

# Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes sēdes protokols

Nr. 2

2018. gada 31. maijā  
plkst. 13.00, VM 309. zālē

Rīgā

## 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 vietiece
- Kristīne Embure** - Latvijas Vecmāšu asociācijas prezidente
- Maira Jansone** - Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas pārstāve
- Dzintars Mozgis** - Slimību profilakses un kontroles centra direktora vietnieks sabiedrības veselības un profilakses jautājumos
- Ilze Grope** - Latvijas Pediatru asociācijas prezidente
- Inguna Ločmele** - Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas valdes locekle
- Renāte Snipe** - VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” virsārste

## Nepiedalās Padomes locekļi:

- Līga Gaigala** - Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta Ambulatoro pakalpojumu nodaļas vadītāja
- Līga Kozlovska** - Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas priekšsēdētāja
- Aija Lazdāne** - Latvijas Māsu asociācijas Bērnu aprūpes māsu apvienības prezidente

## Piedalās:

- Anda Čakša** - Veselības ministre
- Antra Valdmane** - Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Ārstniecības kvalitātes nodaļas vadītāja
- Santa Līviņa** - Veselības ministrijas Sabiedrības veselības departamenta direktore

<b>Olga Andrejevskā</b> (Līgas Gaigalas vietā)	- Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta direktore
<b>Inese Bļodniece</b>	- Latvijas Neonatologu biedrības priekšsēdētāja vietniece
<b>Irisa Zīle</b>	- Slimību profilakses un kontroles centra Veselības statistikas nodaļas statistiķe
<b>Inga Ozoliņa</b>	- SIA "Vidzemes slimnīca" ārstnieciskā direktore, neonatoloģe
<b>Ieva Grīnfelde</b>	- Latvijas Medicīniskās Ģenētikas asociācijas valdes priekšsēdētāja
<b>Iveta Kēle</b>	- Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijas "Pāpādes zieds" valdes priekšsēdētāja
<b>Amanda Smildzere</b>	- Latvijas Neonatologu biedrības valdes priekšsēdētāja
<b>Iveta Liepa</b>	- SIA "Daugavpils reģionālā slimnīca" Veselības aprūpes kvalitātes direktore
<b>Andris Blimhens</b>	- SIA "Jēkabpils Reģionālā slimnīca" Dzemdību-ginekoloģijas nodaļas vadītājs
<b>Inta Gaide</b>	- Latvijas Republikas Neatliekamās medicīnas asociācijas pārstāve
<b>Inguna Kalēja</b>	- SIA "Jēkabpils reģionālā slimnīca" Perinatālās aprūpes centra vadītāja, ārste pediatre, neonatoloģe
<b>Ilze Meldere</b>	- SIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" Neonatoloģijas klīnikas virsārsts

#### **Darba kārtība:**

1. Perinatālās veselības rādītāji Latvijā 2017. gadā (Dace Rezeberga, Veselības ministrijas galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā).
2. Jaundzimušo reģistra informācijas saturs, izmaiņas laika gaitā un aktualitātes (Irisa Zīle, Slimību profilakses un kontroles centra Veselības statistikas nodaļas veselības aprūpes statistiķe).
3. Pacientu plūsma VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" Neonatoloģijas klīnikā (Ilze Meldere, VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" Neonatoloģijas klīnikas virsārsts).
4. Diskusija.

## **1. Perinatālās veselības rādītāji Latvijā 2017. gadā**

(D. Rezeberga)

**D. Rezeberga** informē par dzemdību skaita samazināšanos Latvijā. Tāpat valstī ir samazinājusies mātes mirstība. Vienlaikus norāda uz nepieciešamību samazināt ķeizargriezienu skaitu un vērš uzmanību uz Pasaules Veselības organizācijas rekomendācijām attiecībā uz ķeizargriezienu optimālu rādītāju – 10-15%, lai ieguvumi un riski būtu sabalansēti. Latvijā 2017. gadā ķeizargriezieni bija 22,7%. Vērš uzmanību, ka šobrīd Jaundzimušo kartē ķeizargriezieni tiek dalīti plānotajos un steidzami veicamajos, bet, lai precīzāk varētu analizēt datus, korektāk būtu iedalīt ķeizargriezienus vairākās kategorijās, lai precīzāk atspoguļotu dzemdību palīdzības kvalitāti. Vienlaikus pauž viedokli, ka katrai dzemdību palīdzības iestādei būtu jāanalizē savi rezultāti. Tāpat informē, ka Pasaules Bankas eksperti ir norādījuši uz ievērojamo ķeizargriezienu skaitu Latvijas mazajās dzemdību nodaļās.

Vērš uzmanību, ka ķeizargriezienus ir iespējams klasificēt atbilstoši Robsona klasifikācijai, kā tas notiek daudzās valstīs un kā to rekomendē Pasaules Veselības organizācija.

Norāda, ka Latvijā ir liels procents grūtnieču (gandrīz 40%), kurām vienaugļa grūtniecības gadījumā (auglis galvas guļā) tiek veikts ķeizargrieziens, jo anamnēzē ir dzemdes rēta (ķeizargrieziens).

Tāpat aktualizē epidurālās atsāpināšanas nozīmīgumu un informē, ka Latvijā epidurālā anestēzija tiek veikta tikai 13% gadījumu. Kā kvalitātes rādītāji būtu jāanalizē arī vakuumekstrakcijas gadījumi. Būtisks kvalitātes rādītājs ir perinatālā mirstība. Latvijā pēdējos gadījumos perinatālās mirstības rādītāji vidēji ir 7,46%. Kā viens no iemesliem ir neperspektīvas grūtniecības saglabāšana līdz 22,5. grūtniecības nedēļai, jo šāda grūtniecība visbiežāk vienalga atrisinās par ātru, kā arī daudzaugļu grūtniecību.

Vienlaikus informē, ka biežāk tiek savlaicīgi diagnosticētas iedzimtas pataloģijas (izņemot iedzimtas sirdskaites un iedzimta pneimonija, infekcijas).

Norāda, ka Latvijā būtu jāveic perinatālās mirstības audits pēc vienotas metodoloģijas.

Informē par nepietiekamo neonatologu un ginekologu skaitu, līdz ar ko ir svarīgi atbilstoši sagatavot vecmātes (*skatīt 1. prezentāciju*).

## **2. Jaundzimušo reģistra informācijas saturs, izmaiņas laika gaitā un aktualitātes**

(I. Zīle)

**I. Zīle** iepazīstina klātesošos ar aktualitātēm attiecībā uz Jaundzimušo reģistram sniedzamajiem datiem. Informē, ka dati Jaundzimušo reģistrā Latvijā tiek elektroniski uzkrāti kopš 2000. gada, savukārt 2010. gadā Jaundzimušo reģistrs tika iekļauts sistēmā PREDA (Ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistrs). Šobrīd iestādes ievada datus sistēmā elektroniski.

Informē par izmaiņām Jaundzimušo reģistram sniedzamajā informācijā, kas stāsies spēkā 2019. gadā (*skatīt 2. prezentāciju*).

**M. Jansone** aktualizē jautājumu par iespēju katrai iestādei apskatīt savus datus gada griezumā uz visu citu ārstniecības iestāžu fona.

**A. Čakša** vērš uzmanību, ka tiek plānots nodrošināt ārstniecības iestāžu objektīvu datu pieejamību arī pacientiem, kas ir kvalitātes indikatoru galvenais mērķis. Izstrādājot un vērtējot indikatorus, ir svarīgi balstīties uz vienotām definīcijām, lai iegūtu korektus, objektīvus datus. Vienlaikus ir svarīgi lietderīgi izmantot Eiropas struktūrfondus, tādējādi nodrošinot kvalitātes rezultātu uzlabošanas ilgtermiņā.

### **3. Pacientu plūsma VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”**

#### **Neonatoloģijas klīnikā**

(I.Meldere)

**I. Meldere** iepazīstina klātesošos ar informāciju par VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” Neonatoloģijas klīnikā nonākušajiem pacientiem. Informē par plaši pielietoto terapeitiskās hipotermijas manipulāciju bērniem, kas dzimuši smagā asfiksijā. 2017. gadā ir strauji pieaudzis smagā asfiksijā dzimušo bērnu, kuriem ir jāveic terapeitiskā hipotermija, skaits. Savukārt 2018. gada 5 mēnešos smagā asfiksijā ir dzimuši 7 bērni.

Iepazīstina ar dinamiskās novērošanas nodrošināšanu (*skatīt 3. prezentāciju*).

### **4. Diskusija**

Sanāksmes dalībnieki diskutē par priekšlaicīgi dzimušo bērnu dinamiskās novērošanas rezultātu analīzi, nepieciešamību ieviest gadījumu definīcijas, veidot klasifikatoru, lai dati būtu salīdzināmi.

**Dz. Mozgis** rosina definētos gadījumus kodēt atbilstoši starptautiskajam funkcionēšanas klasifikatoram, jo vienas diagnozes gadījumā var atšķirties funkcionālais stāvoklis. Šis klasifikators tiek lietots rehabilitācijā.

**D. Rezeberga** aicina apdomāt iespējamo risinājumu iepriekš minētā klasifikatora ieviešanai. Vienlaikus vēlas noskaidrot, kādi ir to bērnu veselības rādītāji, kuriem tika veikta terapeitiskā hipotermija.

**I. Millere** informē, ka no 46 pacientiem 25 ir labi magnētiskās rezonanses rezultāti.

**D. Rezeberga** jautā dzemdību nodaļu pārstāvjiem par veikto terapeitiskās hipotermijas procedūru gadījumu analizēšanu. Aicina dzemdību nodaļas dalīties savā pieredzē par šo gadījumu analīzi.

Sanāksmes dalībnieki diskutē par atsāpināšanas nodrošināšanas iespējām dzemdībās.

**D. Rezeberga** ierosina iekļaut apmācību par visām iespējamajām dzemdību atsāpinašanas un sāpju remdējošajām metodēm kādā no izglītības programmām. Ierosina noteikt mērķus 2018. gadam.

**Nolemts:**

**1.** Katrai dzemdību palīdzības iestādei izskatīt iespēju, iegūstot datus no Slimību profilakses un kontroles centra, analizēt:

- 1) ķeizargriezienu gadījumus;
- 2) perinatālās mirstības gadījumus;
- 3) hipotermijas gadījumus.

**2.** Nākamo sēdi plānot šā gada rudenī.

**3.** Šā gada augustā Padomes locekļiem vienoties par nākamās sēdes darba kārtību (piemēram, hroniski slimu pacientu aprūpes iespējas sadarbībā ar vecākiem; multidisciplināro konsiliju nodrošināšana hroniski slimiem bērniem, kā arī grūtniecēm; Dauna sindroma dinamika).

Pielikumā:

1. Prezentācija „Perinatālās veselības rādītāji Latvijā 2017. gadā” uz 19 lpp.
2. Prezentācija “Jaundzimušo reģistra informācijas saturs, izmaiņas laika gaitā un aktualitātes” uz 7 lpp.
3. Pacientu plūsma VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca “Neonatoloģijas klīnikā” uz 11 lpp.

Sēdes vadītāja

D. Rezeberga

Sēdes protokolētāja

V. Korņenkova