

Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes sēdes protokols Nr. 1

2021. gada 29. aprīlī plkst. 13.00, MS Teams platformā

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

- Dace Rezeberga** - Veselības ministrijas galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā/ Padomes priekšsēdētāja
- Jana Pavāre** - Veselības ministrijas galvenā speciāliste pediatrijā/ Padomes priekšsēdētājas vietniece
- Aija Lielnora**
(Aijas Lazdānes vietā) - Latvijas Māsu asociācijas Bērnu aprūpes māsu apvienības prezidente
- Maira Jansone** - Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas pārstāve
- Līga Gaigala** - Nacionālā veselības dienesta vadošā eksperte veselības aprūpes jautājumos
- Dzintars Mozgis** - Slimību profilakses un kontroles centra direktora vietnieks sabiedrības veselības un profilakses jautājumos
- Renāte Snipe** - valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – BKUS) virsārste

Nepiedalās Padomes locekļi:

- Inguna Ločmele** - Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas valdes locekle
- Līga Kozlovska** - Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas priekšsēdētāja
- Ilze Grope** - Latvijas Pediatru asociācijas prezidente
- Kristīne Embure** - Latvijas Vecmāšu asociācijas pārstāve

Piedalās:

- Vladislava Šķēle** - veselības ministra biroja vadītāja
- Sanita Janka** - Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Ārstniecības kvalitātes nodaļas vadītāja
- Liene Cipule** - Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktore
- Inese Bļodniece** - SIA “Rīgas Dzemdību nams” galvenā neonatoloģe
- Amanda Smildzere** - Latvijas Neonatologu biedrības valdes priekšsēdētāja
- Maija Bušmane** - Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta Specializētā medicīnas centra vadītāja
- Margarita Puķīte** - Veselības inspekcijas Veselības aprūpes departamenta Veselības aprūpe kvalitātes kontroles nodaļas vecākā ārste eksperte

Darba kārtība:

1. Ziņojums par klīniskā audita “Augsta riska jaundzimušo pārvešana uz augstāka līmeņa ārstniecības iestādi atbilstoši medicīniskajām indikācijām” rezultātiem (ziņo Veselības inspekcijas vecākā ārste eksperte M. Puķīte; Latvijas Neonatologu biedrības valdes priekšsēdētāja A. Smildzere; SIA “Rīgas Dzemdību nams” galvenā neonatoloģe I. Bļodniece).

2. Dzemdību palīdzības kvalitātes rādītāji 2020. gadā (ziņo Veselības ministrijas galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā prof. D. Rezeberga).

D. Rezeberga atgādina, ka 2016. gadā Padome jau uzklaušīja Veselības inspekcijas (turpmāk – VI) ziņojumu par kvalitāti un pacientu drošības prasību ievērošanu dzemdību nodaļās. Pēc primārā audita, ārstniecības iestādēm tika dots laiks uzlabot nepilnības ārstniecības iestādē, un audits tika veikts atkārtoti. Prasību izpilde ārstniecības iestādēs tika uzlabota, konstatētās nepilnības tika novērstas, līdz ar ko arī šobrīd VI veiktais audits par jaundzimušo transportu un dzīvi dzimušo bērnu aprūpi, ir ļoti svarīgs no veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes aspekta.

1. Klīniskā audita “Augsta riska jaundzimušo pārvešana uz augstāka līmeņa ārstniecības iestādi atbilstoši medicīniskajām indikācijām” rezultāti

(M.Puķīte, A. Smildzere, I. Bļodniece)

M. Puķīte informē, ka klīniskais audits VI tika veikts, atbilstoši Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā 2018. - 2020. gadam iekļautajam pasākumam (*skatīt 1. prezentāciju*). Audita mērķis bija noskaidrot, cik lielā mērā pasākumi, kas tiek veikti augsta riska jaundzimušo pārvešanā uz augstāka līmeņa ārstniecības iestādi, ir saskaņā ar valstī pieņemtajiem normatīvajiem aktiem, identificēt pilnveidojumu aktivitātes, kas nepieciešamas mātes veselības uzlabošanas mērķu sasniegšanai augsta riska jaundzimušo veselības aprūpē gan iestādes, gan valsts līmenī, kā arī kopā ar Latvijas Neonatologu biedrību, Latvijas Pediatru asociāciju un Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociāciju noteikt risinājumus un metodisko atbalstu valsts līmenī. Audita ietvaros tika izstrādāta pašnovērtējuma anketa, izvērtēti un analizēti ārstniecības iestāžu (5 perinatālās aprūpes centru un 12 ārstniecības iestāžu dzemdību nodaļu) pašnovērtējuma rezultāti, analizēta medicīniskā dokumentācija, izstrādāti secinājumi un sagatavoti priekšlikumi ārstniecības iestāžu darbības kvalitātes uzlabošanai.

Audita ietvaros ārstniecības iestāžu pašnovērtējums tika balstīts uz kritērijiem, kuri raksturo kvalitātes vadības sistēmu attiecībā uz dzemdību palīdzību, augsta riska pacientu aprūpes vadību, speciālistu kompetenci, tehnoloģiju un palīgdienestu pieejamību, kā arī jaundzimušo transportēšanu. Tika izmantots A (augsts), B (vidējs), C (zems) vērtējumi.

Jo kritiskā ārstniecības iestāde ir piegājusi pašnovērtējumam, jo vairāk identificētu risku un pilnveides potenciālu ir saskatīts.

Vieglākai medicīniskās dokumentācijas izvērtēšanai un analizēšanai tika izvirzīti 12 kritēriji – 12 jautājumi, uz kuriem ārstniecības iestādēm bija jāatbild.

Atbilstoši pašnovērtējuma rezultātiem, tika secināts, ka:

1) neviena ārstniecības iestāde nebija novērtējusi sevi kā pilnībā atbilstošu augsta riska jaundzimušo transportēšanas nodrošinājumā uz augstāka līmeņa stacionāru (16 iestādes (94%) pašnovērtējums bija B; tikai Dobeles un apkārtnes slimnīcas pašvērtējums bija C);

2) kvalitātes kritēriji attiecībā par jaundzimušo pārvešanu uz augstāka līmeņa ārstniecības iestādē ir ieviesti atšķirīgos līmeņos, līdz ar to minētā informācija būtu izmantojama, stimulējot ārstniecības iestādes dalīties ar savām labajām praksēm;

3) lielākā daļa ārstniecības iestāžu ir izstrādājušas un īsteno nepieciešamos pasākumus augsta riska pacientu pārvaldībā, tomēr atsevišķas ārstniecības iestādes ir bijušas kritiskas un identificējušas, ka nepieciešami pilnveides pasākumi. Metodisks atbalsts, labo praksi veicināšana un līdz ar to pieredzes apmaiņa starp iestādēm būtu vēlama arī attiecībā uz augsta riska pacientu pārvaldības uzlabošanu valstī kopumā;

4) ārstniecības iestādes, kuras speciālistu kompetences izvērtēšanas kritērijos ir sniegušas kritisku vērtējumu, norādīja uz nepieciešamību pēc starp-specialitāšu komandas situāciju simulāciju veida apmācībām konkrētajā darba vidē. Šādas apmācības nodrošina RSU Tālākizglītības fakultāte, līdz ar to ārstniecības iestādes atbildīgai personai būtu jāinformē ārstniecības iestādē strādājošie speciālisti par šādu iespēju;

5) visas ārstniecības iestādes (100%) uzskata, ka spēj nodrošināt tehnoloģiju un palīgdienestu pieejamību augsta riska jaundzimušo pārvešanas procesā uz augstāka līmeņa stacionāru;

6) Daugavpils reģionālā slimnīca šo pašnovērtējuma bloku nav izvērtējusi, kā arī vairākas citas ārstniecības iestādes nav norādījušas kritērija *Jaundzimušā veselības stāvokļa monitorēšanas protokolēšana pārvešanas laikā* vērtējumu, pamatoti norādot uz NMPD SMC neonatologu brigādes kompetenci.

Veicot pašnovērtējumu, ārstniecības iestādes ir identificējušas šādus nepieciešamos uzlabojumus:

1. Informācijas apmaiņa starp ārstniecības iestādēm.
2. Speciālistu kompetenču uzskaites sistēmas izveide un to pilnveidošana.
3. Sarežģītu situāciju dzemdniecībā un jaundzimušo aprūpē analīze ārstniecības iestādē.
4. „Slimību vēsturu kvalitātes kontroles protokolu” formu pilnveidošana, iekļaujot detalizētāku analizējamo informāciju par jaundzimušo aprūpi.

A. Smildzere informē par audita ietvaros veiktās medicīniskās dokumentācijas analīzes gaitu, kā arī 3 pacientu grupām, kuru aprūpe tika izvērtēta audita ietvaros:

1. Hipoksiski išēmiskās encefalopātijas (turpmāk – HIE) novērtēšana un jaundzimušā pārvešana hipotermijas uzsākšanai.

2. Priekšlaikus (grūtniecības laiks līdz 37⁺⁰) dzimušu jaundzimušo aprūpes un transportēšanas novērtējums.

3. Arteriālā vada atkarīgas sirdskaites atpazīšana un rīcība to konstatējot (*skatīt 1. prezentāciju*).

Minētās pacientu grupas tika izvēlētas, jo šie pacienti sastāda lielāko daļu kontingenta, kas Latvijā tiek transportēti uz lielajām slimnīcām no dzemdību nodaļām. Tāpat minētajiem pacientiem ļoti būtiska ir mūža pirmā stunda, kuras laikā ir svarīgi veikt operatīvu, atbilstošu aprūpi, kas ietekmē turpmāko rezultātu. Tāpat, būtiski bija analizēt jaundzimušo pārvešanas kritērijus – vai pacients tiek pārvests uz atbilstoša līmeņa perinatālās aprūpes centru atbilstoši konkrētā pacienta vajadzībām.

Minētajām grupām ir izstrādātas vadlīnijas un klīniskie ceļi, kas no 2019. gada ir apstiprināti valsts līmenī.

I. Bļodniece informē klātesošos par HIE novērtēšanu, kuras pamatmērķis ir atpazīt asfiksijā dzimušus jaundzimušos, lai nodrošinātu iespējami labāku dzīves kvalitāti bērniem, kuri dzemdībās pārcietuši smagu skābekļa trūkumu. Vienīgā uz pierādījumiem balstītā metode, kura ilgtermiņā var uzlabot neiroloģiskos rezultātus, ir terapeitiskā hipotermija (turpmāk – TH). Audita ietvaros tika vērtēti:

1. Jaundzimušajiem pielietotie primārās reanimācijas pasākumi un to atbilstība 2019. gadā Latvijā apstiprinātajam algoritmam “Jaundzimušo primārā reanimācija un atbalsts dzimšanas brīdī”.

2. Asins gāzu noteikšana reanimētajiem HIE riska grupas jaundzimušajiem.

3. HIE riska grupas jaundzimušo izvērtēšana pēc protokola par atbilstību TH atbilstoši 2019. gadā Latvijā apstiprinātajam algoritmam “Terapeitiskā hipotermija jaundzimušajiem ar hipoksiski išēmisku encefalopātiju”.

4. Adekvāta un savlaicīga TH uzsākšana jaundzimušajiem, kuriem tas bija indicēts, monitorēšana un sākotnējā atbalsta terapija.

5. Konsultanta piesaistes un jaundzimušo pārvešanas uz augstāka līmeņa stacionāru atbilstība valstī noteiktajai hospitalizācijas kārtībai un algoritmiem. (*Latvijā TH veic sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Rīgas Dzemdību nams” un valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”. Savukārt, ja TH procedūra nepieciešama Latvijas reģionā dzimušam bērnam, tad HT references centrs ir valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”. Pārvešanu veic Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (turpmāk – NMPD) Specializētās medicīnas centrs*).

Audita rezultātā tika secināts:

1. Kopumā jaundzimušo primārā reanimācija visos dzemdību stacionāros tiek uzsākta savlaicīgi, un būtiskākās reanimācijas darbības tiek veiktas secīgi un adekvāti.

2. Madonas slimnīca un Preiļu slimnīcā jaundzimušajiem asins gāzes netiek noteiktas vispār, pat ne smagas HIE riska grupas jaundzimušajiem, tādējādi asfiksijas smagums nevar tikt noteikts vispār.

3. 5 stacionāros – Daugavpils reģionālajā slimnīcā, Jēkabpils reģionālajā slimnīcā, Madonas slimnīcā, Preiļu slimnīcā un Rēzeknes slimnīcā riska grupas jaundzimušie nekad netiek izvērtēti pēc protokola par atbilstību TH kritērijiem, kā arī visbiežāk bērni netika transportēti TH saņemšanai. Tādējādi pastāv risks, ka šajos stacionāros HIE pacienti netiek adekvāti identificēti.

4. Pārsvarā pasīvā TH procedūra pirms transporta brigādes ierašanās tika uzsākta un nodrošināta adekvāti visās ārstniecības iestādēs. Vienīgi Rēzeknes slimnīcā jaundzimušajam, kurš pārliecinoši atbilda TH kritērijiem, pirms transporta brigādes ierašanās netika uzsākta pasīvā TH.

5. Attiecībā uz riska grupas un TH pacientu monitorēšanu visbiežākās problēmas ir ar T⁰ un TA (asinsspiediena) monitorēšanu. Perinatālās aprūpes centros nepietiekoši bieži tiek monitorēta aEEG, nesakoties uz to, ka prasība ir noteikta normatīvajos aktos.

6. Atbalsta terapija kopumā lielā daļā slimnīcu tiek nodrošināta adekvāti. Kuldīgas slimnīcā, Madonas slimnīcā, Preiļu slimnīcā un Rēzeknes slimnīcā ne vienmēr tiek nodrošināta adekvāta elpošanas atbalsta terapija. Jēkabpils reģionālā slimnīca, Kuldīgas slimnīca, Liepājas reģionālā slimnīca, Ogres rajona un Rēzeknes slimnīca HIE grupas jaundzimušo terapijā tiek lietoti tādi medikamenti, kuru lietošanas indikācijas nav saprotamas un pamatotas.

7. Konsultantu piesaiste un jaundzimušo pārvešana uz augstāka līmeņa stacionāru lielākajā daļā slimnīcu atbilst valstī noteiktajai hospitalizācijas kārtībai un algoritmiem. Kuldīgas slimnīca ar NMPD SMC speciālistiem konsultēšanās būtu vēlama biežāk, savukārt Daugavpils reģionālajā slimnīcā, Madonas slimnīcā, Preiļu slimnīcā un Rēzeknes slimnīcā par asfiksijā dzimušiem HIE riska grupas jaundzimušajiem nekad nekonsultējas ar NMPD SMC neonatologiem, kā konsultanti tiek piesaistīti Jēkabpils reģionālā slimnīca Austrumlatvijas PAC neonatologi, kuri veic arī jaundzimušo transportēšanas funkciju reģionā.

Secināms, ka, neskatoties uz to, ka valstī ir noteikts, uz kuriem ir jāpārved jaundzimušie un ar kuriem speciālistiem ir jākonsultējas par riska grupas jaundzimušo pārvešanu, Latgales reģionu apkalpo Jēkabpils transporta brigāde. Ņemot vērā audita rezultātus, būtu jāizvērtē iespēja integrēt Latgales reģiona transportēšanas sistēmu visā Latvijas sistēmā.

A. Smildzere iepazīstina klātesošos ar priekšlaikus dzimušu jaundzimušo medicīniskās dokumentācijas analīzes vērtēšanas kritērijiem:

1. Vai priekšlaikus dzimušais bērns ir piedzimis atbilstoša līmeņa dzemdību iestādē? (Līdz 28⁺⁰ grūtniecības nedēļām – Rīgas Dzemdību nams/PSKUS, līdz 36⁺⁶ grūtniecības nedēļām – 2.līmeņa dzemdību iestādē, Rīgas Dzemdību nams/PSKUS).

2. Kortikosteroīdu ievades (RDS profilakse) nozīme.

3. Stabilizācijas pasākumi dzemdību zālē – adekvāts siltuma nodrošinājums, elpināšana ar pozitīvu spiedienu, elpošanas atbalsts ar PEEP, intubācija, netiešā sirds masāža, medikamenti, u.c. un izvēlētā O₂ koncentrācija.

4. Elpošanas atbalsts pēc sākotnējās stabilizācijas (CPAP, MPV) un atbilstoša pārējā atbalsta terapija – monitorēšana, glikēmijas pārbaude, i/v šķidrums ievade, i/v kofeīna ievade.

5. Priekšlaikus dzimušo pārvešanas kvalitāte uz augstāka līmeņa centru turpmākai ārstēšanai, atbilstoši gestācijas nedēļai un pacienta stāvokļa smagumam.

6. Lielas pakāpes (III, IV pakāpes) intraventikulāra hemorāģija.

Secināts, ka vairums priekšlaikus dzimušo piedzimst atbilstoša līmeņa dzemdību iestādēs atbilstoši valstī pieņemtajam hospitalizācijas plānam, kā arī lielākā daļa priekšlaikus dzimušo pacientu ir saņēmuši pilnu vai daļēju RDS (kortikosteroīdu) profilaksi. Tika fiksēti gadījumi Jēkabpils reģionālajā slimnīcā un Daugavpils reģionālajā slimnīcā, kad dzemdētāja dzemdību iestādē atrodoties vismaz 8 stundas, bet profilakse nav bijusi uzsākta.

Audita laikā ir konstatētas problēmas, kas saistītas ar temperatūras nodrošinājumu dzemdību zālē un bērna ķermeņa temperatūras stabilizāciju. Pārsvarā dokumentācija ir veikta daļēji; lielākajā daļā dzemdību iestāžu dokumentos nav norādīts, kādā veidā dzemdību zālē uztur priekšlaikus dzimušā bērna ķermeņa temperatūru.

Lielākajā daļā dzemdību nodaļu tiek nodrošināts elpošanas atbalsts un O₂ terapija priekšlaikus dzimušajiem, tomēr gandrīz visās iestādēs ir nepilnīgi aizpildīta dokumentācija (norādīts elpošanas atbalsta veids, reizēm neadekvāts, nav norādīti konkrēti parametri - PIP, PEEP, O₂ koncentrācija un ilgums).

Atsevišķās dzemdību nodaļās elpošanas atbalsts nav nodrošināts visiem bērniem (Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienībā, Ziemeļkurzemes slimnīcā, Rēzeknes slimnīcā, Preiļu slimnīcā). 2. līmeņa dzemdību iestādēs ir apgrūtināta pacientam dzemdību zālē veikto stabilizācijas pasākumu izsekojamība un precizitāte laika vienībā sakarā ar to, ka priekšlaikus dzimušajiem ir 2 pacientu kartes.

Medikamentozā terapija lielākajā daļā dzemdību iestādēs ir atbilstoša pacienta stāvoklim, arī netiešā sirds masāža pacientiem veikta pēc indikācijām, atbilstoši algoritmam, kā arī lielākā daļa ārstniecības iestāžu veic vitālo parametru monitorēšana. Temperatūra dokumentēta kopumā tiek veikta neregulāri.

Liela nozīme ir glikēmijas kontrolei, kas pārsvarā tiek veikta visās slimnīcās. Jelgavas slimnīcā ir novērotas problēmas saistībā ar glikēmijas kontroli.

Kofeīna terapiju izmanto tikai Rīgas Dzemdību namā un PSKUS. Attiecībā uz medikamentu lietošanu, atsevišķos gadījumos ir konstatēta neatbilstoša medikamentu nozīmēšana.

Lielākā daļa veikto transportēšanu ir noritējušas atbilstoši hospitalizācijas plānam ar NMPD SMC specializēto neonatologa brigādi. Atsevišķas dzemdību iestādes – Rēzeknes slimnīca, Preiļu slimnīca, Madonas slimnīca, Daugavpils reģionālā slimnīca jaundzimušo transportēšanai aicina Ārstniecības iestādes transporta brigādi no Jēkabpils reģionālās slimnīcas. Ir konstatēti pārkāpumi, kad bērns pārvešanas brīdī neatbilda hospitalizācijas plānā noteiktajām 28 nedēļām.

Priekšlaikus dzimušu jaundzimušo novērtēšanas un jaundzimušā pārvešanas uz augstāka līmeņa stacionāru izvērtējums norāda, ka atsevišķos gadījumos pārvešana ir bijusi novēlota, atsevišķos gadījumos pacienti ir bijuši jātransportē uz augstāka līmeņa centru nevis pēc piedzimšanas, bet *in utero*, kas iespējams, būtu uzlabojis šo pacientu dzīves kvalitāti ilgtermiņā.

D. Roze prezentē priekšlikumus ārstniecības iestādēm, profesionālajām asociācijām un valsts pārvaldes iestādēm izmaiņu veikšanai nacionālā līmenī (*skatīt 1. prezentāciju*).

D. Rezeberga vērš uzmanību, ka, ņemot vērā audita rezultātus, būtu jāizstrādā rīcības plāns situācijas uzlabošanai un konstatēto nepilnību novēršanai.

2. Dzemdību palīdzības kvalitātes rādītāji 2020. gadā

(D.Rezeberga)

D. Rezeberga informē par dzemdību palīdzības kvalitātes rādītājiem 2020. gadā (*skatīt 2. prezentāciju*). 2020. gadā dzemdību skaits ir samazinājies. Pēdējo 2 gadu laikā dzemdību skaits ir samazinājies par 8,8%. 21 gada griezumā skatoties, konstatējams, ka lielākais dzemdību skaits koncentrējas Rīgā un Rīgas reģionā, savukārt pārējos Latvijas reģionos dzemdību skaits strauji krītas. Reproductīvā vecumā esošo sieviešu skaits samazinās.

No visām dzemdībām 2,5 % jeb 453 dzemdību gadījumā grūtniecība bija iestājusies, pielietojot asistētās tehnoloģijas.

Priekšlaicīgas dzemdības Latvijā nav liela problēma, salīdzinot ar citām Eiropas valstīm. Izdzīvošanas sliekšnis ir pietuvojies 22 nedēļām. No 24 nedēļām priekšlaicīgi dzimušam bērnam ir labas izredzes izdzīvot un sasniegt dzīves kvalitāti. Vislielākie resursi ir nepieciešami to priekšlaicīgi dzimušo bērnu aprūpē, kuri piedzimuši no 22. - 27. nedēļai (2020. gadā – 76 bērni). 28-31. nedēļā dzimušo aprūpe arī ir nepieciešami papildu resursi un prasmes, savukārt 34.- 36. nedēļās dzimušie ir ļoti pietuvināti iznestiem bērniem.

17 dzemdību nodaļas ir klasificētas 4. līmeņos. Dzemdību skaits reģionos nav pietiekams, bet minimālajam dzemdību skaitam gadā būtu jābūt vismaz 500, lai būtu iespēja sasniegt visas normatīvajos aktos noteiktās dzemdību prasības. Pasaules Banka ir noteikusi, ka dzemdību skaitam gadā ir jābūt vismaz 700.

D. Rezeberga vērš uzmanību, ka jau šobrīd vairākās dzemdību palīdzības iestādēs netiek nodrošināta pacientu transportēšana stundas laikā. Ir pasliktinājušies perinatālās mirstības rādītāji. Lielākā perinatālā mirstība ir

konstatēta perinatālās aprūpes centros. Mātes mirstības rādītāji ir mainīgi, pēdējā laikā ir pieaugusi mirstība no tiešiem ar grūtniecības un dzemdību aprūpes kvalitāti saistītiem cēloņiem. Apmēram trešā daļa no visiem mātes mirstības cēloņiem nav saistīti ar grūtniecības un dzemdību aprūpi.

Valstī darbojas mātes mirstības konfidenciālais audits, neskatoties uz ierobežotajiem resursiem, bet perinatālās mirstības analīzes uzsākšana vēl nav uzsākta.

Ķeizargriezienu skaitam, atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas rekomendācijām, nevajadzētu pārsniegt 15%. Latvija vēl nav sasniegusi šo rādītāju. Mazās, zema līmeņa dzemdību palīdzības iestādēs ķeizargriezienu skaits ir ļoti augsts. D. Rezeberga vērš uzmanību uz Lietuvas pieredzi, kura ir nodefinējusi dzemdību palīdzības līmenim pieļaujamo ķeizargriezienu skaitu ārstniecības iestādēs.

Profesionālajās izglītības programmās ir iekļauts jautājums par ķeizargriezieniem, arī Ministru kabineta noteikumos Nr. 611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība" paredz, ka dzemdību palīdzības iestādēm ir jāanalizē ķeizargriezienu skaitu. Šādas analīzes veikšanai ārstniecības iestādēm ir nepieciešamas atbilstošas statistikas programmas.

Aptaujājot dzemdību palīdzības iestādes, ir konstatēts, ka dzemdību palīdzības iestāžu vadītāji 25 % netiek iesaistīti dzemdību palīdzības kvalitātes analīzē, kā arī 25% gadījumos dzemdību palīdzības kvalitātes rezultāti netiek apspriesti ar personālu.

17, 8% 2020. gadā dzemdībās ir pielietota epidurālā analgēzija. Normatīvie akti paredz, ka perinatālās aprūpes centros ir jābūt visam nepieciešamajam aprīkojumam epidurālās analgēzijas nodrošināšanai, bet realitātē epidurālā analgēzija netiek nodrošināta visos perinatālās aprūpes centros.

D. Rezeberga aktualizē jautājumu par slimnīcu kvalitātes sistēmas funkcionalitāti analizēt ārstniecības kvalitātes rādītāju, kā arī ārstniecības iestāžu motivāciju sekot līdzi kvalitātes rādītājiem.

Akcentē cilvēkresursu nepietiekamību (ginekologu trūkums neatliekamajā palīdzībā). Vienlaikus norāda uz nepieciešamību vairāk iesaistīt vecmātes grūtniecības aprūpē un vērš uzmanību uz neonatologu trūkumu, it īpaši reģionos.

D. Rezeberga pauž viedokli, ka valstī lielāka vērība būtu jāpievērš mātes un bērna veselībai, līdz ar ko aicina:

1) izanalizēt Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā 2018.-2020 iekļauto pasākumu izpildi un paredzēt jaunus pasākumus īstenošanai nākamajā laika posmā;

2) centralizēt resursus un veidot ilgtspējīgu un kvalitatīvu perinatālo aprūpi valstī;

3) izstrādāt cilvēkresursu plānu perinatālajā aprūpē, izveidojot motivējošu sistēmu jauniešiem speciālistiem strādāt stacionāros neatliekamajā palīdzībā un ārpus galvaspilsētas, kā arī stiprinot vecmāšu lomu;

4) izstrādāt diferencētus samaksas nosacījumus, saistot tos ar izvirzītajiem kvalitātes kritērijiem perinatālajā aprūpē, kā arī paredzot finansiālas sekas vadlīniju un algoritmu neievērošanai;

5) attīstīt nozares metodoloģiskās vadības struktūras (BKUS kā klīnisko kompetenču un zināšanu pārneses centru, nodrošinot metodoloģisko, ārstniecības un pētniecības pārraudzību bērnu veselības nozarē valstī, kā arī perinatālās aprūpes jomā;

6) pilnveidot jauniešu ar hroniskām slimībām veselības aprūpes kvalitāti, pārejot no bērnu profila ārstniecības iestādi uz pieaugušo ārstniecības iestādi.

3. Noslēguma jautājumi

D. Rezeberga aicina turpināt šo diskusiju citā reizē.

S. Janka aicina noformulēt konkrētus priekšlikumus, kuri būtu īstenojami, tai skaitā nepieciešamību grozīt normatīvajos aktos vai līgumos ar Nacionālo veselības dienestu.

D. Rezeberga aicina pārdomāt un noformulēt konstruktīvus risinājumus pediatrijā, kuri būtu paveicami šogad, 3 nedēļu laikā nosūtot tos Veselības ministrijas Ārstniecības kvalitātes nodaļai, lai šā gada jūnija sākumā sanāktu kopā un apspriestu turpmāko rīcību.

M. Puķīte informē, ka Veselības inspekcijas sagatavos audita secinājumus ārstniecības iestādēm un profesionālajām asociācijām.

D. Rezeberga vērš uzmanību, ka sanāksmē minētie dati ir konfidenciāli, un nav izpaužami trešajām personām.

Pielikumā:

1. prezentācija “Klīniskā audita “Augsta riska jaundzimušo pārvešana uz augstāka līmeņa ārstniecības iestādi atbilstoši medicīniskajām indikācijām” rezultāti” (M. Puķīte, A. Smildzere, I. Bļodniece)

2. prezentācija “Dzemdību palīdzības kvalitātes rādītāji 2020. gadā” (D. Rezeberga).

Sēdi vadīja

Dace Rezeberga

Sēdes protokolēja

Viktorija Korņenkova