

Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes sēdes

PROTOKOLS

Rīgā

Datums:	04.04.2023.	Nr.	1
Sākums:	16.00	Beigas:	17.30
Norises vieta:	Hibrīdformārtā klātienē un attālināti – MS Teams		
Vada:	Dace Rezeberga, Veselības ministrijas galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā/ Padomes priekšsēdētāja		
	Vārds Uzvārds, amats	Piedalās	
	Anete Baškevica – Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta Pakalpojumu attīstības nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Vija Bathena-Krastiņa, Latvijas Vecmāšu asociācijas valdes locekle	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Inese Bļodniece – sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Rīgas dzemdību nams” galvenā neonatoloģe, Latvijas Neonatologu biedrības pārstāve	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Ilze Grope – Latvijas Pediatru asociācijas prezidente	<input type="checkbox"/>	
	Linda Veidemane, Latvijas Vecmāšu asociācijas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sanita Janka, Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktore	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Līga Kozlovska - Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas priekšsēdētāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Patricija Kradiņa - Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Integrētās veselības aprūpes nodaļas vecākā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Ilze Leimane – Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta Pakalpojumu attīstības nodaļas vecākā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Ingūna Ločmele - Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas valdes locekle	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Lolita Melķe Prižavoite – Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Ārstniecības kvalitātes nodaļas vecākā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Dzintars Mozgis – Slimību profilakses un kontroles centra direktora vietnieks sabiedrības veselības un profilakses jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Jana Pavāre, Veselības ministrijas galvenā speciāliste pediatrijā/ Padomes priekšsēdētājas vietniece	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Anita Puķe – Latvijas Bērnu māsu asociācijas pārstāve, bērnu māsa	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Dace Sniedze – valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” neonatoloģe	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Renāte Snipe – valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” virsārste	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Oskars Šneiders, Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs	<input checked="" type="checkbox"/>	

Protokolē:	Vita Šteina – ministra padomniece pacientu pieredzes jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>
	Vija Veisa – Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas prezidente	<input checked="" type="checkbox"/>
	Irēna Zahare – Latvijas Neonatologu biedrības, VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, Specializētā medicīnas centra neonatoloģe	<input checked="" type="checkbox"/>
	Irisa Zīle -Velika – Slimību profilakses un kontroles centra Pētniecības un veselības statistikas departamenta Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes pilnveides nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>
	Viktorija Korņenkova, Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Ārstniecības kvalitātes nodaļas vecākā eksperte	

Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:

1. Dzemdību aprūpe Latvijā, konstatētās problēmas un izaicinājumi.
2. Vecmāšu iesaiste grūtnieces aprūpē (šķēršļi, risināmie jautājumi).

1. Dzemdību aprūpe Latvijā, konstatētās problēmas un izaicinājumi

D. Rezeberga demonstrē prezentāciju “Kā Latvijā nodrošināt kvalitatīvus, pacienta centrētus un izmaksu efektīvus dzemdību aprūpes pakalpojumus” (*skatīt protokola 1. pielikumu*).

Ņemot vērā demogrāfisko rādītāju lejupslidošo tendenci, ir būtiski plānot veselības aprūpes pakalpojumu izvietojumu un pieejamību Latvijā. Dzemdību skaits Latvijā ir strauji krities (2022. gadā – 15 692 dzemdības. Atbilstoši Pasaules veselības organizācijas (turpmāk – PVO) un Pasaules Bankas ziņojumos norādītajam, dzemdību palīdzības pakalpojums kļūst izmaksu neefektīvs un nedrošs, ja dzemdību nodaļā gadā ir mazāk par 500-700 dzemdībām. 2022. gadā mājdzemdībās ir piedzimuši 197 bērni, kas ir 1,3% no visām dzemdībām (nedaudz mazāk nekā iepriekš).

Latgales reģionā, salīdzinot ar Rīgu un Pierīgu, ir mazs iedzīvotāju skaits un līdz ar to arī neliels dzemdību skaits. Rīgā un Pierīgā pacientu iecienītākās dzemdību nodaļas ir Jūrmalā un Siguldā. Dzemdību skaits ir ievērojami palielinājies Ogrē (šobrīd – dzemdību skaits ir virs 500). Valsts sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (turpmāk – PKUS) ir gaidāma jauna korpusa atklāšana, uz kuru tiks pārvietota Mātes un bērna veselības klīnika, kas prognozējami veicinās dzemdību skaita palielināšanos. Turpretī sabiedrībā ar ierobežotu atbildību “Rīgas dzemdību nams” (turpmāk – Dzemdību nams) dzemdību skaits samazinās un pastāv risks, ka Dzemdību namā, kā monopfila iestādē ar lielu infrastruktūru, tiks apgrūtināta ar minētās infrastruktūras un cilvēkresursu uzturēšanu saistīto izmaksu segšana.

Vienlaikus Latvijā joprojām ir liels veikto ķeizargriezienu procents. Vidēji Latvijā tas ir 22,6 %, tomēr atsevišķās ārstniecības iestādēs (Madonā, Preiļos, Ogrē, Jēkabpilī, PSKUS) minētais rādītājs pārsniedz vidējo rādītāju Latvijā.

Ar 2022. gada augustu valstī tika uzsākta epidurālās analgēzijas pakalpojuma dzemdībās apmaksāšana no valsts budžeta līdzekļiem visās dzemdību palīdzības nodaļās, tomēr ir ārstniecības iestādes, kurās pakalpojumu nepielieto vispār, vai nodrošina to zemā līmenī, piemēram, Jēkabpilī un Valmierā. Savukārt, Rīgā un Pierīgā visās dzemdību palīdzības iestādēs ir pieejama epidurālā analgēzija.

Kā viena no būtiskākajām problēmām epidurālās analgēzijas nodrošināšanā ir anesteziologu trūkums, tai skaitā, Dzemdību namā, jo ir svarīgi nodrošināt anesteziologa pieejamību 24 h diennaktī, anesteziologu darba apjoms ir pieaudzis.

Līdzīgi kā nevienmērīgais ķeizargriezienu skaits, arī veikto epiziotomiju skaits dažādās dzemdību palīdzības iestādēs ir atšķirīgs. Tāpat arī vakuumekstrakcija, kas ir mūsdienīga dzemdību pakalpojuma sastāvdaļa, nav pieejama visās ārstniecības iestādēs, kas liecina par to, ka vairāk tiek izmantots *Kristellera* paņēmiens, kas neatbilst mūsdienīgai dzemdību palīdzības praksei. Pieaugot epidurālās

analgēzijas pielietošanas skaitam, pieaug arī vakuumekstrakciju skaits, kas, salīdzinot ar citām valstīm, Latvijā ir diezgan daudz.

2022. gadā, salīdzinot ar iepriekšējo gadu, ir samazinājies perinatālās mirstības gadījumu skaits (par 22 perinatālās mirstības gadījumiem mazāk nekā iepriekšējā gadā). Netiek ieskaitīti veiktie feticīdi (ģenētisku iemeslu inducēta augļa nāve). Savukārt mātes mirstības gadījumu skaits nav samazinājies. Latvijā mātes mirstības rādītāji uz Eiropas fona nav apmierinoši. 2022. gadā bija 5 mātes mirstības gadījumi, 1 no kuriem - tiešo iemeslu dēļ, savukārt, 4 – netiešo iemeslu dēļ. Analizējot mātes mirstības gadījumu iemeslus pēdējos gados, ir secināms, ka ievērojami ir pieaudzis mātes mirstības gadījumu skaits netiešo iemeslu dēļ, piemēram, neinfekcijas slimību dēļ, līdz ar ko būtu jāstiprina primārā veselības aprūpe un veselības aprūpes sistēma Latvijā kopumā.

Vērtējot pacienšu medicīnisko dokumentāciju, ir secināms, ka šobrīd grūtniecības laikā tiek veikts liels izmeklējumu, tai skaitā, ultrasonogrāfiju skaits.

D. Rezeberga uzsver, ka būtu jāatjauno dzemdību palīdzības klīniskie algoritmi un pacientu ceļi. Tika izsludināts konkurss izstrādāto algoritmu un pacientu ceļu atjaunošanai un uzlabošanai, bet tas ir beidzies bez rezultāta.

Vienlaikus būtu jānodrošina operatīva datu analīze ārstniecības iestādēs, jo šobrīd datu digitalizācija un iespēja analizēt datus ārstniecības iestādēs ir atšķirīga.

Tāpat būtu pilnveidojama arī nosūtījumu sistēma, ņemot vērā, ka grūtniecēm ir sarežģīta piekļuve speciālistu konsultāciju saņemšanai.

Latvijā vairumā gadījumu grūtnieces aprūpi nodrošina ginekologs, dzemdību speciālists, savukārt vecmāte ir klātesoša dzemdību procesā. Vecmāšu iesaistīšanai primārajā un antenatālajā aprūpē ir vairāki šķēršļi. Saskaņā ar Valsts kontroles revīziju minēto, Latvijā trūkst 300 vecmāšu.

Latvijā vecmātes vidējais vecums ir 51, 7 gadi, savukārt, ginekologu, dzemdību speciālistu vidējais vecums ir 55,7 gadi, līdz ar ko būtu jāmeklē risinājumi jauno ārstu motivēšanai.

Uz pacientu centrētas dzemdību palīdzības nodrošināšanā būtiska loma ir vecmātei. Pozitīva pieredze ir vērojama kaimiņu valstīs, kur vecmātēm ir deleģēts ļoti plašs darbību spektrs, kas pozitīvi ietekmē arī ķeizargriezienu rādītājus. Vecmātes nepieļauj pārmērīgu medikalizāciju, kas ir būtisks aspekts dabiska, fizioloģiska dzemdību procesa nodrošināšanā. Dzemdību namā vairāk nekā 40% dzemdību vada vecmātes.

Lai nodrošinātu uz pacientu centrētu veselības aprūpes pieeju, ir svarīgi nodrošināt pacientu aptauju dzemdību palīdzības iestādēs (*PREM* aptauja), kā arī jāmaina uzvedības kultūra katrā iestādē. Vienlaikus ir būtiski integrēt pacientu centrētus apmācības principus ārstniecības personu apmācības programmās.

Ņemot vērā minēto, lai uzlabotu veselības aprūpes kvalitāti un pieejamību mātes un bērna jomā ir jāizstrādā plānošanas dokuments turpmākiem gadiem. Tāpat, ir svarīgi apstiprināt dzemdību palīdzības pakalpojumu struktūrplānu ilgtermiņā. Būtiska nozīme ir nozares metodiskajai vadībai, tai skaitā ginekoloģisko pakalpojumu nodrošināšanā un neauglības ārstēšanā. Vienlaikus ir svarīgi nodrošināt racionālu finanšu izlietojumu. Ir būtiski stiprināt vecmātes lomu, izstrādāt standartus (*dzemdību aktīvajā fāzē ir nepieciešams modelis 1:1*), kā arī nodrošināt vecmātēm atbilstošu atalgojumu.

Liela uzmanība būtu jāpievērš izglītības un tālākizglītības jautājumiem, tai skaitā, nosakot obligātas prasības regulāras tālākizglītības ietvaros.

2. Vecmāšu iesaiste grūtnieces aprūpē (šķēršļi, risināmie jautājumi)

L. Veidmane demonstrē prezentāciju “Vecmātes loma mātes un bērna veselībā” (*skatīt protokola 2. pielikumu*), un vērš uzmanību, ka vecmātes profesija ir autonoma profesija, un primārā aprūpe nav iedomājama bez vecmātes iesaistes tajā.

Latvijā vecmāte piedalās antenatālajā aprūpē un pēcdzemdību aprūpē stacionārās veselības aprūpes posmā. Vecmāte ir ārstniecības persona, kas nodrošina veselīgu grūtniecības norisi, sagatavo grūtnieci dzemdībām, kas būtiski ietekmē arī dzemdību procesu un iznākumu.

Šobrīd vecmātes vada dzemdību sagatavošanas nodarbības, bet šis pasākums pārsvarā netiek kontrolēts un nav iesaistīts kopējā grūtnieces aprūpē.

Kā viens no ieguvumiem vecmāšu plašākai iesaistei antenatālajā aprūpē ir vecmātes profesijas iegūšanas izmaksas, kuras ir zemākas par ārsta sagatavošanas izmaksām. Tāpat konkrētajā gadījumā

tiktu atslogots ārsta darbs, jo netiktu tērēts ārsta laiks pacienta izglītošanai un aprūpei, bet tas tiktu ieguldīts ārstniecības procesā un sarežģītāku situāciju risināšanā.

Kā būtiskākie šķēršļi vecmātes patstāvīgai antenatālās aprūpes vadīšanai ir:

- 1) vēsturiski izveidojies priekšstats par to, ka grūtnieces aprūpi nodrošina ginekologs, dzemdību speciālists;
- 2) vecmātei nav iespēju noslēgt līgumu ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – NVD) par valsts apmaksāta pakalpojuma sniegšanu;
- 3) vecmātei nav piekļuves e-veselībai, līdz ar ko nav iespēju patstāvīgi vadīt grūtniecību, izrakstīt grūtniecei darbnepējas lapu, nosūtīt grūtnieci laboratorisko izmeklējumu veikšanai vai speciālista konsultācijas saņemšanai, kā arī izrakstīt receptes vienkāršu preparātu saņemšanai;
- 4) zemā darba samaksa;
- 5) izglītības jautājumi.

Latvijā ir dažas vecmātes, kuras, strādājot ciešā sadarbībā ar ginekologu, dzemdību speciālistu, nodrošina antenatālo aprūpi (PSKUS, Jelgavā, Liepājā, Dzemdību namā, Ventspilī).

L. Veidemane vērs uzmanību, ka Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlija noteikumi Nr. 611 “Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr. 611) paredz iespēju vecmātei patstāvīgi veikt antenatālo aprūpi, tomēr Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” (turpmāk – Noteikumi Nr. 555) nenosaka vecmātei tiesības izrakstīt recepti, kā arī nosūtīt pacienti laboratorisko izmeklējumu veikšanai vai speciālista konsultācijas saņemšanai.

Vienlaikus būtu jāizglīto sabiedrība, tai skaitā jaunieši, par vecmātes profesiju, kā arī jāapstiprina vienots vecmātes profesijas standarts, kas atbilst 6. profesionālās kvalifikācijas līmenim (bakalaura līmenim). Rīgas Stradiņa universitāte ir izstrādājusi jaunu vecmātes profesijas standartu, kas šobrīd ir saskaņošanas procesā ar Izglītības un zinātnes ministriju.

Tāpat ir svarīgi nodrošināt vecmātēm prasmju un zināšanu uzlabošanas iespējas darba laika ietvaros, nodrošinot izglītības pasākumu apmaksu.

Vecmāte ir ārstniecības persona, kura nodrošina primāro pēcdzemdību aprūpi mātei un jaundzimušajam.

Patstāvīgas vecmātes nodrošinātas aprūpes ieviešanai Latvijā būtu vairāki ieguvumi:

- 1) ģimenes ārstu atslogošana;
- 2) kvalitatīvas un savlaicīgas mātes aprūpes nodrošināšana pēc dzemdībām un ar mājvizītēm saistīts īsāks stacionēšanas laiks;
- 3) vesela jaundzimušā aprūpe mājas apstākļos, tai skaitā, jaundzimušā dzīves vietas vides un drošības novērtējums, kā arī ilgstošākas un veiksmīgākas zīdīšanas nodrošināšana;
- 4) psihoemocionālo problēmu savlaicīga atpazīšana un rekomendāciju sniegšana;
- 5) rekomendāciju sniegšana ģimenes plānošanas (kontracepcijas) jautājumos;
- 6) valsts budžeta līdzekļu racionālāka izmantošana, ņemot vērā, ka izmaksas vecmātes profesijas iegūšanai un vecmātes darba samaksas nodrošināšanai ir zemākas nekā ārstam, kā arī ārsta resursi tiek ieguldīti pacienta ārstēšanai, kā arī sarežģītu medicīnisku situāciju risināšanai nevis pacienta aprūpei un izglītošanai.

Atbilstoši PVO minētajam, viens no mērķiem, uz kuriem valstīm būtu jātiecas, ir aprūpes nepārtrauktība, kuru iespējams nodrošināt, iesaistot vecmāti primārajā aprūpē. Vienlaikus vecmātes iesaiste primārajā aprūpē atslogotu ginekologus, tādējādi uzlabojot to pieejamību, nodrošinātu Valsts vēža skrīninga programmu plašāku aptveri, kā arī uz sievieti un ģimeni centrētu veselības aprūpi, uzlabojot veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu pieejamību, kā arī nodrošinātu valsts budžeta līdzekļu racionālāku izlietojumu, jo ārstu profesionālā sagatavošana un darba samaksas nodrošināšana ir izmaksu ziņā apjomīgāka nekā tas ir vecmātes profesijā.

Vienlīdz būtiski ir veicināt vecmātes sadarbību ar ģimenes ārstu, kas šobrīd netiek regulēta. Lai nodrošinātu šo sadarbību, būtu jāveido modelis, kura ietvaros uz vairākiem ģimenes ārstiem būtu jāparedz sadarbībai viena vecmāte.

Vienlaikus L. Veidemane informē, ka valstī šobrīd pie MFD veselības centriem ir organizēts pilotprojekts, kura ietvaros 2 vecmāšu kabineti ir iesaistīti Valsts vēža skrīninga programmās, nodrošinot pacientu apzvanīšanu un aicināšanu veikt izmeklējumus.

L. Kozlovska vērš uzmanību, ka Lauku ģimenes ārstu asociācija allaž ir atbalstījusi vecmāšu iesaisti primārās aprūpes sniedzēju komandā. Saskaņā ar Noteikumiem Nr. 555, vecmāte ir iekļauta primārās veselības aprūpes sniedzēju lokā. Tāpat arī, atbilstoši Noteikumiem Nr. 611, fizioloģiskas grūtniecības aprūpi var veikt gan vecmāte, gan ģimenes ārsts, ja viņam ir normatīvajos aktos atbilstoša kompetence. No 1222 līgumattiecībās ar NVD esošajiem ģimenes ārstiem apmēram 200 ģimenes ārsti veic fizioloģiski noritošas grūtniecības uzraudzību.

L.Kozlovska uzsver, ka vecmāte varētu būt kā trešais palīgs ģimenes ārsta praksē. Vienlaikus L. Kozlovska norāda, ka viņai nav zināmas vecmātes, kuras būtu gatavas strādāt ģimenes ārsta praksē, nodrošinot viņas kompetencē esošos pakalpojumus. Tādējādi būtu jārisina jautājums par vecmātes profesijas standarta apstiprināšanu un finansējuma piesaisti.

L. Veidemane informē, ka ik pa laikam kāds ģimenes ārsts uzrunā Latvijas Vecmāšu asociāciju par to, ka meklē vecmāti. Tie ģimenes ārsti, kuri ir vērsušies asociācijā, ir atraduši vecmāti savai ģimenes ārsta praksei.

L. Kozlovska vērš uzmanību, ka vecmātes piesaiste ģimenes ārsta praksei ir apgrūtināta, jo vecmātei ir jāiegūst ārsta palīga un māsas izglītība, lai varētu noslēgt līgumu ar NVD. Ņemot vērā minēto, ir ļoti svarīgi apstiprināt vecmāšu profesijas standartu.

D. Rezeberga paskaidro, ka šobrīd ir spēkā divi vecmāšu profesijas standarti atbilstoši divām atšķirīgām izglītības programmām. Tādēļ ir svarīgi apstiprināt vienu vienotu standartu visām vecmātēm.

S. Janka informē, ka vecmātei ir jābūt reģistrētai kā ārstniecības iestādei, lai varētu tikt noslēgts līgums ar NVD. Jautājumā par darbnespējas lapu izsniegšanu, S. Janka informē, ka, tiklīdz būs apstiprināts vienotais vecmātes profesijas standarts, tiks risināts arī jautājums par iespēju vecmātēm izsniegt darbnespējas lapas, kas saistītas ar grūtniecības norisi. Attiecībā uz medikamentu izrakstīšanu, grūtniecēm paredzētie medikamenti ir iekļauti M sarakstā, kas ir kompensējamo medikamentu saraksts. M sarakstā ir iekļauti visi grūtniecei apmaksājami medikamenti, līdz ar ko ir jāvērtē, kurus no tiem varētu izrakstīt vecmāte.

Jautājumā par vecmātes nodarbināšanu ģimenes ārsta praksē S. Janka norāda, ka ģimenes ārsta prakses var būt dažādas. Ir prakses, kurās ir daudz gadus vecu pacientu ar hroniskām slimībām, līdz ar ko šādā gadījumā vecmāte nevar tikt nodarbināta pilnā apjomā. Tādējādi, iespējama ir risinājums - paredzēt vienu vecmāti uz vairākām ģimenes ārsta praksēm ir rūpīgi izvērtējams. Vienlaikus S. Janka piekrīt, ka fizioloģiskas grūtniecības uzraudzība būtu deleģējama vecmātei, īpaši reģionos, ņemot vērā, ka reģionos trūkst ārstu speciālistu.

D. Rezeberga jautā, vai vecmātes ir iesaistītas darba grupā, kura izstrādā priekšlikumus Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā 2024. – 2027. gadam (turpmāk – Plāns) iekļaujamo pasākumiem un ierosina apkopot sanāsmē minētās problēmas, kuras būtu jārisina.

S. Janka piekrīt, ka jautājumi ir risināmi kontekstā ar vecmātes profesijas standartu, normatīvajiem aktiem, jo vecmātei nevar deleģēt visu M sarakstā iekļauto medikamentu izrakstīšanu. Būtu jāvienojas par to zāļu sarakstu, kurus varētu izrakstīt vecmāte.

V. Bathena -Krašņina piebilst, ka arī darbnespējas lapu vecmāte varētu izrakstīt tikai gadījumos, kuri saistīti ar grūtniecību nevis veselības problēmām.

I. Zahare vērš uzmanību, ka jaundzimušo veselības aprūpe ir neiztrūkstošs posms dzemdību palīdzībā. Vienlaikus I. Zahare informē, ka atbalsta vecmātes iesaisti dzemdību palīdzības nodrošināšanā un uzsver, ka vecmātes kompetence, darba kvalitāte un attieksme pret pacientu nekorelē ar dzemdību nodaļas lielumu un dzemdību skaitu, jo mazajās dzemdību nodaļās vecmātes nodrošinātā aprūpe ir labā kvalitātē. Veicot auditu dzemdību nodaļās, vājie posmi tika konstatēti reģionālajos centros, savukārt dzemdību nodaļās ar mazu dzemdību skaitu dzemdību palīdzība ir kvalitatīva, un attieksme pret pacientu ir personalizēta.

Vienlaikus I. Zahare vērš uzmanību, ka kvalitatīvas dzemdību palīdzības uzturēšanai ir nepieciešama ārstniecības personu apmācība. Vienlaikus jaundzimušo kvalitatīvas aprūpes nodrošināšanai ir

nepieciešams atbilstošs medicīniskais aprīkojums. Dzemdību palīdzībā iesaistītajām ārstniecības personām ir jāiziet jaundzimušā reanimācijas un stabilizācijas kursi, lai varētu veikt resertifikāciju.

I. Zahare, kā Specializētā medicīnas centra neonatoloģe, pauž viedokli, ka, atbilstoši veiktā audita materiāliem, nevienā no Latvijā esošajām dzemdību nodaļām, netika konstatēti ievērojami riski vai tas, ka attieksme pret jaundzimušo būtu nekvalitatīva vai nekvalificēta.

Ja ģeogrāfiski dzemdību nodaļas tiktu koncentrētas reģionos ar lielāko iedzīvotāju blīvumu, tad tas būtu pretrunā ar Latvijā spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktajām prasībām. Ja ģeogrāfisku attālumu dēļ dzemdētāju nepagūs nogādāt dzemdību nodaļā, tad bērns dzims vai nu mājās ārsta palīga klātbūtnē vai Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta (turpmāk – NMPD) transporta līdzeklī. Latvijā ir ~ 100 bērni, kuri dzimst NMPD transporta līdzeklī. Šādā gadījumā būtu jāvērtē ārsta palīga sniegtās dzemdību palīdzības kvalitāte. NMPD operatīvajiem transporta līdzekļiem nav atbilstoša aprīkojuma dzemdību palīdzības sniegšanai priekšlaikus dzimušam bērnam. Ārsta palīgam, kurš mācās koledžā, obligātās apmācības programmā jaundzimušo reanimācijas apgūšanai ir iekļautas divas nodarbības, savukārt, strādājot NMPD, ārsta palīgam nav noteikta obligāta prasība apgūt jaundzimušo reanimācijas kursu, turpretī, vecmātei ir šāda prasība.

NMPD pacientu plūsmas kārtībā ir noteikts, ka pacients līdz dzemdību stacionāram ir jānogādā līdz 60 minūtēm. No Balviem līdz Madonai ir 70 km, bet vislielākais attālums ir līdz Kolkai, Ventspilij, Kuldīgai, Jūrmalai. Pagājušajā gadā viens transportā priekšlaikus dzimis bērns ir miris.

Ņemot vērā minēto, I. Zahare aicina pirms dzemdību nodaļu slēgšanu rūpīgi izvērtēt dzemdību palīdzības pakalpojumu pieejamības un kvalitātes nodrošināšanas iespējas.

Vienlaikus, attiecībā uz dzemdību inducēšanu, kā iespējamo risinājumu, I. Zahare norāda, ka, atbilstoši neonatologu novērojumiem un PSKUS veiktajam pētījumam, dzemdību indukcija nav labākais risinājums, jo minētajiem bērniem tiek vēroti sliktāki dzimšanas parametri- inducētajās dzemdībās dzimušie bērni biežāk ir reanimējami, ventilējami, kā arī biežāk pieaug augļa distresa gadījumi.

Tādējādi, I. Zahare ierosina sākotnēji sakārtot esošos vājos posmus, lai nākotnē veiktu izmaiņas sistēmā.

D. Rezeberga jautā, vai I. Zahare pauž savu viedokli vai Latvijas Neonatologu biedrības oficiālo viedokli, jo pētījumi Dzemdību namā atšķiras no PSKUS veiktajiem pētījumiem.

Vienlaikus D. Rezeberga vērs uzmanību, ka Veselības inspekcijas apsekojumā Latgales reģionā ir konstatētas nozīmīgas nepilnības, kuras saistītas gan ar dzemdību palīdzību, gan jaundzimušo aprūpi.

D. Rezeberga pauž prognozes, ka mazās dzemdību nodaļas pašas aizvērsies, jo jaunieši nedodas strādāt uz reģioniem.

S. Janka informē, ka Veselības ministrija šobrīd strādā pie slimnīcu tīkla sakārtošanas, un ir konstatējusi, ka vislielākā problēma ir cilvēkresursu trūkums. Ja dzemdību nodaļā strādā 2 ginekologi, dzemdību speciālisti, tas nozīmē, ka katrs no viņiem strādā katru otro diennakti, kas nav pieņemami.

Veselības ministrijā ir norisinājušās vairākas diskusijas par jauno speciālistu piesaisti darbam reģionos, bet šis ir ļoti sarežģīts uzdevums.

Papildus S. Janka norāda, ka, pieņemot lēmumu par kādas ārstniecības iestādes vai tās struktūrvienības reorganizēšanu, tiek ņemti vērā gan NMPD aspekti, gan kvalitātes kritēriji, gan ārstniecības personu un iedzīvotāju skaits. Atbilstoši SPKC sniegtajiem datiem, šobrīd strauji krītas dzemdību, kā arī bērnu un iedzīvotāju skaits kopumā, savukārt reģionos ir strauji pieaudzis gados vecu cilvēku skaits, kuriem nepieciešama pavisam cita veselības aprūpe.

Latgales reģionā ir 4 dzemdību nodaļas – Jēkabpilī, Daugavpilī, Preiļos uz Rēzeknē. Visām dzemdību nodaļām plānots noteikt vienotus principus, tai skaitā arī attiecībā uz priekšlaikus dzimušo vai neiznesto bērnu uzņemšanu. Minētajās dzemdību nodaļās ir problēmas ar neonatologu pieejamību.

R. Snipe attiecībā uz sanāksmē izskanējušo jautājumu par uz pacientu centrētas veselības aprūpes nodrošināšanu, vērs uzmanību, ka ir nepieciešami ne tikai atbilstoši kursi un apmācības, bet ir būtiski minēto pieeju attīstīt katrā ārstniecības iestādē, ārstniecības iestādes vadītājam veicinot iestādes iekšējo kultūru un savstarpējo komunikāciju, lai uzlabotu ārstniecības personu attieksmi pret pacientu. Darbs pie minētā uzdevuma veikšanas ir laikietilpīgs un prasa ievērojamu ieguldījumu.

V. Veisa jautājumā par grūtnieču aprūpi ierosina veidot zaļo koridoru, lai rastu iespēju nepieciešamības gadījumā nodrošināt grūtniecēm savlaicīgu speciālista konsultāciju pieejamību.

J. Pavāre aicina sanāksmes dalībniekus turpmāk sniegt informāciju par to, kādas organizācijas viedokli dalībnieks pārstāv, vai arī viņš pauž savu personīgo viedokli.

Vienlaikus J. Pavāre vērs uzmanību, ka arī iepriekšējos gados ir veikti vairāki auditi, kuru rezultāti prezentēti Mātes un bērna veselības padomes (turpmāk - Padome) sēdē. Iepriekš prezentētie secinājumi par veikto auditu rezultātiem attiecībā uz dzemdību palīdzības kvalitāti dzemdību nodaļās ar mazu dzemdību skaitu, atšķiras no šīs dienas sanāksmē minētajiem. Tādējādi, J. Pavāre aicina diskusijas dalībniekus turpmāk, sniedzot informāciju, lietot precīzas atsauces uz informācijas avotiem.

Dz. Mozgis uzsver, ka no iepriekš stāstītā izriet, ka sabiedrība nav īsti gatava vecmāšu plašākai iesaistīšanai grūtniecības uzraudzībā. Tādējādi būtu jārod risinājums tam, kā būtu veidojama efektīva komunikācija ar sabiedrību. Vienlaikus ir jāveic aprēķini minētā uzdevuma īstenošanai nepieciešamajiem finanšu līdzekļiem.

D. Rezeberga rezumē, ka nākošais solis ir darbs pie Mātes un bērna veselības plāna, kurā tad jāparedz to jautājumu risināšana, kas saistīta ar vecmātes lomas stiprināšanu. Rezeberga jautā sanāksmes dalībniekiem par nākamās Padomes sēdes iespējamo datumu, kā arī to, vai Padomes nākošā tematika varētu būt veltīta bērnu veselības aprūpei.

R. Snipe atgādina, ka pediatri plānoja nodemonstrēt Padomei datus par jaundzimušajiem.

J. Pavāre jautā, vai minētie jautājumi netiks risināti paralēli ar bērnu veselības darba grupu.

S. Janka informē, ka darba grupas uzdevums ir noformulēt rīcības virzienus, kā arī pasākumus, kuriem būtu nepieciešams finansējums.

Vienlaikus S. Janka papildina, ka ir pieņemti grozījumi Noteikumos Nr. 611, līdz ar ko no 1. aprīļa ir ieviests jaundzimušo skrīnings uz papildu divām slimībām.

D. Rezeberga informē, ka Noteikumos Nr. 611 būtu veicamas arī citas izmaiņas.

S. Janka ierosina padomāt par Padomes nākamās sēdes darba kārtībā iekļaujamajiem jautājumiem.

Pieņemtie lēmumi:

1. Nākamo Padomes sanāksmi organizēt š.g. 6. jūnijā, saskaņojot minēto laiku ar ministra biroju.
2. Nākamajā sanāksmē iekļaut jautājumus par jaundzimušo veselības aprūpi.

Pielikumā:

1. Prezentācija “Kā Latvijā nodrošināt kvalitatīvus, pacienta centrētus un izmaksu efektīvus dzemdību aprūpes pakalpojumus” (*prof. D. Rezeberga*);
2. Prezentācija “Vecmātes loma mātes un bērna veselībā” (*L. Veidemane*).

Sanāksmes vadītāja

(paraksts**)ⁱ

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*)