PROJEKTS

LATVIJAS REPUBLIKAS MINISTRU KABINETS

2019. gada Noteikumi Nr.

Rīgā (prot. Nr.   .§)

**Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlija noteikumos Nr. 611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”**

Izdoti saskaņā ar

Seksuālās un reproduktīvās

veselības likuma 9. panta trešo daļu

1. Izdarīt Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlija noteikumos Nr. 611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” (Latvijas Vēstnesis, 2006, 118. nr.; 2007, 181. nr.; 2012, 134. nr., 2013, 17. nr., 122. nr., 252. nr., 2017, 26. nr., 76. nr.) šādus grozījumus:

1.1. aizstāt 9. punktā skaitli “42” ar skaitli “70”;

1.2. izteikt 1. pielikuma tabulas 1. punktu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “1. Pirmreizējais apmeklējums no 8. grūtniecības nedēļas līdz 12. grūtniecības nedēļai (ja  grūtniecības laiks lielāks, papildus veic visus iepriekš paredzētos izmeklējumus un pasākumus) | Ginekologs, dzemdību speciālists, vecmāte vai ģimenes ārsts | Izvērtē:  1) sūdzības;  2) ģimenes, dzīves, reproduktīvo anamnēzi, tai skaitā iepriekšējo grūtniecību un dzemdību norisi, psihisko veselību, informāciju par hronisku slimību esību, ārstniecisku diētu un medikamentu lietošanu (ja pirms grūtniecības iestāšanās sievietei ārstēts sifiliss, nepieciešams dermatologa, venerologa atzinums par preventīvās terapijas nepieciešamību. Ja ģimenes anamnēzē iedzimtas anomālijas vai ģenētiskas (pārmantotas) saslimšanas, vai potenciāla teratogēna ietekme, nepieciešama ārsta ģenētiķa konsultācija);  3) profesiju un darba apstākļus;  4) veselībai kaitīgos ieradumus;  5) sociālo stāvokli, iespējamo vardarbību ģimenē;  6) grūtnieces un ģimenes attieksmi pret esošo grūtniecību  7) kura no Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlija noteikumu Nr. 611 "Dzemdību  palīdzības nodrošināšanas kārtība" (turpmāk – noteikumi) 4. punktā minētajām ārstniecības personām veiks turpmāko grūtnieces aprūpi;  8) paredzamo dzemdību termiņu (pēc I trimestra skrīninga US3veikšanas) | Nodrošina:  1) ķermeņa masas indeksa noteikšanu;  2) orgānu sistēmu apskati un izmeklēšanu;  3) krūšu dziedzeru vizuālu apskati un palpāciju un ginekoloģisko izmeklēšanu (dzemdes kakla apskate spoguļos);  4) US3 ar kakla krokas mērījumu grūtniecības 11.–13. nedēļā un 14. nedēļas pirmajās sešās dienās (turpmāk – 11.–13.+6).  5) Grūtniecēm ≥ 37 gadiem 10-11 grūtniecības nedēļā nosaka asinīs bioķīmiskos rādītājus PAPP-A un βHGT  asinīs, un nosūta grūtnieci uz ultrasonogrāfiju (USG) pie 5.pielikuma 2.punktā minētā eksperta līmeņa US3 speciālista augļa padziļinātai izmeklēšanai un iedzimtu ģenētisku patoloģiju riska noteikšanai grūtniecības 11.-12.nedēļā un 13. nedēļas pirmajās sešās dienās”. | Nodrošina:  1) pilnas asins ainas izmeklēšanu;  2) feritīna noteikšanu;  3) urīna analīzes veikšanu ar indikatora strēmelīšu testu;  4) asinsgrupas un Rh(D)4piederības noteikšanu;  5) antieritrocitāro antivielu noteikšanu un identifikāciju, ja konstatēts pozitīvs rezultāts;  6) HBsAg5;  7) RPR6;  8) TPHA7;  9) laboratorā antivielu pret HIV ½ (anti-HIV ½)8noteikšana (ar pirmstesta un pēctesta konsultēšanu);  10) maksts pH9noteikšana visām grūtniecēm, iztriepe uz maksts mikrofloru, ja pH9 ≥4,4  11) hlamīdiju noteikšanu riska grupas grūtniecēm10;  12) dzemdes kakla citoloģisko izmeklēšanu, ja tā nav veikta organizētā vēža skrīninga ietvaros, kurā pēdējos trīs gados saņemtā atbilde ir norma;  13) nosūtījumu uz I trimestra grūtnieču skrīningu (Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumu Nr. 265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" [98. pielikums](https://likumi.lv/ta/id/140695#piel98));  14) visām grūtniecēm vienlaikus ar I trimestra US3 (± 1–2 dienas) veic seruma skrīningu ar bioķīmiskajiem marķieriem – PAPP-A11 un brīvo β HGT12 | 1. Ja grūtnieces aprūpi veic ginekologs, dzemdību speciālists vai vecmāte, grūtniece iesniedz ģimenes ārsta atzinumu par grūtnieces veselības stāvokli un ieteikumus turpmākai aprūpei.  2. Ja grūtniece ir kāda speciālista dinamiskā aprūpē, tā iesniedz attiecīgā speciālista atzinumu un ieteikumus turpmākai aprūpei.  3. Ja sifilisa vai HIV testi pozitīvi, ārsts informē par to grūtnieci un nosūta pie atbilstoša speciālista (ja konstatēts sifiliss, – pie dermatologa venerologa, ja konstatēts HIV, **–**pie atbilstoši kvalificēta infektologa klīniskajā universitātes slimnīcā, kurš sniedz atzinumu un ieteikumus turpmākai aprūpei un novērošanai.  4. Seruma skrīninga rezultātus kopā ar mātes vecumu un kakla krokas mērījumu ievada datorprogrammā, kur tiek aprēķināts iedzimto hromosomālo augļa patoloģiju risks.  5. Grūtniecei ar augstu risku (≥ 1:50) veic invazīvo diagnostiku – horija biopsiju I trimestrī vai amniocentēzi II trimestrī ar sekojošu augļa ģenētiskā materiāla izmeklēšanu  (augļa kariotips vai hromosomu ekspresdiagnostika (FISH13 vai QF-PCR14)).  6. Grūtniece ar vidēju risku (1:51–1:1000) tiek norīkota atkārtotai US3 pie [5. pielikuma](https://likumi.lv/ta/id/140695#piel5) 2. punktā minētā eksperta līmeņa US3speciālista augļa padziļinātai izmeklēšanai ar dopleru, un tiek izvērtēti I trimestra US3 marķieri – augļa deguna kaula, venozā vada (*ductus venosus*) plūsma un trīsviru vārstuļu plūsma (grūtniecības 11.–13.+6).  7. Ja grūtniecei tiek uzrādīts koriģētais augstais risks, to norīko izmeklējumu veikšanai, izmantojot invazīvās diagnostikas metodes – horija biopsiju vai amniocentēzi –, augļa kariotipa noteikšanai.  8. Pirms diagnostiski invazīvā izmeklējuma ģenētiskā riska grupas grūtnieces nosūta pie ārsta ģenētiķa uz konsultāciju invazīvā izmeklējuma veida, apjoma un parauga izmeklēšanas nozīmēšanai | 1. Informē par:  1) fizioloģiskām izmaiņām grūtniecības laikā;  2) apaugļošanos, augļa attīstību un teratogēno faktoru iedarbību;  3) neinfekciju slimību izplatības ierobežošanu, sabalansēta uztura nozīmi, minerālvielu un vitamīnu, tai skaitā joda, folskābes, D vitamīna profilaktiskas lietošanas nozīmi;  4) nikotīna, alkohola un citu atkarību izraisošo vielu, medikamentu, kā arī dzimumceļu un TORCH15 grupas infekcijas slimību ietekmi uz grūtniecības norisi;  5) iedzimtu augļa attīstības anomāliju diagnostikas iespējamību;  6) grūtnieces aprūpes kārtību un simptomiem, kad jāvēršas pēc medicīniskās palīdzības;  7) mutes veselības nozīmi;  8) par gripas bīstamību grūtniecības laikā un nepieciešamību vakcinēties pret gripu.  2. Grūtniecei izsniedz atzinumu (Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumu Nr. 265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" [12. pielikums](https://likumi.lv/ta/id/140695#piel12) "Izraksts no stacionāra pacienta ambulatorā pacienta medicīniskās kartes" (veidlapa Nr. 027/u)) iesniegšanai darba devējam, kuram pēc tā saņemšanas aizliegts nodarbināt grūtnieci un sievieti pēcdzemdību periodā līdz vienam gadam, bet, ja sieviete baro bērnu ar krūti, – visā barošanas laikā, ja tiek atzīts, ka attiecīgā darba veikšana rada draudus sievietes vai viņas bērna drošībai un veselībai.  3. Ja grūtniece Rh(D)4 negatīva, rekomendē noteikt Rh(D)4 bērna tēvam” |

1.3. papildināt 1. pielikuma tabulas 4. punkta 7. aili ar 3. punktu šādā redakcijā:

“ 3.Izskaidro nepieciešamību pievērst uzmanību unsekot augļa kustībām”;

1.4. izteikt 1. pielikuma tabulas 10. punkta 1. aili šādā redakcijā:

“10. 6 –10 nedēļa pēc dzemdībām”;

1.5. papildināt 1. pielikuma tabulas 11. punkta 6. aili ar 3. punktu šādā redakcijā:

“3. Nekavējoties nodrošina amonjaka līmeņa noteikšanu riska grupas bērniem.”;

1.6. izteikt 1. pielikuma tabulas 11. punkta 7. ailes 5. punktu šādā redakcijā:

“5) K vitamīna atkarīgās asiņošanas profilakse”;

1.7. izteikt 1. pielikuma tabulas 13. un 14. punktu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| “13. Agrīnais neonatālais periods (līdz sestajai dzīves dienai) | Stacionārā – neonatologs, pediatrs un bērnu aprūpes māsa vai vecmāte.  Ārpus stacionāra – pediatrs, ģimenes ārsts un vecmāte, bērnu aprūpes māsa vai ārsta palīgs | Atkārtoti izvērtē riska faktorus jaundzimušā veselībai | **1.** Veic:  1) jaundzimušā klīnisko izmeklēšanu;  2) adaptācijas perioda norises izvērtēšanu;  3) zīdīšanas efektivitātes izvērtēšanu;  4) ķermeņa masas dinamikas kontroli  5) dzirdes pārbaudi ar otoakustiskās emisijas metodi – līdz izrakstīšanai no stacionāra (plānotās ārpusstacionāra dzemdībās – līdz sestajai dzīves dienai);  2. Nodrošina:  1) pulsa oksimetrijas skrīningu >24 stundaspēc dzimšanas līdz izrakstīšanai no stacionāra;  2) skrīningā ietverto patoloģiju pazīmju izvērtēšanu:  a) ārējie dzimumorgāni,  b)mekonija izvade (kavēta > 24 h vai attīstās mekonija ileuss)  3. Veic asins paraugu pirmreizēju paņemšanu paplašinātā jaundzimušo skrīninga izmeklējumiem visiem jaundzimušajiem laikā no 48. līdz 72. dzīves stundai.\* | =Nodrošina:  1) jaundzimušo fenilketonūrijas skrīningu;  2) jaundzimušo iedzimtas hipotireozes skrīningu;  3) imunreaktīvā tripsinogēna, noteikšanu ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA);  4) jaundzimušo kopējās galaktozes kvantitatīvo fluorometrisko noteikšanu;  5) jaundzimušo 17-OH-Progesterona noteikšanu ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA);  6) jaundzimušo Biotinidāzes enzīmiskās aktivitātes noteikšanu | 1. Ja māte HIV pozitīva, rekomendē sešu nedēļu vecumā bērnu konsultēt  RAKUS26 pie pediatra.  2. Ja mātei anamnēzē pārslimots sifiliss, rekomendē viena mēneša vecumā bērnu konsultēt BKUS1 pie dermatologa venerologa.  3. Ja māte HBsAg5 pozitīva vai VHC29pozitīva, rekomendē trīs mēnešu vecumā bērnu konsultēt BKUS1 pie infektologa | 1. Nodrošina BCG30 vakcināciju atbilstoši normatīvajiem aktiem par vakcinācijas kārtību.  2. Ja bērns dzimis HIV inficētai mātei, BCG30vakcinācija dzemdību nodaļā aizliegta.  3. Ja dzirdes pārbaudē ar otoakustiskās emisijas metodi iegūta atbilde, kas rada šaubas, izsniedz nosūtījumu pie speciālista izmeklēšanai ar objektīvās audiometrijas metodi.  4. Neskaidru ārējo dzimumorgānu vai abpusēja kriptorhisma, kas konstatēts zēniem, dzimušiem pēc 36. gestācijas nedēļas, gadījumā nodrošina asins parauga nosūtīšanu uz kariotipa analīzi.  5. Mekonija ileusa gadījumā plānveidā veikt jaundzimušajamsviedru provi BKUS  6. Pozitīva vai šaubīga paplašinātā jaundzimušo skrīninga rezultāta gadījumā nodrošina bērna konsultāciju BKUS.  7. Kritisku paplašinātā jaundzimušo skrīninga rezultātu gadījumā neatliekami veic bērna stacionēšanu BKUS |
| 14. Vēlīnais jaundzimušā periods (no septītās līdz 28. dzīves dienai) | Ģimenes ārsts vai pediatrs un vecmāte, bērnu aprūpes māsa vai ārsta palīgs | Atkārtoti izvērtē vai nosaka:  1) riska faktorus jaundzimušā veselībai;  2) sociālā riska faktorus | Veic:  1) jaundzimušā veselības stāvokļa novērtēšanu;  2) zīdīšanas efektivitātes izvērtēšanu | 1. Paplašinātā jaundzimušo skrīninga ietvaros nodrošina atkārtotu šī pielikuma 13. punktā noteikto laboratorisko izmeklējumu veikšanu: \*  1) priekšlaikus dzimušiem bērniem, ja dzimšanas svars <1500 g un/vai dzimšanas laiks <33 gestācijas nedēļas;  2) jaundzimušajiem, kuri saņēmuši asins preparātu transfūziju, parenterālu barošanu un terapiju ar glikokortikoīdiem. |  | 1. Turpina K vitamīna atkarīgās asiņošanas profilaksi, ja K vitamīns saņemts perorāli.  2. Nodrošina bērna profilaktiskās apskates atbilstoši normatīvajiem aktiem par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību.  2. Pozitīva vai šaubīga paplašinātā jaundzimušo skrīninga rezultātu gadījumā nodrošina bērna konsultāciju vai stacionēšanu BKUS. 3. Kritisku paplašinātā jaundzimušo skrīninga rezultātu gadījumā neatliekami veic bērna stacionēšanu BKUS. |

\*  Pirms 48 h vecuma ņem jaundzimušo skrīningu, ja plānota asins preparātu transfūzija; Pēc 72 h vecuma ņem jaundzimušo skrīningu, ja māte saņēmusi terapiju ar glikokortikoīdiem.

1.9. izteikt 5. pielikuma 1.1.2. apakšpunktu šādā redakcijā:

“1.1.2. saņemts dokumentāls apliecinājums tam, ka veikts I trimestra ultrasonogrāfijas kursu apmeklējums un veiksmīgi nokārtota kursu praktiskā daļa par kompetenci I trimestra augļa ultrasonogrāfijā ar augļa skausta krokas mērījumu;”;

1.10. papildināt 5. pielikumu ar 1.1.2.1 apakšpunktu šādā redakcijā:

“1.1.2.1 saņemts dokumentāls apliecinājums tam, ka ir veikts II trimestra ultrasonogrāfijas kursu apmeklējums un veiksmīgi nokārtota praktiskā daļa par kompetenci II trimestra augļa ultrasonogrāfijā un augļa anatomijas izvērtēšanā;”;

1.11. izteikt 5. pielikuma 1.4.6. apakšpunktu šādā redakcijā:

“1.4.6. ir krāsu un spēka doplera funkcija ar minimālu vārtu izmēru ne vairāk par 1 mm;”;

1.12. izteikt 5. pielikuma 2.1.5. apakšpunktu šādā redakcijā:

“2.1.5. saņemts sertifikāts (Fetal Medicine Foundation) par kompetenci skausta krokas mērījumā, ductus venosus, trikuspidālā vārstuļa un deguna kaula izvērtēšanā un dokumentāls apliecinājums par apgūtu teorētisko kursu augļa I trimestra ultrasonogrāfijas izmeklēšanā (teorētiskais kurss un akceptēti nosūtītie attēli);

1.13. papildināt 5. pielikumu ar 2.1.6. apakšpunktu šādā redakcijā:

“2.1.6. saņemts sertifikāts (Fetal Medicine Foundation) par kompetenci augļa anomālijas izvērtēšanā (teorētiskais kurss un akceptēti nosūtītie attēli) un dokumentāls apliecinājums par nokārtotu praktisko eksāmenu, pielietojot ultrasonogrāfijas simulatoru.”;

1.14. izteikt 5. pielikuma 2.4.6. apakšpunktu šādā redakcijā:

“2.4.6. ir krāsu un spēka doplera funkcija ar minimālu vārtu izmēru ne vairāk par 1 mm;”.

2. Noteikumi stājas spēkā 2019. gada 1. jūlijā.

3. Noteikumu 1.8. un 1.9. apakšpunkts stājas spēkā 2021. gada 1. janvārī.

Ministru Prezidents A. K. Kariņš

Veselības ministre           I. Viņķele

Iesniedzējs: veselības ministre I. Viņķele

Vīza: valsts sekretāre D. Mūrmane -Umbraško