

**Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes
sēdes protokols Nr.4**

Rīgā

2010.gada 8.decembrī

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

- | | |
|------------------|---|
| Diāna Antona | - Latvijas Māsu asociācijas Bērnu māsu apvienības prezidentes biedre |
| Enoks Biķis | - Latvijas Pediatru asociācijas prezidents |
| Inta Gaide | - Neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas asociācijas pārstāve |
| Maira Jansone | - VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” Perinatālās aprūpes centra vadītāja |
| Jevgēnijs Kalējs | - Latvijas Slimnīcu biedrības priekšsēdētājs |
| Līga Kozlovskā | - Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas priekšsēdētāja |
| Ilze Kreicberga | - Rīgas pašvaldības SIA „Rīgas Dzemdību nams” galvenā neonatoloģe |
| Rita Lugovska | - Latvijas Medicīniskās Ģenētikas asociācijas priekšsēdētāja |
| Dace Rezeberga | - Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas prezidente |
| Dina Sviridova | - Latvijas Neonatologu asociācijas pārstāve |
| Silvija Šimfa | - Latvijas Pašvaldību savienības padomniece sociālajos un veselības jautājumos |
| Annele Teterē | - Resursu centrs sievietēm „Marta” dzimumu līdztiesības politikas koordinatore |

**Nepiedalās Padomes
locekļi:**

- | | |
|--------------------------|--|
| Marika Bērtule | - „Krīzes grūtniecības centrs” vadītāja |
| Kristīne Embure-Zapoļska | - Latvijas Vecmāšu asociācijas prezidente |
| Dace Gardovska | - VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Bērnu slimību klīnikas vadītāja |
| Dzintars Mozģis | - Veselības ministrijas galvenais speciālists bērnu slimībās un bērnu ķirurģijā |
| Mikus Jakovickis | - Latvijas Jaunatnes padomes brīvprātīgais |
| Irēna Kondrāte | - Biedrības „Apvienība ģimeņu atbalstam BALTĀ ZVAIGZNE” valdes priekšsēdētāja |
| Dace Matule | - Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijas „Papardes zieds” prezidente |
| Sarmīte Veide | - Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas prezidente |

Piedalās:

Jānis Batalauskis	- SIA „Vidzemes slimnīca” izpilddirektors ārstnieciskajā darbā
Valentīna Berga	- Veselības inspekcijas Kontroles pārvaldes vadītāja
Andris Blimhens	- SIA "Jēkabpils rajona centrālā slimnīca" Dzemdību un ginekoloģijas nodaļas vadītājs
Inguna Kalēja	- SIA "Jēkabpils rajona centrālā slimnīca" Perinatālās aprūpes centra vadītāja
Biruta Kleina	- Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Veselības aprūpes un katastrofu nodaļas vadītāja
Antra Kupriša	- SIA „Vidzemes slimnīca” virsmāsa, Latvijas Vecmāšu asociācijas valdes locekle
Alla Ļipatova	- SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” ginekoloģe
Inese Medvecka	- SIA „Liepājas reģionālā slimnīca” Pediatrijas bloka virsārste
Iveta Orlova	- SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca” neonatoloģe
Renāte Pupele	- Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktora vietniece neatliekamās medicīniskās palīdzības jautājumos
Ingrīda Savicka	- Pašvaldības SIA „Rēzeknes slimnīca” Veselības aprūpes dienesta vadītāja
Anna Suhanova	- Biedrības „Asociācija Ģimene” biedre
Māra Tūtere	- VSIA"P.Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca"
Valdis Urtāns	- VSIA"P.Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" Jaundzimušo aprūpes bloka vadītājs
Antra Valdmane	- Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Veselības aprūpes un katastrofu nodaļas vadītājas vietniece
Inga Vēvere	- SIA „Liepājas reģionālā slimnīca” Dzemdību un ginekoloģijas bloka virsārste

Darba kārtība:

1. Sēdes atklāšana un iepriekšējās sēdes protokola apstiprināšana.
2. Perinatālās nāves gadījumu un mātes nāves gadījumu analīze.
3. Ziņojums par veikto pārbaužu rezultātiem SIA „Jēkabpils rajona centrālā slimnīca”, SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” un pašvaldības SIA „Rēzeknes slimnīca” par dzemdību palīdzības un perinatālās aprūpes atbilstību normatīvo aktu prasībām.
4. Priekšlikumu izvērtēšana grozījumu veikšanai Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumos Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”.
5. Par Padomes turpmāko darbu.

1. Sēdes atklāšana un iepriekšējās sēdes protokola apstiprināšana

(D.Rezeberga)

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

Tika apstiprināts un parakstīts 2010.gada 7.oktobra sēdes protokols Nr.3.

D.Rezeberga interesējas par mehānismu kā Veselības ministrijā tiek izskatītas Padomes izteiktās vēlmes un priekšlikumi (piemēram, gadījumos, kad Padomes locekļi ir ziņojuši, ka trūkst zāles, kas ir norādītas ārstēšanas vadlīnijās). Nākamajā Padomes sēdē lūdz sniegt skaidrojumu kāds ir mehānisms un atbildības sadalījums attiecībā uz zāļu trūkumu stacionārajās ārstniecības iestādēs (piemēram, periodisks efedrīna trūkums stacionāros).

Sēdes darba plāns ir veltīts dzemdību palīdzības un perinatālās aprūpes kvalitātei ārstniecības iestādēs.

2. Perinatālās nāves gadījumu un mātes nāves gadījumu analīze

(D.Rezeberga, M.Jansone, L.Kozlovska, J.Kalējs, J.Batalauskis, A.Suhanova)

D.Rezeberga sniedz informāciju par perinatālās nāves gadījumiem 2010.gada pirmajā pusgadā un par mātes nāves gadījumiem 2010.gada desmit mēnešos (datu analīzi veica Veselības inspekcijas ārste eksperte M.Zariņa) (prezentācija pielikumā uz 6 lapām).

D.Rezeberga informē klātesošos, ka perinatālajā periodā katru gadu nomirst 200-220 augļi un jaundzimušie. Izlases veidā veicot perinatālajā periodā mirušo augļu un jaundzimušo datu analīzi, kā arī mātes nāves gadījumu analīzi, ir izdarīti šādi galvenie secinājumi:

- analizējot antenatālajā periodā mirušo datus ir vērojams liels placentas patoloģiju (priekšlaicīga atslāņošanās) un nabas saites apvījumu gadījumu skaits;
- vairākos gadījumos varētu būt nepareizi noteiktas diagnozes un nāves iemesls (piemēram, pēkšņās nāves sindroms nevarētu būt par nāves iemeslu mirušajiem agrīnajā neonatālajā periodā, kā arī vairākos gadījumos klīniskā aina nesakrīt ar noteiktajām galīgajām diagnozēm), kā secinājums: jāuzlabo patoloģijas dienesta kapacitāte;
- medicīniskā dokumentācija tiek aizpildīta nekvalitatīvi (piemēram, 8 apliecībās par perinatālās nāves iestāšanos nav norādīts bērna svars), kas apgrūtina identificēt analizējamus gadījumus;
- nepieciešama izsmelšāka sievietes veselības stāvokļa novērtēšana, t.sk. primārās aprūpes ārsta atzinums grūtniecības sākumā, mērķtiecīga grūtnieces iztaujāšana par būtiskām grūtniecību ietekmējošām patoloģijām, nepieciešama riska faktoru fiksēšana medicīniskajā dokumentācijā;
- neskaidros gadījumos ir nepieciešams grūtnieci vairāk izmeklēt un novērot;
- 2010.gada 10 mēnešos ir notikuši 4 mātes nāves gadījumi. Visos māšu nāves gadījumos ir vērojamas patoloģijas, ko ir izraisījis sievietes somatiskais veselības stāvoklis, kā arī ar grūtniecību saistīti veselības traucējumi. Divos gadījumos sievietei nav veikta grūtniecības aprūpe, vienā gadījumā aprūpe ir veikta nepilnīgi, jo sieviete nav veikusi nozīmētos izmeklējumus, un vienā gadījumā mātes nāve iestājusies pēc dzemdībām ekstraģenitālas patoloģijas dēļ (epilepsija vai iedzimtas patoloģijas pagarināta QT intervāla dēļ).

Kopsavilkumā D.Rezeberga, papildus prezentācijā minētajam, norāda, ka pēdējā laikā ir vērojams, ka ģimenes ārsti norobežojas no ģimenes plānošanas jautājumiem; nav apmaksātas kontracepcijas programmas atsevišķām iedzīvotāju kategorijām (par piemēru min gadījumus, kad ar HIV inficētas sievietēm iestājas grūtniecība atkārtoti ar maziem intervāliem. D.Rezeberga rosina pilnveidot medicīniskās veidlapas, tās vienkāršojot, un, publicējot tās Veselības ekonomikas centra mājaslapā, noteikt medicīnisko veidlapu ārējo izskatu. Norāda uz iedzīvotāju zināšanu trūkumu veselības jomā, veselības veicināšanas aktivitāšu trūkumu, kā arī to, ka asociācijas bez papildus finansējuma nav spējīgas izstrādāt atbilstošās vadlīnijas veselības veicināšanas jomā. Papildus uzsver, ka valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu zemie tarifi nemotivē speciālistus grūtnieču aprūpi veikt ar ieinteresētību.

M.Jansone, VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” Perinatālās aprūpes centra vadītāja, informē, ka VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” Dzemdību nodaļā vairs netiek sniegti ambulatorie pakalpojumi, bet tikai stacionārā palīdzība atbilstoši medicīniskajām indikācijām.

D.Rezeberga – tā nav normāla prakse, ka III līmeņa stacionārā pacients ar ekstraģenitālu patoloģiju nevar ambulatori saņemt konsultācijas par grūtniecības un dzemdību vadīšanas taktiku. Pastāv tikai viena iespēja kā nodrošināt konsultēšanu – stacionēt pacientu, kas ir dārgi, Veselības norēķinu centram būtu jāmeklē problēmas risinājums.

L.Kozlovska, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas priekšsēdētāja, norāda, ka ģimenes ārsti nav motivēti savus pacientus konsultēt ģimenes plānošanas jautājumos, jo ginekologs šobrīd ir tiešās pieejamības speciālists, turklāt ģimenes ārsti uzskata, ka sievietes ginekoloģiskās veselības aprūpe, tajā skaitā ģimenes plānošana, ir ginekologu kompetencē. Tikai 70 ģimenes ārsti veic ginekoloģiskās pārbaudes un veselu grūtnieču novērošanu. Divām trešdaļas grūtnieču, kas tiek novērotas pie ģimenes ārsta, ir no sociālā riska grupas. Ir nepieciešama ģimenes ārstu un aprūpes personāla apmācība antenatālās aprūpes sniegšanā sevišķi lauku reģionos. Otru ģimenes ārsta māsu varētu iesaistīt grūtnieču aprūpē (pašreiz 196 ģimenes ārstu praksēs ir otra māsa).

J.Batalauskis, SIA „Vidzemes slimnīca” izpilddirektors ārstnieciskajā darbā, interesējas par iespēju Latvijas Ginekologu un dzemdību asociācijai vērsties Veselības norēķinu centrā ar lūgumu pārskatīt dzemdību palīdzības tarifus.

J.Kalējs, Latvijas Slimnīcu biedrības priekšsēdētājs, informē, ka šobrīd ir izstrādāti grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 16.decembra noteikumos Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”, kas paredz būtiski samazināt dzemdību un ķeizargrieziena tarifu, kā arī antenatālās aprūpes epizodes tarifu. Ņemot vērā to, ka antenatālās aprūpes, vaginālo un operatīvo dzemdību tarifi tiek ievērojami samazināti, J.Kalējs apšaubā minēto noteikumu efektivitāti, un paredz patoloģisko dzemdību skaita pieaugumu.

A.Suhanova, biedrības „Asociācija Ģimene” biedre, interesējas par nāves gadījumiem, kad grūtniecei ir zināms, ka gaidāmajam bērnam būs smaga patoloģija. D.Rezeberga komentē, ka statistika šādā griezumā netiek vākta, taču pieļauj, ka tie varētu būt 1-2 gadījumi no perinatālajā periodā mirušajiem.

3. Zinojums par veikto pārbaūžu rezultātiem SIA „Jēkabpils rajona centrālā slimnīca”, SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” un pašvaldības SIA „Rēzeknes slimnīca” par dzemdību palīdzības un perinatālās aprūpes atbilstību normatīvo aktu prasībām

(D.Rezeberga, V.Berga, A.Blimhens, J.Kalējs, R.Pupele, J.Batalauskis, I.Kalēja)

D.Rezeberga sniedz informāciju par veiktajām pārbaudēm SIA „Jēkabpils rajona centrālā slimnīca”, SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” un pašvaldības SIA „Rēzeknes slimnīca”, kas tika veiktas ar mērķi pārbaudīt dzemdību nodaļu un jaundzimušo nodaļu atbilstību veselības aprūpi regulējošajiem normatīvajiem aktiem (Ministru kabineta noteikumiem Nr.60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām” un Ministru kabineta noteikumiem Nr.265 „Ārstniecības iestāžu medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedības kārtība”) un medicīniskās aprūpes nodrošinājumam (cilvēkresursi, medicīniskās tehnoloģijas) (skatīt iepriekšminēto prezentāciju). Pārbaudēs piedalījās D.Rezeberga, I.Kreicberga, J.Šleijers un Veselības inspekcijas pārstāvji. Pārbaudes, galvenokārt, tika fokusētas uz dzemdētāju un jaundzimušo aprūpes nodrošinājumu. Apkopojot D.Rezebergas prezentācijā minēto informāciju, ir izdarīti šādi secinājumi:

- visās trijās pārbaudītajās ārstniecības iestādēs medicīniskā personāla nodrošinājums ir atbilstošs attiecīgās perinatālās aprūpes līmenim, taču ir nepieciešama personāla (neonatologu un bērnu māsu) apmācība darba vietās II vai III līmeņa stacionārā Rīgā;
- medicīniskās tehnoloģijas ir atbilstošas Ministru kabineta noteikumiem Nr.60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”, ir nepieciešama telpu un tehniskā nodrošinājuma pilnveidošana (tajā skaitā jauna jaundzimušajam draudzīga aprīkojuma iegāde). SIA „Daugavpils reģionālā slimnīca” un SIA „Rēzeknes slimnīca” nav jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļas, līdz ar to jaundzimušie, kuriem ir nepieciešama intensīvā terapija, tiek pārvesti uz Jēkabpili un tādējādi dažkārt tiek atstāts negatīvs iespaids uz jaundzimušā veselības stāvokli. Nākotnē ieguldot resursus tehnoloģiju iegādē, Daugavpils slimnīcā varētu aprīkot jaundzimušo intensīvās terapijas gultas un nodrošināt II līmeņa pakalpojumus Daugavpilī dzimušajiem bērniem uz vietas. SIA „Rēzeknes slimnīca” un SIA „Jēkabpils rajona centrālā slimnīca” dzemdību zālēs atrodas divi dzemdību galdi, taču mūsdienās 2 dzemdību galdu atrašanās vienā telpā nav pieļaujama dzemdību aprūpes nodrošināšanā, tādēļ nepieciešams aprīkot vēl vienu dzemdību zāli;
- nav pietiekošas perinatālās aprūpes rādītāju analīzes (SIA „Jēkabpils rajona centrālā slimnīca” tā netiek veikta), līdz ar to nav iespējams analizēt perinatālās aprūpes trūkumus un izdarīt secinājumus tās uzlabošanai;
- SIA „Rēzeknes slimnīca” dzemdību vēsturēs netiek pildītas partogrammas.

Kopsavilkumā D.Rezeberga akcentē, ka kvalitatīvas veselības aprūpes nodrošināšanai ir nepieciešami trīs faktori: cilvēkresursi, tehnoloģijas un audits, ka arī atzīmē veselības veicināšanas pasākumu būtiskumu. Jautā klātesošajiem, vai perinatālās aprūpes kvalitātes auditu varētu veikt VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” un pašvaldības SIA „Rīgas Dzemdību nams”? Tad šādu prasību varētu iekļaut Veselības norēķinu centra līgumos ar ārstniecības iestādēm.

V.Berga, Veselības inspekcijas Kontroles pārvaldes vadītāja, papildinot D.Rezebergas prezentācijā minēto informāciju, akcentē datu analīzes būtiskumu. Veselības inspekcija perinatālās aprūpes rādītāju analīzi ārstniecības iestādēs pēc savas iniciatīvas vairs

neveiks. Aicina pārrunāt jautājumu par mātes mirstību, uzsverot, ka šajā jomā vairāk ir jāstrādā ģimenes ārstiem un ļoti būtiska ir sabiedrības izglītošana (lekcijas skolās). Iesaka izstrādāt un grūtniecēm izsniegt īsu informāciju par rīcību, ja ir pamanītas izmaiņas veselības stāvoklī (piemēram, kas būtu jādara, ja parādās tūska uz kājām, u.c.). V.Berga uzsver, ka ļoti būtisks faktors ir komunikācija starp pacientu un ārstu, ārstam būtu vairākkārtīgi jāpārlicinās, vai pacients ir sapratis ārsta sniegto informāciju. Gadījumos, kad pacienti atsākās no izmeklējumu veikšanas, saskaņā ar Pacientu tiesību likumu ir jālūdz parakstīties par atteikumu. Ņemot vērā to, ka šobrīd skolēniem ir nepilnvērtīgas zināšanas par veselības jautājumiem, skolēni būtu vairāk jāinformē par sagatavošanos ģimenes dzīvei.

A.Blimhens, SIA „Jēkabpils rajona centrālā slimnīca” Dzemdību un ginekoloģijas nodaļas vadītājs, informēja, ka lektori no „Papardes zieda” par izglītojošas lekcijas nolasišanu jauniešiem ir lūguši maksu 1000 latu apmērā.

J.Kalējs atgādina, ka Padomju laikos ārsti skolās lekcijas lasīja bez maksas. Ierosina, ka Mātes pasē varētu iekļaut bukletu, kurā būtu norādīta īsa informācija par grūtniecību un dzemdībām. Skotijā Mātes pasē ir iekļauta plaša informācija par minētajiem jautājumiem.

R.Pupele, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktora vietiece neatliekamās medicīniskās palīdzības jautājumos, informē, ka šobrīd Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestā tiek risināts jautājums par jaundzimušo pārvešanu Liepājas reģionā. Sniedz informāciju, ka Vidzemes reģionā 12 bērni ir pārvesti no Balviem, 9 bērni ir pārvesti no Madonas un 13 bērni ir pārvesti no Kuldīgas, norādot, ka Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests var nodrošināt transportu pārvešanai. Uzsver, ka jāpārved būtu grūtnieces un dzemdētājas nevis jaundzimušie. Norāda uz programmas finansējuma nepieciešamību un projekta virzītāja trūkumu. R.Pupele uzsver, ka par programmas virzītāju varētu būt Veselības ministrija. Akcentē rīcības nepietiekamību bērnu mirstības samazināšanā. Papildus informē, ka mainīsies hospitalizācijas plāns, ja tiks samazināts stacionāro ārstniecības iestāžu skaits.

D.Rezeberga uzsver, ka nepieciešams definēt kam ir jābūt katrā ārstniecības iestādē. Akcentē Padomes viedokli, ka ir sagaidāmas problēmas ar pakalpojumu sniedzējiem.

J.Batalauskis norāda, ka šobrīd SIA „Vidzemes slimnīca” trūkst operētspējīgo ginekologu.

I.Kalēja, SIA „Jēkabpils rajona centrālā slimnīca” Perinatālās aprūpes centra vadītāja, vērš uzmanību, ka būtu nepieciešams atjaunot dzemdību palīdzības komisijas, kurā būtu jāpiedalās arī pārstāvjiem no Veselības inspekcijas (V.Berga atbalsta).

4. Priekšlikumu izvērtēšana grozījumu veikšanai Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumos Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”

(D.Rezeberga, I.Kreicberga, M.Jansone)

D.Rezeberga sniedz informāciju par grozījumu veikšanu Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumos Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” ar mērķi pilnveidot grūtnieču un jaundzimušo aprūpi. D.Rezeberga uzsver šādas veicamās izmaiņas minētajos noteikumos:

- hlamīdiju noteikšana tiks veikta tikai riska grupas grūtniecēm (grūtniece jaunāka par 22 gadiem, zems sociāli ekonomiskais līmenis, ja anamnēzē vai šīs grūtniecības laikā diagnosticēta seksuāli transmisīva infekcija, ja ir klīniskās pazīmes – endocervicīts, mukopurulentu izdalījumi);

- visām grūtniecēm tiks veikts B grupas beta hemolītiskā sterptokoka uzsējums grūtniecības 37 nedēļās (sākot ar 2012.gadu);
 - ieviest I trimestra ultrasonogrāfijas skrīningu ar 2012.gadu (faktiski pārceļot ultrasonogrāfijas izdarīšanu 30-32 nedēļās uz 11 – 13 nedēļām);
 - ņemot vērā ierobežoto finansējumu, izskatīt iespēju par riska grupas paplašināšanu gestācijas diabēta skrīninga veikšanai (piemēram, grūtnieces vecākas par 25 gadiem).
- Notiek diskusija par izmeklējumu slēdzienu oriģinālu iekļaušanu Mātes pasē. V.Berga norāda, ka Mātes pasē ir jāiekļauj izmeklējumu slēdzienu kopijas, jo oriģināli tiek glabāti pie ārstniecības personas medicīniskajās kartēs.

M.Jansone akcentē, ka ir nepieciešams papildus apmācīt ārstniecības personas par pareizu tehnikas ievērošanu ņemot uztriepes streptokoka noteikšanai.

I.Kreicberga, Rīgas pašvaldības SIA „Rīgas Dzemdību nams” galvenā neonatoloģe, norāda, ka no minētajiem noteikumiem ir jāsvīturo gonoblenorejas profilakse.

5. Par Padomes turpmāko darbu

Nākošo Padomes sēdi organizēt 2011.gada 9.martā plkst.15:00 Veselības ministrijas 309.kabinetā.

Nākošās Padomes sēdes tēma: Jaundzimušo skrīnings un ar to saistītās problēmas.

Uz nākošo Padomes sēdi uzaicināt pārstāvjus no Veselības ekonomikas centra, kas atbild par Jaundzimušo reģistru, kā arī e-veselības speciālistus.

Pielikumā: D.Rezebergas prezentācija uz 6 lapām.

Sēdes vadītāja:

D.Rezeberga

Sēdes protokolētāja:

A.Kluša