**Sabiedrības iebildumi un priekšlikumi par Ministru kabineta noteikumu projektu "Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumos Nr.611 „Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība ””**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr.p.k. | Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs | Iesniegtā iebilduma/ priekšlikuma būtība | Ņemts vērā/nav ņemts vērā | Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā |
| 1. | VM galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā D.Rezeberga | Ierosina izteikt noteikumu nosaukumu jaunā redakcijā: Grozījumi Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumos Nr.611 „Grūtniecības (vai antenatālās) aprūpes un Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”, jo  par dzemdību palīdzību varētu runāt tikai no 22.grūtn. ned. | Nav ņemts vērā | Atbilstoši Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 8.pantam dzemdību palīdzība ir ģimenes reproduktīvās veselības veicināšanas, sievietes veselības veicināšanas un veselības aprūpes pasākumu kopums grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību periodā (42 kalendāra dienas pēc dzemdībām), kā arī nedzimuša bērna klīniskā novērošana, izmeklēšana, veselības veicināšana un ārstniecības pasākumi līdz dzemdībām, dzemdību laikā un zīdaiņa aprūpe pēcdzemdību periodā.  Līdz ar noteikumu nosaukums atbilst definīcijai un likumā noteiktajam deleģējumam (Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma 9.panta trešā daļa - Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtību nosaka Ministru kabinets). |
|  |  | **Par noteikumu projekta 1. (2.1 un 2.2apakšpunktu) punktu** |  |  |
| 2. | VM galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā D.Rezeberga | Ierosina nodalīt, kuras prasības attiecas uz antenatālo aprūpi, un kuras - uz dzemdību aprūpi. Ir kopējās nostādnes, kas atbilst visām iestādēm, un atšķirīgās. | Nav ņemts vērā. | Tas jau ir nodalīts. 21.apakšpunkts attiecas uz ārstniecības iestādēm, kas sniedz aprūpi grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību periodā, tātad visām ārstniecības iestādēm. Savukārt 2.2 apakšpunkts attiecas uz stacionārām ārstniecības iestādēm, kas sniedz palīdzību dzemdībās. |
| 3. | VM galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā D.Rezeberga | Iesaka papildināt 21. apakšpunktu ar vārdiem „pacientu drošība”. | Ņemts vērā. |  |
| 4. | VM galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā D.Rezeberga | Ierosina veikt labojumus 212.apakšpunktā:  svītrot 21.2 apakšpunktā vārdus „tai skaitā pacientu sūdzību un ieteikumu izskatīšana”  papildināt 21.2. apakšpunktu ar vārdiem „arī par mātes mirstības gadījumiem” | Punkts tiek svītrots, lai nedublētos ar MK not. proj. „Grozījumi MK 20.01.2009. not. Nr.60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”” 1.1.punktu (not. Nr. 60 17.punkta jauno redakciju), kas izsludināts VSS 2016.g.17.novembrī. |  |
| 5. | VM galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā D.Rezeberga | Ņemot vērā, ka antenatālās aprūpes iestādēs analizējamie indikatori ir citi kā dzemdību palīdzībā, izsaka priekšlikumu papildināt projekta 21.punktu ar jaunu apakšpunktu šādā redakcijā :  „Iestādē ir nodrošināta kvalitātes vadības sistēma, ir izstrādāta kārtība riska izvērtēšanai, grūtnieču nosūtīšanai uz izmeklējumiem un pie speciālistiem, ir protokoli un algoritmi rīcībai grūtniecības komplikāciju, gadījumos (t.sk. pie sistēmiskām slimībām), tiek analizēti darba kvalitātes rādītāji, t.sk. atsevišķi apmeklējumu skaits un indikācijas pie antenatālās aprūpes sniedzēja, ultrasonogrāfisko izmeklējumu skaits, indikācijas un kvalitāte, gestācijas diabēta skrīninga aptvere), I un II trimestra skrīninga rezultāti, grūtniecības iznākums, mātes saslimstības un mirstības gadījumi, perinatālās saslimstības un mirstības gadījumi” | Nav ņemts vērā. | Sabiedriskās apspriedes laikā tika nolemts minēto jautājumu skatīt atsevišķi, izstrādājot kvalitātes kritērijus sadarbībā ar nozares speciālistiem, šobrīd šādas prasības neiekļaujot noteikumu projektā. |
| 6. | Veselības inspekcija    VM galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā D.Rezeberga | Iesaka precizēt 213.apakšpunkta redakciju | Punkts tiek svītrots, lai nedublētos ar MK not. proj. „Grozījumi MK 20.01.2009. not. Nr.60 „Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”” 1.1.punktu (not. Nr. 60 17.punkta jauno redakciju), kas izsludināts VSS 2016.g.17.novembrī. |  |
| 7. | SIA „Vidzemes slimnīca” | Lūdz precizēt vai lietderīga būtu apmācība dzemdību nodaļas vecmātēm/māsām, ja ārstniecības iestādē nenotiek ilgstoša grūtniecības uzraudzība un vecmātes/māsas nevada grūtniecību? | Nav ņemts vērā. | Sabiedriskās apspriedes laikā tika nolemts, ka apmācībai jābūt atbilstošai darba pienākumiem ārstniecības iestādē. |
| 8. | VM galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā D.Rezeberga | Iesaka 22.5. apakšpunktā svītrot vārdus „Mātes veselībai kritisko gadījumu analīze” | Ņemts vērā. |  |
| 9. | VM galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā D.Rezeberga  Latvijas Neonatologu biedrība | Lūdz precizēt 2.27.apakšpunktu attiecībā par iedzimtām augļa attīstības anomālijām, jo tas attiecas uz antenatālo aprūpi un nav dzemdību nodaļas kvalitātes rādītājs. | Ņemts vērā.  Sabiedriskās apspriedes laikā tika nolemts izteikt minēto punktu, šādā redakcijā:  „22.7.tiek analizēta grūtniecības, dzemdību un jaundzimušā aprūpe visām dzemdībām, kurās bērns dzimis asfiksijā, kas atbilst hipotermijas kritērijiem” |  |
| 10. | Vidzemes slimnīca | Attiecībā uz 2.2 8.un 2.2 9.apakšpunktu lūdz norādīt, kā tiks nodrošināta informācijas atgriezeniskā saite ar stacionāru par pārvesto grūtnieču un dzemdētāju ārstēšanas iznākumu un par pārvesto jaundzimušo ārstēšanas iznākumu. Vai stacionāram pašam jāpieprasa informācija vai informācijas aprites kārtība tiks noteikta nacionālajā līmenī? | Nav ņemts vērā | Informācijas apmaiņa notiek starp ārstniecības iestādēm, ievērojot normatīvo aktu prasības par pacientu datu aizsardzību. |
| 11. | Veselības inspekcija | Iesaka 2.28.un 2.2 9.apakšpunktā  aizstāt vārdus „ārstēšanas iznākums”, ar vārdiem „ārstniecības procesa rezultātu” | Ņemts vērā. |  |
| 12. | Vidzemes slimnīca | Par 22.12.2. apakšpunktu: lūdz precizēt vai apmācību kurss jaundzimušo primārajā reanimācija būtu nepieciešams arī struktūrvienības- Perinatālais aprūpes centrs ( turpmāk – PAC) anesteziologiem un anestēzijas māsām, ja struktūrvienībā strādā jaundzimušo reanimatologs vai neonatologs? | Nav ņemts vērā | Sabiedriskās apspriedes laikā tika nolemts apmācībai jābūt atbilstošai darba pienākumiem ārstniecības iestādē. |
| 13. | Vidzemes slimnīca | Par 22.12.4. apakšpunktu: lūdz precizēt vai apmācības kurss jaundzimušo stabilizācijā būtu nepieciešams arī struktūrvienības PAC anesteziologiem, ja tur strādā nenonatologs? | Nav ņemts vērā | Sabiedriskās apspriedes laikā tika nolemts apmācībai jābūt atbilstošai darba pienākumiem ārstniecības iestādē. |
| 14. | Latvijas Neonatologu biedrība | Piedāvā precizēt 22.12.4. apakšpunkta redakciju:  22.12.4. ārstniecības iestādē, kur nav jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļas, neonatologi vai pediatri, anesteziologi - reanimatologi un bērnu māsas pēdējo piecu gadu laikā profesionālās kvalifikācijas tālākizglītības ietvaros ir apguvuši apmācības kursu jaundzimušo stabilizācijā, ~~lai ārstniecības iestādē, kur nav jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļas diennakti būtu nodrošināta apmācīta speciālista klātbūtne~~ (ārstniecības iestādē par to ir dokumentēts apliecinājums). | Ņemts vērā.  22.12.4. ārstniecības iestādē, kur nav jaundzimušo intensīvās terapijas nodaļas,  neonatologi vai pediatri, anesteziologi, reanimatologi un bērnu aprūpes māsas pēdējo piecu gadu laikā profesionālās kvalifikācijas tālākizglītības ietvaros ir apguvuši apmācības kursu jaundzimušo stabilizācijā (ārstniecības iestādē par to ir dokumentēts apliecinājums) |  |
| 15. | VM galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā D.Rezeberga | Izsaka priekšlikumu 5.2.punkta redakcijai:  5.2. katras vizītes laikā izvērtē grūtniecības norises risku un nepieciešamības gadījumā nosaka kādi speciālisti ir jāiesaista grūtnieces aprūpē un nosūta pie tiem, saņem un apkopo izmeklējumu rezultātus un konsultantu slēdzienus un maina grūtniecības vadīšanas plānu; | Ņemts vērā daļēji.  5.2. katras vizītes laikā izvērtē grūtniecības norises risku un nepieciešamības gadījumā nosaka, kādi speciālisti ir jāiesaista grūtnieces aprūpē, apkopo izmeklējumu rezultātus un konsultantu slēdzienus; |  |
| 16. | VM galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā D.Rezeberga | Vērš uzmanību, ka uz mājas dzemdībām arī attiecas pacientu drošības aspekti:  ir izstrādāta kārtība riska izvērtēšanai, ir protokoli un algoritmi rīcībai dzemdību komplikāciju gadījumā, tiek analizēti darba kvalitātes rādītāji: dzemdību iznākums mātei un bērnam, stacionēšanas gadījumi dzemdētājai, nedēļniecei, jaundzimušajam, perinatālās mirstības un saslimstības gadījumi u.c. | Ņemts vērā.  Prasības iekļautas 21.apakšpunktā un MK not.Nr.60. |  |
|  |  | **Par noteikumu 1.pielikumu** |  |  |
| 17. | VSIA ”Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”  VM galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā D.Rezeberga | Precizēt 2.punkta redakciju | Ņemts vērā.  1. Jebkurā grūtniecības laikā grūtniecības sarežģījumu gadījumos:  1.1.ja konstatētas iedzimtas neskaidras etioloģijas strukturālas augļa attīstības anomālijas, grūtnieci nosūta uz BKUS1 Medicīniskās ģenētikas un prenatālās diagnostikas klīniku multisdisciplināram speciālistu konsilijam;  2.2.ja nepieciešams veikt invazīvas diagnostiskas procedūras, grūtnieci nosūta uz BKUS1 Medicīniskās ģenētikas un prenatālās diagnostikas klīniku vai perinatālās aprūpes centra prenatālās diagnostikas nodaļu2. |  |
| 18. | VM galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā D.Rezeberga | Norādīt, ka dzemdes augstumu fiksē gravidogrammā  Precizēt 1.pielikuma tabulas 5.punkta 5.kolonnas 4.punktu par B grupas beta hemolītiskā streptokoka noteikšanu, jo  35.grūtn. ned. ir par ātru. | Ņemts vērā.  Ņemts vērā.  4) B grupas beta hemolītiskā streptokoka noteikšanu, izmantojot uzsējumu no maksts, starpenes un *rectum* (taisnās zarnas vai anālās atveres) 37.grūtniecības nedēļā |  |
| 19. | VM galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā D.Rezeberga | Par 1.pielikuma tabulas 8.punkta 54.kolonnas 3.punktu  KTG nav tikai jānodrošina 20-30 minūtes iestājoties. Pareizāk būtu, ka nodrošina augļa stāvokļa uzraudzību visu dzemdību laiku, izvēloties metodes un to pielietošanas biežumu atkarībā no riska faktoriem un dzemdību norises | Ņemts vērā.  3) augļa sirdsdarbības izmeklēšanu ar kardiotokogrāfu (20–30 minūtes), iestājoties stacionārā, vai ar fetālo dopleru plānotās ārpusstacionāra dzemdībās;  4) augļa stāvokļa uzraudzību visu dzemdību laiku, atkarībā no riska faktoriem un dzemdību norises; |  |
| 20. | Latvijas Neonatologu biedrība | Iesaka precizēt 1.pielikuma III. daļu „Jaundzimušā veselības aprūpe”:  Tūlīt pēc piedzimšanas izvērtē jaundzimušā stāvokli atbilstoši JPR24 prasībām (ne tikai elpošanu un sirdi);  Nodrošina jaundzimušo hemorāģiskās slimības profilaksi; | Ņemts vērā |  |
| 21. | Latvijas Neonatologu biedrība | Lūdz precizēt 1.pielikuma III.daļas „Jaundzimušā veselības aprūpe” 13.un 14.punktu attiecībā uz jaundzimušo skrīningu, nosakot, ka nodrošina fenilalanīna un tireotropā hormona noteikšanu asinīs – (vismaz 48 stundas pēc dzimšanas – līdz izrakstīšanai no stacionāra). | Ņemts vērā.  1.pielikuma III.daļas „Jaundzimušā veselības aprūpe” 13.punkta 5.kolonnas 2.punkts:  Nodrošina fenilalanīna un tireotropā hormona noteikšanu asinīs laikā no 48. līdz 72. dzīves stundai. |  |
| 22. | Vidzemes slimnīca: | Izsaka priekšlikumu izteikt 1.pielikuma III.daļas „Jaundzimušā veselības aprūpe” 13.un 14.punktu attiecībā uz jaundzimušo skrīningu: šādā redakcijā:  Nodrošina fenilalanīna un tireotropā hormona noteikšanu asinīs, ja paraugs nav paņemts līdz 60.dzīves stundai un bērnu izraksta pirmajās 24 h | Ņemts vērā.  1.pielikuma III.daļas „Jaundzimušā veselības aprūpe” 13.punkta 5.kolonnas 2.punkts:  Nodrošina fenilalanīna un tireotropā hormona noteikšanu asinīs laikā no 48. līdz 72. dzīves stundai. |  |