

## Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes sēdes

### PROTOKOLS

Rīgā

<b>Datums:</b>	08.06.2022.	<b>Nr.</b>	1
<b>Sākums:</b>	10.00	<b>Beigas:</b>	12.00
<b>Norises vieta:</b>	attālināti – MS Teams		
<b>Vada:</b>	Dace Rezeberga, Veselības ministrijas galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā/ Padomes priekšsēdētāja		
<b>Protokolē:</b>	<b>Vārds Uzvārds, amats</b>	<b>Piedalās</b>	
	Daniels Pavļuts, veselības ministrs	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Vladislava Marāne, veselības ministra biroja vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Jana Pavāre, Veselības ministrijas galvenā speciāliste pediatrijā/ Padomes priekšsēdētājas vietniece	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Ilze Grope – Latvijas Pediatru asociācijas prezidente	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Antra Valdmane, Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece veselības politikas jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sanita Janka, Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktore	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Oskars Šneiders, Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Anita Puķe – Latvijas Bērnu māsu asociācijas pārstāve	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Irisa Zīle – Slimību profilakses un kontroles centra Pētniecības un veselības statistikas departamenta Veselības statistikas nodaļas statistiķe	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Irēna Zahare – Latvijas Neonatologu biedrības, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, Specializētā medicīnas centra neonatoloģe	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Renāte Snipe – valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” virsārste	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Maira Jansone- Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas valdes locekle, VSIA "Paula Stradiņa Sievietes un bērna veselības klīnikas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Līga Gaigala – Nacionālā veselības dienesta vadošais eksperts veselības aprūpes jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Kristīne Rasnača – Latvijas Neonatologu biedrības valdes priekšsēdētāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Lāsma Bindere – veselības ministra biroja komunikācijas padomniece	<input checked="" type="checkbox"/>	
Ingūna Ločmele - Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas valdes locekle	<input checked="" type="checkbox"/>		
Līga Kozlovska - Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas priekšsēdētāja	<input checked="" type="checkbox"/>		
Viktorija Korņenkova, Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Ārstniecības kvalitātes nodaļas vecākā eksperte			
<b>Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:</b>			
1. Diskusija par sievietes pieredzi, saņemot dzemdību palīdzību.			

2. Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2018.-2020. gadam izpilde (*S. Janka*).  
 3. Dzemdību palīdzības kvalitātes rādītāji 2021. gadā (*prof. D. Rezeberga*).  
 4. Bērnu ar hroniskām slimībām veselības aprūpes procesa virzība (*prof. J.Pavāre*).

**D. Rezeberga** atklāj sēdi, dod vārdu ministram.

**D. Pavļuts** vērs uzmanību, ka Ministru kabinetā ir apstiprinātas Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027. gadam, kas ir nozīmīgs atspēriena punkts arī mātes un bērna veselības aprūpes pilnveidē, tai skaitā, prioritāro pasākumu īstenošanā mātes un bērna veselības jomā.

### **1. Diskusija par sievietes pieredzi, saņemot dzemdību palīdzību.**

**D. Rezeberga** ieskicē medijos aktualizēto problēmjautājumu, kas saistīts ar sievietes pieredzi, saņemot veselības aprūpes pakalpojumu dzemdību nodaļā (*skatīt 1. prezentāciju (15.-21.slaidi)*).

Pasaules veselības organizācijas (turpmāk – PVO) ekspertu padome jau 2016. gadā izveidoja standartu kopumu mātes un jaundzimušo aprūpes uzlabošanai veselības aprūpes iestādēs. Pieņemot šādus kritērijus, būtu jāsamazina māšu un perinatālā mirstība un saslimstība, kā arī jāpalielina pozitīvas pieredzes īpatsvars cieņpilnas, uz pierādījumiem balstītas veselības aprūpes jomā. Kā pirmais solis PVO standartu ieviešanā ir esošās veselības aprūpes kvalitātes novērtēšana.

D. Rezeberga informē par vēl nepublicētu materiālu saistībā ar 2021. gadā vairākās Eiropas valstīs, tai skaitā Latvijā, veikto aptauju par to, kā sievietes ir jutušās Covid-19 pandēmijas laikā, saņemot dzemdību palīdzības pakalpojumus (pēc 40 kritērijiem) (*skatīt 1. prezentāciju (17.-20.slaidi)*).

D. Rezeberga iezīmē rīcības virzienus pacienta centrētas veselības aprūpes ieviešanā, uzsverot, ka būtu nepieciešams papildu finansējums jautājuma padziļinātai izpētei. Vienlaikus dzemdību palīdzības iestādēs būtu jāveic fokusētas pacientu aptaujas un jāmaina uzvedības kultūra katrā ārstniecības iestādē. Ļoti būtiski būtu integrēt pacientu centrētas aprūpes principus ārstniecības personu izglītības programmā.

Tāpat, D. Rezeberga vērs uzmanību, ka dzemdību aprūpē vadošā loma ir vecmātēm, līdz ar ko ir svarīga vecmāšu kompetenču atzīšana, kā arī vecmāšu darba organizācijas maiņa, samazinot stundu skaitu dežūrās.

**D. Pavļuts** jautā, kāda loma mātes un bērna veselības jomā ir pacientu organizācijām (kura organizācija pārstāv pacientu tiesības).

Tāpat D. Pavļuts aktualizē jautājumu par pacientu tiesībām un Veselības inspekcijā tapušajiem priekšlikumiem, piemēram, ka katrā ārstniecības iestādē kvalitātes vadības sistēmas ietvaros, iespējams, būtu jābūt pacientu tiesību speciālistam, būtu jābūt izstrādātam pacientu tiesību aizsardzības plānam, kā arī neapmierinoša pakalpojuma sniegšanas gadījumā sākotnēji jautājums par pakalpojumu kvalitāti būtu risināms ārstniecības iestādē.

**D. Rezeberga**, atbildot uz ministra jautājumu, informē, ka iepriekšējā periodā Mātes un bērna veselības padomes (turpmāk – Padome) personālsastāvā tika iekļauti arī nevalstisko organizāciju, tai skaitā pacientu organizāciju, pārstāvji, bet lielais dalībnieku skaits nereti destruktivizēja Padomes darbu tās mērķu sasniegšanā, tādēļ personālsastāvs tika sašaurināts. Tomēr nevalstisko organizāciju pārstāvjus ir iespējams uzaicināt uz atsevišķām sēdēm, kurās tiek skatīti jautājumi, kuru risināšanai nepieciešams sabiedrības viedoklis. Pacientu intereses mātes un bērna veselības jomā parasti pārstāv organizācija “Mammām un tētiem”.

Vienlaikus, kā labo piemēru atgriezeniskās saites saņemšanai no pacientiem, D. Rezeberga min valsts sabiedrību ar ierobežotu atbildību “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – BKUS), kura ir izveidojusi bērnu vecāku aptaujas anketas par saņemto veselības aprūpi. Ņemot vērā minēto, D. Rezeberga aicina BKUS padalīties komunikācijas ar pacientiem pieredzē.

**J. Pavāre** apstiprina, ka BKUS ir ieguldīts liels darbs pie anketēšanas procesa izstrādes, līdz ar ko anketēšanas ietvaros pacientu vecāku sniegto atbilžu procents ir augsts. Anketas tika pilnveidotas tā, lai ieinteresētu un motivētu vecākus atbildēt uz tajās ietvertajiem jautājumiem. BKUS jau vairākus gadus darbojas sistēma, kuras ietvaros reizi trijos mēnešos katrā struktūrvienībā detalizēti tiek analizētas anketu atbildes, kā arī atgriezeniskā saite tiek prezentēta ikvienam BKUS darbiniekam.

**D. Rezeberga** vērs uzmanību, ka sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Rīgas Dzemdību nams” (turpmāk – Dzemdību nams) vadība ir reaģējusi uz publikāciju, kurā izskanēja dzemdību pieredzes stāsti

Dzemdību namā, kaut gan tajā tika minētas veselības aprūpes epizodes no 2017. gada, kas noteikti neatspoguļo šī brīža situāciju attiecībā uz Dzemdību namā sniegto pakalpojumu kvalitāti.

Dzemdību nams gatavo atklātu vēstuli, lai paustu savu viedokli attiecībā uz publiskajā telpā izskanējušo informāciju.

**M. Jansone** attiecībā uz D. Rezeberga prezentācijā minētajiem rādītājiem par Covid-19 pandēmijas laikā sniegto pakalpojumu kvalitāti pauž viedokli, ka šobrīd šie dati būtu ļoti līdzīgi, izņemot kritēriju par piederīgo klātbūtni dzemdībās, ņemot vērā, ka patlaban tā ir brīvāka, jo Covid-19 izplatība ir samazinājusies. Arī valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību "Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca" (turpmāk – PSKUS) tiek aizpildītas augstāk minētās anketas, bet ir būtiski, lai tās tiktu aizpildītas pilnvērtīgi, kā arī būtu labi, ja visām dzemdību nodaļām tiktu izstrādāta vienota anketa pacientiem, ietverot tajā pacientiem aktuālākos jautājumus.

**R. Snipe** aktualizē jautājumu par dalītajām dežūrām un informē, ka BKUS jau vairākus gadus ir prasība, lai lielākā daļa dežūru būtu 12 stundas. Ieviešot minēto prasību, BKUS ir pazaudēta liela daļa darbinieku. Pārsvārā tie ir darbinieki, kuri nedzīvo Rīgas tuvumā. Tāpat, būtu jāmeklē risinājumi, lai nodrošinātu darbiniekiem adekvātu kopējo slodzi un atbilstošu atalgojumu.

**D. Rezeberga** pauž viedokli par to, ka būtu jāplāno saruna ar nevalstisko organizāciju, tai skaitā pacientu organizāciju pārstāvjiem. Vienlaikus vērš uzmanību, ka š.g. rudenī Latvijas ginekologu un dzemdību speciālistu kongresā ir plānota diskusija par dzemdību palīdzību Latvijā 2021. gadā, kurā aicina pievienoties arī veselības ministru.

D. Rezeberga aicina M. Jansoni līdz š.g. rudenim apkopot lokālākus datus pa ārstniecības iestādēm, sagatavojot cilvēkiem saprotamu anketu, ne tik detalizētu, kā PVO.

## **2. Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2018.-2020. gadam izpilde (S. Janka).**

**S. Janka** informē par Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2018.-2020. gadam (turpmāk – Plāns) izpildi un veicamajiem uzdevumiem (*skatīt 2. prezentāciju*).

**I. Grope** norāda, ka iepriekšējam periodam PVO un Eiropas Savienības organizācijas bija definējušas 15 sasniedzamos punktus, savukārt, Latvija savās pamatnostādņēs bija iekļāvusies tikai 3 punktos.

I. Grope uzsver, ka bērna vecums ir no dzimšanas brīža līdz 18 gadu vecumam, savukārt, prezentācijā ietvertā informācija neaptver bērna veselības aprūpi visos vecumos, vairāk pieskaroties neonatālajam periodam. Bērni sastāda nepilnus 19% no populācijas, līdz ar ko politikas plānošanas dokumentiem būtu jāaptver visi bērna vecumos.

I. Grope norāda, ka, izstrādājot sabiedrības veselības pamatnostādnes, būtu bijis jāiesaista Latvijas PEDIATRU asociācija un citas profesionālās asociācijas.

Vienlaikus I. Grope aicina nākamajam posmam izstrādāt visaptverošu, detalizētāku plānošanas dokumentu, iesaistot darbā arī Latvijas PEDIATRU asociāciju un citas asociācijas.

**S. Janka** vērš uzmanību uz to, ka prezentācijā tika vērsta uzmanība uz Plāna ietvaros neizpildītajiem, kā arī uz nākamajām politikas plānošanas iniciatīvām pārceltajiem uzdevumiem.

Veselības ministrija strādā pie risinājumiem, kā būtu nodrošināma bērnu veselības aprūpe Latvijā, kā arī uzsver, ka visiem plāniem būtu jābūt savstarpēji saskaņotiem.

**D. Rezeberga** jautā Veselības ministrijai par iespēju sagatavot īstermiņa plānu, lai paveiktu konkrētus īsākā laika periodā sasniedzamus uzdevumus.

**S. Janka** piekrīt, ka būtu jāplāno konkrēti uzdevumi, bet par šo jautājumu būtu organizējama atsevišķa sanāksme, lai spriestu par stratēģiskajiem virzieniem bērnu veselības aprūpes pilnveidošanai.

**J. Pavāre** piebilst, ka papildus būtu jāpievērš uzmanība ambulatorās pediatrijas attīstībai.

**D. Pavļuts** jautā, vai Plānā būtu iekļaujami pasākumi, kuri aptver visu pediatriju, tai skaitā bērnu līdz 18 gadu vecumam.

**I. Grope** uzsver, ka bērnu veselības aprūpe ietver bērnu līdz 18 gadu vecumam aprūpi.

**D. Pavļuts** pauž viedokli, ka politika būtu veidojama fokusēti, izejot no faktiskās situācijas, infrastruktūras, ārstniecības metožu viedokļa u.c. faktoriem. Plānojot politiku, nebūtu pieļaujami, ka, cenšoties aptvert visu, neizdarām neko.

### **3. Dzemdību palīdzības kvalitātes rādītāji 2021. gadā (prof. D. Rezeberga).**

**D. Rezeberga** informē par dzemdību palīdzības rādītājiem Latvijā 2021. gadā (*skatīt 1. prezentāciju (1.-14.slaidi)*).

Dzemdību skaits Latvijā samazinās, līdz ar ko, ja nebūs imigrācijas politikas, tad rādītāji samazināsies. Īpaši kritiska situācija ir Latgales reģionā, kurā ir ievērojami samazinājies dzemdību skaits dzemdību nodaļās. Šādas nodaļas, kurās ir mazāk par 500 dzemdībām gadā, ir apdraudētas gan kvalitātes, gan ekonomiskās pastāvēšanas ziņā.

Viens no dzemdību kvalitāti raksturojošiem kritērijiem ir ķeizargriezienu skaits. Pasaules bankas eksperti norādīja, ka atsevišķās zema riska dzemdību nodaļās ir pārāk augsts ķeizargriezienu procents.

Vajadzētu nodrošināt, ka dati par ķeizargriezienu skaitu būtu iegūstami un analizējami katrā dzemdību palīdzības iestādē. Vidēji Latvijā ķeizargriezienu skaits ir 22%.

Nevaram lepoties ar labiem rezultātiem saistībā ar mātes mirstību. Šobrīd prevalē ar dzemdību palīdzību nesaistītie jeb netiešie iemesli (onkoloģiskās saslimšanas, Covid-19, gripa u.c.). 2021. gadā – 6 mātes mirstības gadījumi. No tiešajiem iemesliem visbiežāk ir trombembolijas un asiņošana.

Par galvenajām patoloģijām ir izstrādāti algoritmi un kvalitātes indikatori, bet šobrīd nav paredzēta sistēma, kas uzraudzītu šo kritēriju un indikatoru analīzi iestāžu līmenī.

2021. gadā perinatālās mirstības rādītāji ir nedaudz uzlabojušies. Perinatālās mirstības audita ieviešana veicinātu iespēju analizēt mirstības gadījumu iemeslus.

Būtiska ir strukturālā reforma un būtu jādomā par dzemdību nodaļu skaita samazinājumu Latgales reģionā.

Vienlaikus būtu jādiskutē par metodoloģiskās vadības centra izveidošanu dzemdniecībā un ginekoloģijā.

**I. Zīle** papildina, ka Slimību profilakses un kontroles centrs pēc pieprasījuma nosūta dzemdību palīdzības iestādēm nepieciešamos datus no jaundzimušo reģistra.

**D. Rezeberga** ierosina noteikt datu apjomu attiecībā uz dzemdību aprūpes kvalitātes rādītājiem, kuri būtu regulāri nosūtāmi dzemdību palīdzības iestādēm.

### **4. Bērnu ar hroniskām slimībām veselības aprūpes procesa virzība (prof. J. Pavāre).**

**J. Pavāre** norāda, ka Latvijā nav skaidri definēta pediatra loma bērnu veselības aprūpē, īpaši ambulatorajā aprūpē. Ir būtiski sadalīt pediatra un ģimenes ārsta lomu bērnu veselības aprūpē.

Latvijas Pediatru asociācija vairākkārt ir sniegusi priekšlikumu stiprināt ambulatoro pediatru institūciju, piemēram, veidojot ambulatoro tīklu, paredzot, ka uz noteiktu ģimenes ārstu skaitu būtu viens ambulatori konsultējošs pediatrs. Atbalsts netika gūts arī ierosinājumam paredzēt finansējumu ambulatori oficiāli praktizējošiem pediatriem, kā tas ir ģimenes ārstiem.

J. Pavāre norāda, ka būtu jāapsver iespēja noteikt BKUS, kā ambulatorās pediatrijas centru, ņemot vērā, ka BKUS Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļā ambulatori tiek sniegts liels konsultāciju skaits (mēnesī tiek konsultēti ~5700 pacienti; dienā - ~160 bērnu uz 5 pediatriem), no kuriem 75% netiek stacionēti. Ir ģimenes ārsti, kuriem līdz 140 pacientus mēnesī vizītē BKUS neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļa.

Joprojām ir aktuāls jautājums un tiek strādāts pie risinājuma, kā kvalitatīvāk nodrošināt bērnu ar hroniskām slimībām pāreju no bērnu veselības aprūpes pie pieaugušo speciālistiem.

Tāpat būtu jāvērtē iespēja noteikt BKUS kā kompetenču centru. BKUS ir radījis klīniskos ceļus, algoritmus un kvalitātes indikatorus pediatrijā, kuriem BKUS var sekot līdz savā slimnīcā, bet nevar to izdarīt citās slimnīcās un ambulatorās iestādēs. Ņemot vērā minēto, deleģējot BKUS kompetenču centra funkcijas, būtu jāvērtē, vai tās ietvers tikai metodisko vadību vai paredzēs arī ārstniecības kvalitātes un cilvēkresursu pārraudzību citās ārstniecības iestādēs.

**I. Grope** papildus informē par to, ka ir saņemts Latvijas Jauno ārstu asociācijas pediatru lūgums aktualizēt šajā sanāksmē jautājumu par ambulatorās pediatrijas iespējamību un noteikt iespējamās tikšanās datumu š.g. augustā/septembrī Veselības ministrijā, lai apspriestu minēto jautājumu.

Latvijas Jauno ārstu asociācija ir uzsākusi sabiedrības aptauju, iesaistot vecāku organizācijas, kā arī veic pediatru aptauju. Lūgums ir pamatots uz publicētajiem Eiropas datiem, atbilstoši kuriem 76% Eiropas Savienības valstu vecākiem ir iespēja vai nu izvēlēties ģimenes ārstu vai pediatru, vai ir noteikts

bērna vecums, līdz kuram viņu aprūpē pediatrs. Tāpat, augstāk minētais lūgums ir balstīts uz vecāku interesi saņemt šādus pakalpojumus, uz BKUS datiem, kuri pamato, ka pediatra sniegti ambulatorie pakalpojumi nav pietiekami vismaz Rīgā un Pierīgā, kā arī uz ārstu vēlmi pielietot savas apgūtās prasmes un kompetences, tādējādi arī atslogojot ģimenes ārstus.

**S. Janka** vērš uzmanību, ka minētais jautājums ir diskutēts vairākkārt un piekritt, ka š.g. augustā/septembrī būtu jāorganizē diskusija, iesaistot ģimenes ārstus, pediatrus un Latvijas Jauno ārstu asociācijas pārstāvjiem.

**D. Rezeberga** piebilst, ka bērnu aprūpi var nodrošināt ģimenes ārsts vai pediatrs, savukārt grūtnieču aprūpe ir ģimenes ārsta un vecmātes kompetencē.

**L. Kozlovska** attiecībā uz grūtnieču aprūpi vērš uzmanību, ka Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija atbalsta, ka fizioloģiski noritošas grūtniecības uzraudzību var veikt ģimenes ārsts un vecmāte. 1% no ģimenes ārstiem veic ginekoloģiskas apskates un ~ 200 ģimenes ārsti veic fizioloģiski ritošas grūtniecības uzraudzību. Lauku reģionos ģimenes ārsti pieņem grūtnieces arī ar iespējamajām komplikācijām, iesaistot atbilstošus speciālistus. Normatīvie akti paredz, ka primārās veselības komandā ir arī vecmātes, bet noteikumos nav atrunāts vecmāšu kompetenču un finansējuma saturs. Ņemot vērā minēto, vecmātēm būtu jānodrošina gan atbilstoši izglītojošie pasākumi, gan finansējums.

Jautājumā par ambulatorās pediatrijas attīstību L. Kozlovska norāda, ka savulaik par minēto jautājumu tika pieņemts politisks lēmums, ņemot vērā, ka savas pediatriskās prakses veidošanai tobrīd bija pieteikušies 10-13 pediatri, savukārt savu pediatrisko praksi līgumā ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – NVD) izveidoja tikai viena pediatre. Minētais apstāklis izskaidrojams ar to, ka nebija pietiekoši daudz bērnu. Ar katru gadu dzimst mazāk bērnu (šobrīd - ~ 17 000).

Atbilstoši NVD datiem, gandrīz visi jaundzimušie tiek reģistrēti pie ģimenes ārsta, un šo izvēli izdara paši vecāki.

L. Kozlovska pauž viedokli, ka ģimenes ārstiem būtu jāstiprina sadarbība ar ambulatorajiem pediatriem kā sekundārā līmeņa speciālistiem, kā arī L. Kozlovska atbalsta iepriekš izteikto priekšlikumu veidot ambulatoro pediatrisko dienestu BKUS ietvaros. Vienlaikus L. Kozlovska informē, ka atbalsta modeli, kurā vairākiem ģimenes ārstiem būtu piesaistīts viens pediatrs.

**D. Rezeberga** piekritt, ka minētā jautājuma risināšanai būtu jāorganizē atsevišķa sanāksme ar pediatriem, abām ģimenes ārstu asociācijām un Latvijas Jauno ārstu asociācija.

**J. Pavāre** piebilst, ka par iespējamajiem ambulatorās pediatrijas modeļiem būtu vēl jādiskutē. Rīgā un Pierīgā ambulatorie pediatri noteikti ir nepieciešami.

**I. Grope** lūdz veselības ministru atbalstīt pediatrus šajā situācijā, ņemot vērā, ka vecākiem ir iespēja izvēlēties vai nu ģimenes ārstu, vai pediatru. Papildus I. Grope vērš uzmanību, ka šobrīd pediatri nodrošina maksas pakalpojumus.

**D. Rezeberga** jautā S. Jankai, kurā datumā varētu tikt organizēta minētā sanāksme.

**I. Grope** informē par Latvijas Jauno ārstu pārstāvju lūgumu organizēt minēto sanākumi, sākot ar š.g. 10. septembri.

**D. Rezeberga** ierosina uz sanākumi aicināt ne tikai Latvijas jauno ārstu asociācijas pediatrus, bet arī ģimenes ārstus.

**I. Grope** atkārtoti aicina Veselības ministriju rast iespēju tiem pediatriem, kuri to vēlas, atvērt savu pediatra praksi. Tie varētu būt 5-10 pediatri.

**D. Pavļuts** vērš uzmanību, ka veselības aprūpes sistēmu būtu jāskata kopumā. Šobrīd norit darbs pie jauna primārās veselības aprūpes modeļa izveides, nodrošinot veselības aprūpes pēctecību.

**D. Rezeberga**, rezumējot, pauž viedokli, ka būtu jāorganizē diskusija par pacientu centrētu aprūpi, iesaistot nevalstiskās, tai skaitā, pacientu organizācijas.

Tāpat, D. Rezeberga informē, ka aicinās veselības ministru un ģimenes ārstus piedalīties ginekologu, dzemdību speciālistu kongresu, kas norisināsies š.g. rudenī.

Vienlaikus D. Rezeberga aicina S. Janku nospraust līdz gada beigām realizējamus uzdevumus mātes un bērna veselības aprūpē.

Sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru (I. Zīle) tiks sagatavots informatīvais materiāls par vidējiem statistikas datiem Latvijā nosūtīšanai visām dzemdību palīdzības iestādēm.

**J. Pavāre** lūdz darāmo uzdevumu sarakstā iekļaut hronisko pediatrisko pacientu aprūpi un pāreju uz pieaugušo veselības aprūpi. Vienlaikus J. Pavāre aicina Veselības ministriju š.g. rudenī organizēt

sanāksmi ar Slimību un profilakses un kontroles centru, lai rastu iespēju analizēt kādus no BKUS izstrādātajiem veselības aprūpes kvalitātes indikatoriem ambulatorajam etapam.

**D. Rezeberga** informē, ka jautājums par kvalitātes indikatoru analīzi un uzraudzību ir pārcelts uz nākamo Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes sēdi, kas plānota š.g. rudenī. Iespējams, ka minēto indikatoru uzraudzības kārtība būtu iestrādājama Ministru kabineta noteikumos.

#### **Pieņemtie lēmumi:**

1. Veselības ministrija š.g. septembrī (pēc 10.09.2022) organizē sanāksmi ar Latvijas Jauno ārstu asociācijas, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas un Latvijas Pediātru asociācijas pārstāvjiem sanāksmi par iespējamajiem ambulatorās pediatrijas modeļiem Latvijā.
2. Nākamajā Padomes sanāksmē plāno diskusiju par uz pacientu orientētas veselības aprūpes pilnveidošanu, aicinot piedalīties diskusijā nevalstisko organizāciju, tai skaitā pacientu organizāciju pārstāvjus.
3. Veselības ministrija iezīmē līdz gada beigām īstenojamus pasākumus mātes un bērna veselības aprūpes jomā.
4. Veselības ministrijas Galvenais speciālists ginekoloģijā un dzemdniecībā sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru sagatavo informatīvo materiālu par vidējiem dzemdību palīdzības kvalitāti raksturojošajiem statistikas datiem Latvijā nosūtīšanai visām dzemdību palīdzības iestādēm.
5. Veselības ministrija š.g. rudenī organizē sanāksmi ar Slimību un profilakses un kontroles centru, lai rastu iespēju analizēt kādus no BKUS izstrādātajiem veselības aprūpes kvalitātes indikatoriem ambulatorajam etapam.
6. Padomes nākamo sanāksmi plānot š.g. rudenī.

Pielikumā:

1. Prezentācija “Dzemdību palīdzība Latvijā” (*prof. D. Rezeberga*);
2. Prezentācija “Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna 2018. – 2020. gadam izpilde” (*S. Janka*).

Sanāksmes vadītāja

(paraksts\*\*)<sup>i</sup>

Dace Rezeberga

Protokolētāja

(paraksts\*\*)

Viktorija Korņenkova

\* aizpilda nepieciešamības gadījumā

izvēlēties vajadzīgo:

\*\* PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU

Parakstot manuāli ar pildspalvu papīra formas dokumentu dzēst iedrukāto tekstu - (paraksts\*)