2019. gada 17. septembrī Noteikumi Nr. 441

Rīgā (prot. Nr. 42 16. §)

**Grozījumi Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlija noteikumos Nr. 611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība"**

Izdoti saskaņā ar

Seksuālās un reproduktīvās veselības

likuma 9. panta trešo daļu

1. Izdarīt Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlija noteikumos Nr. 611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība" (Latvijas Vēstnesis, 2006, 118. nr.; 2007, 181. nr.; 2012, 134. nr.; 2013, 17., 122., 252. nr.; 2017, 26., 76. nr.) šādus grozījumus:

1.1. aizstāt 9. punkta ievaddaļā skaitli "42" ar skaitli "70";

1.2. izteikt 1. pielikuma tabulas 1. punktu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| "1. Pirmreizējais apmeklējums no 8. grūtniecības nedēļas līdz 12. grūtniecības nedēļai (ja grūtniecības laiks lielāks, papildus veic visus iepriekš paredzētos izmeklējumus un pasākumus) | Ginekologs, dzemdību speciālists, vecmāte vai ģimenes ārsts | Izvērtē:  1) sūdzības;  2) ģimenes, dzīves, reproduktīvo anamnēzi, tai skaitā iepriekšējo grūtniecību un dzemdību norisi, psihisko veselību, informāciju par hronisku slimību esību, ārstniecisku diētu un medikamentu lietošanu (ja pirms grūtniecības iestāšanās sievietei ārstēts sifiliss, nepieciešams dermatologa, venerologa atzinums par preventīvās terapijas nepieciešamību. Ja ģimenes anamnēzē iedzimtas anomālijas vai ģenētiskas (pārmantotas) saslimšanas, vai potenciāla teratogēna ietekme, nepieciešama ārsta ģenētiķa konsultācija);  3) profesiju un darba apstākļus;  4) veselībai kaitīgos ieradumus;  5) sociālo stāvokli, iespējamo vardarbību ģimenē;  6) grūtnieces un ģimenes attieksmi pret esošo grūtniecību;  7) kura no Ministru kabineta 2006. gada 25. jūlija noteikumu Nr. 611 "Dzemdību  palīdzības nodrošināšanas kārtība" (turpmāk – noteikumi) 4. punktā minētajām ārstniecības personām veiks turpmāko grūtnieces aprūpi;  8) paredzamo dzemdību termiņu (pēc I trimestra skrīninga US3 veikšanas) | Nodrošina:  1) ķermeņa masas indeksa noteikšanu;  2) orgānu sistēmu apskati un izmeklēšanu;  3) krūšu dziedzeru vizuālu apskati un palpāciju un ginekoloģisko izmeklēšanu (dzemdes kakla apskate spoguļos);  4) US3 ar kakla krokas mērījumu grūtniecības 11.–13. nedēļā un 14. nedēļas pirmajās sešās dienās (turpmāk – 11.–13.+6);  5) ja grūtniecei ir 35 gadi un vairāk, viņai grūtniecības 10.–11. nedēļā asinīs nosaka bioķīmiskos rādītājus PAPP-A un βHGT un grūtnieci nosūta pie noteikumu 5. pielikuma 2.1. apakšpunktā minētā eksperta līmeņa US3 speciālista augļa padziļinātai izmeklēšanai un iedzimtu ģenētisku patoloģiju riska noteikšanai grūtniecības 11.–12. nedēļā un 13. nedēļas pirmajās sešās dienās | Nodrošina:  1) pilnas asins ainas izmeklēšanu;  2) feritīna noteikšanu;  3) urīna analīzes veikšanu ar indikatora strēmelīšu testu;  4) asinsgrupas un Rh(D)4 piederības noteikšanu;  5) antieritrocitāro antivielu noteikšanu un identifikāciju, ja konstatēts pozitīvs rezultāts;  6) HBsAg5;  7) RPR6;  8) TPHA7;  9) antivielu pret HIV ½ (anti-HIV ½)8 laboratorisko noteikšanu (ar pirmstesta un pēctesta konsultēšanu);  10) maksts pH9 noteikšanu visām grūtniecēm, iztriepi uz maksts mikrofloru, ja pH9 ≥ 4,4;  11) hlamīdiju noteikšanu riska grupas grūtniecēm10;  12) dzemdes kakla citoloģisko izmeklēšanu, ja tā nav veikta organizētā vēža skrīninga ietvaros, kurā pēdējos trijos gados saņemtā atbilde ir norma;  13) nosūtījumu uz I trimestra grūtnieču skrīningu (Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumu Nr. 265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" [98. pielikums](https://likumi.lv/ta/id/140695#piel98));  14) visām grūtniecēm vienlaikus ar I trimestra US3  (± 1–2 dienas) – seruma skrīningu ar bioķīmiskajiem marķieriem –  PAPP-A11 un brīvo β HGT12 | 1. Ja grūtnieces aprūpi veic ginekologs, dzemdību speciālists vai vecmāte, grūtniece iesniedz ģimenes ārsta atzinumu par grūtnieces veselības stāvokli un ieteikumus turpmākai aprūpei.  2. Ja grūtniece ir kāda speciālista dinamiskā aprūpē, tā iesniedz attiecīgā speciālista atzinumu un ieteikumus turpmākai aprūpei.  3. Ja sifilisa vai HIV testi pozitīvi, ārsts informē par to grūtnieci un nosūta pie atbilstoša speciālista (ja konstatēts sifiliss, – pie dermatologa venerologa, ja konstatēts HIV, **–** pie atbilstoši kvalificēta infektologa klīniskajā universitātes slimnīcā), kurš sniedz atzinumu un ieteikumus turpmākai aprūpei un novērošanai.  4. Seruma skrīninga rezultātus kopā ar mātes vecumu un kakla krokas mērījumu ievada datorprogrammā, kur tiek aprēķināts iedzimto hromosomālo augļa patoloģiju risks.  5. Grūtniecei ar augstu risku (≥ 1:50) veic invazīvo diagnostiku – horija biopsiju I trimestrī vai amniocentēzi II trimestrī ar sekojošu augļa ģenētiskā materiāla izmeklēšanu (augļa kariotips vai hromosomu ekspresdiagnostika (FISH13 vai QF-PCR14)).  6. Grūtniece ar vidēju risku (1:51–1:1000) tiek norīkota atkārtotai US3 pie noteikumu [5. pielikuma](https://likumi.lv/ta/id/140695#piel5) 2.1. apakšpunktā minētā eksperta līmeņa US3 speciālista augļa padziļinātai izmeklēšanai ar dopleru, un tiek izvērtēti I trimestra US3 marķieri – augļa deguna kauls, venozā vada (*ductus venosus*) plūsma un trīsviru vārstuļu plūsma (grūtniecības 11.–13.+6).  7. Ja grūtniecei tiek uzrādīts koriģētais augstais risks, to norīko izmeklējumu veikšanai, izmantojot invazīvās diagnostikas metodes – horija biopsiju vai amniocentēzi –, augļa kariotipa noteikšanai.  8. Pirms diagnostiski invazīvā izmeklējuma ģenētiskā riska grupas grūtnieces nosūta pie ārsta ģenētiķa uz konsultāciju invazīvā izmeklējuma veida, apjoma un parauga izmeklēšanas nozīmēšanai | 1. Informē par:  1) fizioloģiskām izmaiņām grūtniecības laikā;  2) apaugļošanos, augļa attīstību un teratogēno faktoru iedarbību;  3) neinfekciju slimību izplatības ierobežošanu, sabalansēta uztura nozīmi, minerālvielu un vitamīnu (tai skaitā joda, folskābes, D vitamīna) profilaktiskas lietošanas nozīmi;  4) nikotīna, alkohola un citu atkarību izraisošo vielu, medikamentu, kā arī dzimumceļu un TORCH15 grupas infekcijas slimību ietekmi uz grūtniecības norisi;  5) iedzimtu augļa attīstības anomāliju diagnostikas iespējamību;  6) grūtnieces aprūpes kārtību un simptomiem, kad jāvēršas pēc medicīniskās palīdzības;  7) mutes veselības nozīmi;  8) gripas bīstamību grūtniecības laikā un nepieciešamību vakcinēties pret gripu.  2. Grūtniecei izsniedz atzinumu (Ministru kabineta 2006. gada 4. aprīļa noteikumu Nr. 265 "Medicīnisko dokumentu lietvedības kārtība" [12. pielikums](https://likumi.lv/ta/id/140695#piel12) "Izraksts no stacionāra pacienta/ ambulatorā pacienta medicīniskās kartes" (veidlapa Nr. 027/u)) iesniegšanai darba devējam, kuram pēc tā saņemšanas aizliegts nodarbināt grūtnieci un sievieti pēcdzemdību periodā līdz vienam gadam, bet, ja sieviete baro bērnu ar krūti, – visā barošanas laikā, ja tiek atzīts, ka attiecīgā darba veikšana rada draudus sievietes vai viņas bērna drošībai un veselībai.  3. Ja grūtniece Rh(D)4 negatīva, rekomendē noteikt Rh(D)4 bērna tēvam" |

1.3. papildināt 1. pielikuma tabulas 4. punkta 7. aili ar 3. punktu šādā redakcijā:

"3. Izskaidro nepieciešamību pievērst uzmanību unsekot augļa kustībām";

1.4. izteikt 1. pielikuma tabulas 10. punkta 1. aili šādā redakcijā:

"10.  6.–10. nedēļa pēc dzemdībām";

1.5. izteikt 1. pielikuma tabulas 11. punkta 7. ailes 5. punktu šādā redakcijā:

"5) K vitamīna atkarīgās asiņošanas profilakse\*";

1.6. izteikt 1. pielikuma tabulas 13. un 14. punktu šādā redakcijā:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| "13. Agrīnais neonatālais periods (līdz sestajai dzīves dienai) | Stacionārā – neonatologs, pediatrs un bērnu aprūpes māsa vai vecmāte.  Ārpus stacionāra – pediatrs, ģimenes ārsts un vecmāte, bērnu aprūpes māsa vai ārsta palīgs | Atkārtoti izvērtē riska faktorus jaundzimušā veselībai | 1.Veic:  1) jaundzimušā klīnisko izmeklēšanu;  2) adaptācijas perioda norises izvērtēšanu;  3) zīdīšanas efektivitātes izvērtēšanu;  4) ķermeņa masas dinamikas kontroli;  5) dzirdes pārbaudi ar otoakustiskās emisijas metodi – līdz izrakstīšanai no stacionāra (plānotās ārpusstacionāra dzemdībās – līdz sestajai dzīves dienai).  2. Nodrošina  pulsa oksimetrijas skrīningu > 24 stundaspēc dzimšanas līdz izrakstīšanai no stacionāra | 1.Nodrošina:  1) jaundzimušo fenilketonūrijas skrīningu;  2) jaundzimušo iedzimtas hipotireozes skrīningu;  3) imūnreaktīvā tripsinogēna noteikšanu ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA);  4) jaundzimušo kopējās galaktozes kvantitatīvo fluorometrisko noteikšanu;  5) jaundzimušo  17-OH-progesterona noteikšanu ar fluorometrisko enzīmu imūntestu (FEIA);  6) jaundzimušo biotinidāzes enzīmiskās aktivitātes noteikšanu.  2. Veic asins paraugu pirmreizēju paņemšanu paplašinātā jaundzimušo skrīninga izmeklējumiem visiem jaundzimušajiem laikā no 48. līdz 72. dzīves stundai\*\* | 1. Ja māte HIV pozitīva, rekomendē bērnam sešu nedēļu vecumā konsultāciju RAKUS26 pie pediatra.  2. Ja mātei anamnēzē pārslimots sifiliss, rekomendē bērnam viena mēneša vecumā konsultāciju BKUS1 pie dermatologa venerologa.  3. Ja māte HBsAg5 pozitīva vai VHC29 pozitīva, rekomendē bērnam triju mēnešu vecumā konsultāciju BKUS1 pie infektologa.  4. Nekavējoties nodrošina amonjaka līmeņa noteikšanu riska grupas bērniem | 1. Nodrošina BCG30 vakcināciju atbilstoši normatīvajiem aktiem par vakcinācijas kārtību.  2. Ja bērns dzimis HIV inficētai mātei, BCG30 vakcinācija dzemdību nodaļā aizliegta.  3. Ja dzirdes pārbaudē ar otoakustiskās emisijas metodi iegūta atbilde, kas rada šaubas, izsniedz nosūtījumu pie speciālista izmeklēšanai ar objektīvās audiometrijas metodi.  4. Neskaidru ārējo dzimumorgānu vai abpusēja kriptorhisma (kas konstatēts zēniem, dzimušiem pēc 36. gestācijas nedēļas) gadījumā nodrošina asins parauga nosūtīšanu uz kariotipa analīzi.  5. Ja paplašinātā jaundzimušo skrīninga rezultāti ir pozitīvi vai šaubīgi, izsniedz nosūtījumu konsultācijas saņemšanai BKUS.  6. Ja paplašinātā jaundzimušo skrīninga rezultāti ir kritiski, izsniedz nosūtījumu neatliekamai bērna stacionēšanai BKUS |
| 14. Vēlīnais jaundzimušā periods (no septītās līdz 28. dzīves dienai) | Ģimenes ārsts vai pediatrs un vecmāte, bērnu aprūpes māsa vai ārsta palīgs | Atkārtoti izvērtē vai nosaka:  1) riska faktorus jaundzimušā veselībai;  2) sociālā riska faktorus | Veic:  1) jaundzimušā veselības stāvokļa novērtēšanu;  2) zīdīšanas efektivitātes izvērtēšanu | 1. Paplašinātā jaundzimušo skrīninga ietvaros nodrošina atkārtotu šīs tabulas 13. punktā minēto laboratorisko izmeklējumu veikšanu\*\*:  1) priekšlaikus dzimušiem bērniem, ja dzimšanas svars < 1500 g un/vai dzimšanas laiks < 33 gestācijas nedēļas;  2) jaundzimušajiem, kuri saņēmuši asins preparātu transfūziju, parenterālu barošanu un terapiju ar glikokortikoīdiem |  | 1. Turpina K vitamīna atkarīgās asiņošanas profilaksi, ja K vitamīns saņemts perorāli.  2. Nodrošina bērna profilaktiskās apskates atbilstoši normatīvajiem aktiem par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību.  3. Ja paplašinātā jaundzimušo skrīninga rezultāti ir pozitīvi vai šaubīgi, izsniedz nosūtījumukonsultācijas saņemšanai vai bērna stacionēšanai BKUS.  4. Ja paplašinātā jaundzimušo skrīninga rezultāti ir kritiski, izsniedz nosūtījumu neatliekamai bērna stacionēšanai BKUS" |

1.7. papildināt 1. pielikumu aiz tabulas ar 1. un 2. piezīmi šādā redakcijā:

"Piezīmes.

1. \* K vitamīna atkarīgās asiņošanas profilakse – K vitamīna ievadīšana jaundzimušajam 24 stundu laikā pēc dzimšanas un jaundzimušā ģimenes ārsta rakstiska informēšana par turpmāko K vitamīna profilakses veikšanu.

2. \*\* Ja plānota asins preparātu transfūzija, jaundzimušo skrīningu veic 48 stundu laikā pēc dzimšanas. Ja māte saņēmusi terapiju ar glikokortikoīdiem, jaundzimušo skrīningu veic pēc 72 stundu vecuma.";

1.8. izteikt 5. pielikuma 1.1.2. apakšpunktu šādā redakcijā:

"1.1.2. saņemts sertifikāts par I trimestra ultrasonogrāfijas kursu apmeklējumu un nokārtotu kursu praktisko daļu par kompetenci I trimestra augļa ultrasonogrāfijā ar augļa skausta krokas mērījumu;";

1.9. papildināt 5. pielikumu ar 1.1.2.1apakšpunktu šādā redakcijā:

"1.1.2.1 saņemts sertifikāts par II trimestra ultrasonogrāfijas kursu apmeklējumu un nokārtotu kursu praktisko daļu par kompetenci II trimestra augļa ultrasonogrāfijā un augļa anatomijas izvērtēšanā;";

1.10. izteikt 5. pielikuma 1.4.6. apakšpunktu šādā redakcijā:

"1.4.6. ir krāsu un spēka doplera funkcija ar minimālu vārtu izmēru (ne vairāk par 1 mm);";

1.11. izteikt 5. pielikuma 2.1.5. apakšpunktu šādā redakcijā:

"2.1.5. saņemts sertifikāts (*Fetal Medicine Foundation*) par kompetenci skausta krokas mērījumā, *ductus venosus*, trikuspidālā vārstuļa un deguna kaula izvērtēšanā un sertifikāts par apgūtu teorētisko kursu augļa I trimestra ultrasonogrāfijas izmeklēšanā (teorētiskais kurss un akceptēti nosūtītie attēli);";

1.12. papildināt 5. pielikumu ar 2.1.6. apakšpunktu šādā redakcijā:

"2.1.6. saņemts sertifikāts (*Fetal Medicine Foundation*) par kompetenci augļa anomāliju izvērtēšanā (teorētiskais kurss un akceptēti nosūtītie attēli) un sertifikāts par nokārtotu praktisko eksāmenu, izmantojot ultrasonogrāfijas simulatoru;";

1.13. izteikt 5. pielikuma 2.4.6. apakšpunktu šādā redakcijā:

"2.4.6. ir krāsu un spēka doplera funkcija ar minimālu vārtu izmēru (ne vairāk par 1 mm);".

2. Noteikumu 1.8. un 1.9. apakšpunkts stājas spēkā 2021. gada 1. janvārī.

Ministru prezidents A. K. Kariņš

Veselības ministre I. Viņķele