevišķi pie atkārtotām dzemdībām. Uzsver, ka medicīnisko indikāciju esamības gadījumā Operatīvais medicīniskais dienests jaundzimušo pārvedīs uz Rīgu no jebkuras Latvijas vietas.

Iespējamie risinājumi situācijas uzlabošanai:

- pilnveidot aprūpes kvalitāti.
- Grūtnieču uzskaites aptveri izveidot kā ģimenes ārstu darba kvalitātes rādītāju.
- Grūtnieču informēšana par savlaicīgu Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukšanu.
- Jāveido vienota neatliekamās medicīniskās palīdzības brigāžu vadības sistēma, lai nodrošinātu brigāžu savlaicīgu nokļūšanu izsaucēja adresē.
- Ieviest vienotu taktiku un ārstēšanas principus Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestā, personāla apmācība.
- Jāoptimizē dzemdību nodaļu skaits, neskatoties uz tālākiem attālumiem līdz dzemdību iestādei.
- Jānodrošina neonatologu klātbūtne un atbilstošs materiāltehniskais nodrošinājums visās slimnīcās, kurās ir dzemdību nodaļas.
- Jāpanāk situācija, kad nav jāveic jaundzimušo transportēšana reģiona ietvaros.
- Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests nodrošina neonatologu konsultācijas un jaundzimušo transportēšanu uz bērnu slimnīcu tikai sarežģītos gadījumos, kad vietējie resursi nav pietiekami.

6. Viedokli situācijas uzlabošanai, kopsavilkums.

(D.Rezeberga, R.Joksts, I.Medvecka, E.Miķītis, A.Blimhens, D.Gardovska, M.Jansone, V.Berga, I.Kreicberga, R.Pupele, Dz.Mozgis)

R.Joksts, Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktors, sniedz skaidrojumu par stratēģiju dzemdību nodaļu samazināšanā. Norāda, ka Ministru kabineta 2006.gada 19.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība” ir noteikti kritēriji, kādiem ir jāatbilst dzemdību nodaļai, lai Veselības norēķinu centrs 2011.gadā varētu slēgt līgumu par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Uzsver, ka nākamajā gadā netiks samazināts stacionāro ārstniecības iestāžu skaits. Papildus informē, ka ir jāizstrādā kvalitātes kritēriji

stacionārajām ārstniecības iestādēm, jo šobrīd tādu nav un Veselības norēķinu centrs pats plāno līgumus.

D.Rezeberga norāda, ka samaksa par jaundzimušo intensīvo terapiju ir zemāka nekā tā maksā reāli.

I.Medvecka, SIA “Liepājas Reģionālā slimnīca” Pediatrijas bloka vadītāja, jautā Veselības ministrijai par tarifu apmaksu – slimnīca, kurā ir perinatālās aprūpes centrs, šobrīd samaksu par jaundzimušo intensīvo terapiju saņem tikai par 7 dzīves dienām. Vai var cerēt uz finansējuma palielinājumu.

Ē.Mikītis, Veselības norēķinu centra Veselības aprūpes pakalpojumu departamenta vadītāja vietnieks, informē, ka šogad stacionāru finansējums ir saplānots atbilstoši pagājušā gada rādītājiem. Katru mēnesi tiek piešķirts vienāds finansējums. Veselības norēķinu centra līgumos ar ārstniecības iestādēm ir ierakstīts, ka par piešķirto finansējumu veselības aprūpes pakalpojumu prioritāri ir jāsniedz bērniem un grūtniecēm.

Tiek diskutēts par to, ka bērns, kas ir piedzimis ar svaru līdz 1 kg, no Liepājas uz Rīgu ir jāpārved tikai tad, ja ir konstatēta retinopātija.

A.Blimhens, SIA „Jēkabpils rajona centrālā slimnīca” Ginekoloģijas nodaļas vadītājs, informē par stacionāra rādītājiem 2009.gadā: 20 bērni ir miruši (no tiem 8 bija ar svaru līdz 1 kg), 10 bērni piedzimuši nedzīvi (6 sievietes, kurām ir piedzimuši nedzīvi bērni, nav bijušas grūtnieču uzskaitē), 4 mirušie bērni ir no Jēkabpils. Uzsver, ka šobrīd problēma ir dzemdētājas, kuras dzemdē 22.-28.grūtniecības nedēļā, kuras ir jāpārved uz Rīgu. Divos gadījumos Jēkabpils rajona centrālā slimnīca atzīst savu vainu. Papildus norāda uz to, ka ir jāuzlabo grūtnieču aprūpe, trūkst sadarbības ar speciālistiem – nav atpakaļsaites no iesaistītajiem speciālistiem. Uzsver, ka noorganizēt atpakaļsaiti no Jēkabpils ar Rēzekni un Preiļiem neesot iespējams.

D.Rezeberga ievada diskusiju par to, kā uzlabot ārstu un ārstniecības iestāžu komunikāciju.

D.Gardovska, VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Bērnu slimību klīnikas vadītāja, informē par bērnu novēloto stacionēšanu, ka tikai ¼ daļa ar sepsi slimojoši bērni iestājas stacionārā pirmajā dienā. Ierosina analizēt gan katru mātes un bērna miršanas gadījumu vispusīgi nevis tikai no medicīniskā aspekta, gan arī kādēļ grūtnieces nestājas grūtnieču uzskaitē.

M.Jansone, VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” Perinatālās aprūpes centra vadītāja, ierosina izvērtēt katru perinatālās mirstības gadījumu, arī tos, kur bērns ir piedzimis ar labiem Apgares skalas rādītājiem. Norāda, ka bieži ir novēlota pēctecība no I.līmeņa dzemdību nodaļām uz perinatālajiem centriem. Trūkst pēctecības starp primārās veselības aprūpes iestādēm un stacionāriem. Ir jāveic perinatālais audits.

D.Gardovska norāda, ka perinatālajam auditam ir jābūt pamācošam, draudzīgam nevis nosodošam. Ir jārada labvēlīga vide, lai ārstniecības personas labprātīgi tajā piedalītos, tādējādi ceļot pakalpojumu kvalitāti.

D.Rezeberga uzsver, ka perinatālā audita grupai ir jābūt katrā perinatālās aprūpes centrā.

R.Joksts atgādina, ka Latvijā vienīgā veselības aprūpes kvalitāti kontrolējošā institūcija ir Veselības inspekcija, kas varētu izvērtēt mātes mirstības gadījumus.

V.Berga uzsver, ka grūtnieču un dzemdētāju aprūpē trūkst sadarbības starp vecmāti, ginekologu un ģimenes ārstu. Izsaka priekšlikumu papildināt Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumi Nr.60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”, papildinot tos ar vairākām prasībām (jo šobrīd pēc noteikumiem pat kardiologogrāfs nav nepieciešams dzemdību nodaļā). Norāda, ka slimnīcās ir jāizskata visi miršanas gadījumi.

D.Rezeberga norāda uz perinatālā audita veikšanas nepieciešamību un ka audita veicējs varētu būt Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas speciālisti. Pirmā vieta, kur tiks veikts perinatālais audits, ir Jēkabpils rajona centrālā slimnīca.

Padomes sēdē tiek diskutēts par vadlīniju nepieciešamību, kas būtu kā atskaites punkts kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā. D.Rezeberga aicina izveidot darba grupu, kas izstrādātu vadlīnijas, uzsverot, ka vadlīnijas visām situācijām nav iespējams izstrādāt.

I.Kreicberga, Rīgas pašvaldības SIA „Rīgas Dzemdību nams” galvenā neonatoloģe, norāda, ka statistika tiek interpretēta nepareizi. Ir nepieciešama *benchmarking* (salīdzināšana) tipa pieeja, ja ir objektīvie statistikas rādītāji. Jāskatās uz labajiem piemēriem.

D.Rezeberga apkopo Padomes secinājumus:

1. Kopā ar M.Jansonī un neonatologiem ir jāpārskata hospitalizācijas plāns.
2. Veselības inspekcija sadarbībā ar Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociāciju izskatīs mātes mirstības gadījumus un perinatālās mirstības gadījumus no 34.grūtniecības nedēļām.
3. Nepieciešams izstrādāt grozījumus Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”.

R.Pupele ierosina pārskatīt jautājumu par to, ka daudzas slimnīcas neuzņem bērnus līdz 3 gadiem un pārsvarā visi tiek hospitalizēti bērnu slimnīcā Rīgā.

Dz.Mozgis par nākamo Padomes sēdes tēmu ierosina skatīt pacientu šķirošanas sistēmu gripas epidēmijas laikā.

7. Par Padomes turpmāko darbu

Nākošo sēdi organizēt 2010.gada 15.septembrī plkst.15:00 Veselības ministrijas 309.kabinetā.

Pielikumā:

1. D.Rezebergas prezentācija par grūtnieču un māšu veselību, perinatālās mirstības rādītājiem 2009.gadā, kopējām tendencēm uz 2 lapām;
2. Veselības inspekcijas prezentācija par ekspertīžu rezultātiem par perinatālo mirstību un mātes mirstību 2008.-2009.gadā uz 2 lapām;
3. Dz.Mozga prezentācija par bērnu saslimstību, mirstību 2009.gadā, kopējām tendencēm, problēmām, risinājumiem uz 3 lapām.

4. R.Pupeles prezentācija par Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta izsaukumiem pie dzemdētājām un jaundzimušajiem, problēmām, iespējamiem risinājumiem uz 2 lapām.

Sēdes vadītāja:

D.Rezeberga

Sēdes protokolētāja:

A.Kluša