

# KĀPĒC VECMĀTEI JĀZINA LIKUMI?

*Patstāvīgais darbs kursā “Vecmātes darba juridiskā bāze”*



Linda Vītuma  
Pavasaris 2012

# KĀPĒC VECMĀTEI JĀZINA LIKUMI?

## *Patstāvīgais darbs kursā “Vecmātes darba juridiskā bāze”*

Linda Vītuma

Pavasaris 2012

Avotos tiek runāts galvenokārt par divām sistēmām, kā var tikt organizēta tiesiskā vide valstī: *vispārējās* (angļu - amerikāņu) tiesības un *kontinentālās* tiesības. Vispārējo tiesību avots ir veselais saprāts jeb precedentos iegūtā pieredze. Kontinentālo tiesību bāze ir noteikumi un regulējumi, kas apvienota radu vienotu tiesību sistēmu [1]. Arī Latvijā tiesiskā vide ir organizēta saskaņā ar kontinentālo tiesību sistēmu, kas nozīmē, ka jebkurai Latvijā praktizējošam speciālistam - tai skaitā vecmātei, iepazīšanās ar atbilstošo tiesisko regulējumu ir obligāts priekšnoteikums savas darbības likumības nodrošināšanā.



### *Normatīvie akti - tiesiskais regulējums*

Pilns tiesību aktu uzskaitījums, kas varētu būt saistošs veselības aprūpē strādājošajiem, ir pieejams LR Veselības ministrijas mājas lapā [2]. Vecmātes darbā kā būtiskāki ir minami šādi normatīvie akti un dokumenti:

1. Latvijas Republikas Satversme, 8.nodaļa “Cilvēka pamattiesības” [4];
2. Ārstniecības likums [5];
3. Seksuālās un reproduktīvās veselības likums [6];
4. Pacientu tiesību likums [7];
5. Ministru Kabineta Noteikumi Nr.611 “Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība” [3];
6. Likums “Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu” [8];
7. PVO Deklarācija par pacientu tiesību veicināšanu Eiropā [9];
8. Eiropas Parlamenta un padomes direktīva, izdota 2005.gada 7.septembrī par profesionālās kvalifikācijas atzīšanu (2005/36/EC) [10, 17], 6.sadaļas “Vecmātes”.
9. Starptautiskais Vecmāšu Ētikas kodekss, 2003 (ICM International Code of Ethics for Midwives) [11].

Tomēr ir divi dokumenti, kurus ikvienai vecmātei būtu jāzina īpaši labi - tie ir **Ministru kabineta noteikumi Nr.611 “Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”** un **Eiropas parlamenta un padomes direktīva 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu.**

## Ministru kabineta Noteikumi Nr.611 “Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība”

Būdami jauni speciālisti, varam justies nedroši, apjaušot, ka līdz ar skolas sola pamešanu, prakse ir vienīgais veids, kā varam izkopt un pilnveidot savu profesionalitāti. Var rasties jautājums - ar ko sākt? Lai arī reizēm kontinentālās tiesiskās vides tradīcija var šķist biedējošas lielā noteikumu skaita dēļ, kuru pārkāpšanas gadījumā “nezināšana neatbrīvo no atbildības” [13], tomēr vēlos apgalvot, ka reizēm tieši striktie noteikumi ir tie, kas var būt izteikti palīdzoši, jo īpaši jaunam un nepieredzējušam speciālistam.

Uzreiz pēc īsas iepazīšanas ar MK Noteikumu Nr.611 pamatsadaļu (pilnu noteikumu versiju skatīt **Pielikumā Nr.1**), aicinu jauno vecmāti pievērsties 1.pielikumam, kurā detalizēti ir aprakstīti valsts noteiktie (un apmaksātie) aprūpes soļi. Pielikumā ir pieejama informācija gan par aprūpes laiku, gan ārstniecības personu, kura šo aprūpi var veikt. Ir sniegts detalizēts apraksts par izmeklējumiem, klīniskajiem un informatīvajiem pasākumiem, kas veicami dzemdību palīdzības nodrošināšanas ietvaros gan grūtniecības, gan pēcdzemdību periodā.

Lai arī katra apmeklējuma laikā aprūpes sniedzējs tiek aicināts izvērtēt grūtniecības risku, jāatzīmē, ka Latvijā šobrīd vēl nav pieejams detalizēts un viennozīmīgs dzemdniecības indikāciju saraksts, kas dotu iespēju veikt kvalitatīvu grūtnieču, dzemdētāju un nedēļnieču risku izvērtēšanu, tā nodrošinot iespēju sievietēm saņemt riska grupai atbilstošu aprūpi: zema riska grūtniecēm, dzemdētājām un nedēļniecēm nodrošinot vecmātes aprūpi; augsta riska - ginekologa dzemdību speciālista aprūpi.

Paredzot grūtniecības aprūpes vizītēm piemērotu ilgumu (vismaz 45 minūtes), ir iespējams veikt ne vien medicīnisku sievietes aprūpi, bet pilnvērtīgi sniegt arī MK Noteikumos Nr.611 paredzēto informatīvo aprūpi. Katras aprūpes vizītes aprakstā ir pieejams precīzs uzskaitījums ar informāciju, kuras sniegšana ietilpst aprūpes sniedzēja pienākumos.

Ja studiju ietvaros MK Noteikumi Nr.611 nav nonākuši topošās vecmātes redzes lokā, tad reālās prakses uzsākšana ir pēdējais brīdis, kad rūpīgi iepazīties un pilnvērtīgi izprast katra noteikumos paredzētā izmeklējuma nozīmi un iespējamo interpretāciju. Kā vērtīgs informācijas avots šādu zināšanu ieguvē ir minama Annes Frie grāmata “Grūtniecības diagnostisko testu izpratne” [14].

No noteikumiem ir iespējams izsecināt arī vecmātes kompetences robežas, nojaušot, kuros gadījumos ir nepieciešams aprūpes nodrošināšanai piesaistīt citus speciālistus konsultāciju sniegšanai vai aprūpes pārņemšanai. Tiesa, kompetences noteikšanu un pilnvērtīgas visu dzemdību palīdzības sniegšanā iesaistīto aprūpes personu sadarbības nodrošināšanu būtiski uzlabotu dzemdniecības indikāciju apraksts sadalījumā pa grūtnieču riska grupām (piemēru no Nīderlandes nacionālās veselības apdrošināšanas padomes dzemdniecības darba grupas noslēguma ziņojuma skatīt **Pielikumā Nr.3**).

MK Noteikumu Nr.611 2. un 3.pielikums attiecas uz ārpusstacionāra dzemdību palīdzības sniedzējiem un ir obligāti ievērojams, lai sniegtā palīdzība būtu droša un atbilstu pētījumos balstītajam apgalvojumam - plānotās ārpusstacionāra dzemdībās zema riska sieviešu un viņu jaundzimušo rādītāji būtiski neatšķiras no rādītājiem stacionāros [15, 16].

## Eiropas parlamenta un padomes direktīva 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu

Ņemot vērā faktu, ka Latvija ir Eiropas savienības dalībvalsts, vēlos vērst uzmanību uz Eiropas parlamenta un padomes direktīvu 2005/36/EK par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu, kurā atsevišķas sadaļas ir veltītas vecmāšu kvalifikācijas aprakstiem. Direktīvas fragmenti ir lasāmi **Pielikumā Nr.2**. Direktīva manu uzmanību piesaistīja ar 42.panta f) apakšpunktu, kurā minēts, ka vecmātes ir tiesīgas pieņemt neatliekamas dzemdības iegurņa priekšguļā [10]. Fakts man šķita pieminēšanas vērts kaut vai tāpēc vien, ka saskaņā ar pētījumiem vaginālas iegurņa priekšguļas dzemdības ir saprātīga izvēle ar priekšnosacījumu, ja palīdzības sniedzējs ir apmācīts un pieredzējis iegurņa priekšguļas dzemdību palīdzības nodrošināšanā [18, 531.lpp]. Lai izbēgtu no apļa: nav iegurņa priekšguļas dzemdību -> nav apmācītu speciālistu -> nav iegurņa priekšguļas dzemdību -> utt., norādu, ka iegurņa priekšguļas dzemdības ir likumiski atļautas un uzskatu, ka direktīva 2005/36/EK ir pamatojums pastiprinātas uzmanības pievēršanai speciālistu apmācīšanai 42.panta f) apakšpunkta nodrošināšanai.

Pieminēšanas vērts ir arī mans pārsteigums, kad, iepazīstoties ar šīs direktīvas tulkojumu latviešu valodā, jau pieminētais 42.panta f) apakšpunkts skanēja šādi:

“spontānu dzemdību pieņemšana, tostarp tādu dzemdību, kurās nepieciešama epiziotomija, un neatliekamos gadījumos dzemdību pieņemšana ar *ķeizargrieziena palīdzību*,” [10].

Pielikumā Nr.2 pieejamā tulkojuma versijā atļāvos veikt labojumus atbilstoši oriģinālajam dokumentam:

“spontānu dzemdību pieņemšana, tostarp tādu dzemdību, kurās nepieciešama epiziotomija, un neatliekamos gadījumos *iegurņa priekšguļas dzemdību pieņemšana*,” [17].

## Nobeigums

Ne vienmēr likumi mūsu tikai ierobežo, reizēm tie ir mūsu labākais ceļa rādītājs, īpaši brīdī, kad esam tikai pašā ceļa sākumā.



*Normatīvie akti - lēmumu pieņemšana*

Tomēr galvenais secinājums pēc detalizētas dažādu normatīvo dokumentu izpētes ir šāds - nekas nespēj aizstāt veselo saprātu, nedz kļūdu pamanīšanā, nedz lēmumu pieņemšanā. Ceļa rādītājs ir un paliek tikai un vienīgi ceļa rādītājs - ceļš katram jāmēro pašam ar savām kājām un savu galvu uz pleciem.

### Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība

Izdoti saskaņā ar [Seksuālās un reproduktīvās veselības likuma](#) 9.panta trešo daļu

#### I. Vispārīgie jautājumi

1. Noteikumi nosaka dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtību.
2. Par noteikumu ievērošanu atbildīgs ir ārstniecības iestādes vadītājs.
3. Ārstniecības persona, kura sniedz dzemdību palīdzību, aizpilda medicīnisko dokumentāciju saskaņā ar normatīvajiem aktiem par ārstniecības iestāžu medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedības kārtību.

#### II. Dzemdību palīdzības nodrošināšana grūtniecības periodā

4. Dzemdību palīdzību grūtniecības periodā atbilstoši šo noteikumu [1.pielikumam](#) sniedz viena no šādām ārstniecības personām:
  - 4.1. ginekologs (dzemdību speciālists);
  - 4.2. ģimenes ārsts vai vecmāte, ja grūtniecība norit fizioloģiski.
5. Ginekologs (dzemdību speciālists), vecmāte vai ģimenes ārsts izvērtē grūtniecības un dzemdību risku un nosaka, kura no šo noteikumu [4.punktā](#) minētajām ārstniecības personām veiks turpmāko grūtnieces aprūpi:
  - 5.1. pirmā apmeklējuma laikā;
  - 5.2. jebkurā citā grūtniecības periodā, ja ir parādījušies vai ir apzināti kādi grūtniecības riska faktori.

#### III. Dzemdību palīdzības nodrošināšana dzemdībās

6. Dzemdību palīdzību dzemdībās atbilstoši individuālajām medicīniskajām indikācijām atbilstoši kompetencei sniedz viena no šādām ārstniecības personām:
  - 6.1. stacionārā ārstniecības iestādē, kura atbilst prasībām, kas normatīvajos aktos noteiktas ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām:
    - 6.1.1. ginekologs (dzemdību speciālists);
    - 6.1.2. vecmāte;
    - 6.1.3. anesteziologs, reanimatologs;

6.1.4. neonatologs vai pediatrs;

6.2. plānotās ārpusstacionāra dzemdībās - ārstniecības iestādē strādājošs ginekologs (dzemdību speciālists) vai vecmāte, kuri ir ieguvuši ārstniecisko un diagnostisko metožu sertifikātu plānotu ārpusstacionāra dzemdību palīdzībā.

7. Šo noteikumu [6.punktā](#) minētā ārstniecības persona sniedz pilnīgu un saprotamu informāciju par dzemdību norisi un iespējamiem sarežģījumiem.

8. Ja grūtniece izvēlas plānotas ārpusstacionāra dzemdības:

8.1. ārstniecības iestāde, kurā strādā ārstniecības persona, kas sniedz dzemdību palīdzību plānotās ārpusstacionāra dzemdībās, noslēdz rakstisku līgumu ar grūtnieci. Līgums apliecina, ka grūtniece ir saņēmusi pilnīgu un saprotamu informāciju par nepieciešamo dzemdību vidi, dzemdību būtību, iespējamiem sarežģījumiem mātei un bērnam dzemdībās un pēcdzemdību periodā, riska faktoriem, paredzamo rīcību, kā arī pakalpojuma samaksas nosacījumiem;

8.2. ārstniecības persona, kura sniedz dzemdību palīdzību plānotās ārpus-stacionāra dzemdībās, ievēro šādus nosacījumus:

8.2.1. nodrošina obligāto aprīkojumu plānotu ārpusstacionāra dzemdību vadīšanai atbilstoši šo noteikumu [2.pielikumam](#);

8.2.2. konstatējot indikācijas dzemdētājas pārvešanai uz stacionāru ārstniecības iestādi atbilstoši šo noteikumu [3.pielikumam](#), nodrošina dzemdētājas pārvešanu 30minūšu laikā un pavada dzemdētāju uz stacionāru ārstniecības iestādi, kurā iespējams saņemt dzemdību palīdzību.

#### **IV. Dzemdību palīdzība pēcdzemdību periodā**

9. Dzemdību palīdzību nedēļniecei (42 kalendāra dienas pēc dzemdībām) atbilstoši šo noteikumu [1.pielikumā](#) minētajām, kā arī individuālajām medicīniskajām indikācijām sniedz viena no šādām ārstniecības personām:

9.1. ginekologs (dzemdību speciālists);

9.2. vecmāte.

10. Dzemdību palīdzību jaundzimušajam pēcdzemdību periodā (27 kalendāra dienas pēc dzemdībām) atbilstoši šo noteikumu [1.pielikumā](#) minētajām, kā arī individuālajām medicīniskajām indikācijām sniedz viena no šādām ārstniecības personām:

10.1. ginekologs (dzemdību speciālists);

10.2. vecmāte;

10.3. neonatologs;

10.4. pediatrs;

10.5. ģimenes ārsts;

10.6. māsa vai ārsta palīgs, kas strādā ģimenes ārsta praksē.

11. Ārstniecības iestāde, kurā strādā ārstniecības persona, kas sniedz dzemdību palīdzību dzemdībās, organizē neonatologa vai pediatra apskati jaundzimušajam pirmo 24stundu laikā pēc dzimšanas.

12. Šo noteikumu 9. un 10.punktā minētā ārstniecības persona, konstatējot indikācijas nedēļnieces vai jaundzimušā pārvešanai uz stacionāru ārstniecības iestādi saskaņā ar šo noteikumu [3.pielikumu](#), izsauc neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādi un nodrošina palīdzību līdz tās ierašanās brīdim.

Ministru prezidenta vietā - ekonomikas ministrs A.Štokenbergs

Veselības ministrs G.Bērziņš

## Dzemdību palīdzība grūtniecības un pēcdzemdību periodā

(Pielikums grozīts ar MK 06.11.2007. noteikumiem Nr.740)

APRŪPES LAIKS	ĀRSTNIECĪBAS PERSONA (ATBILSTOŠI KOMPETENCEI UN SPECIALITĀTES NOLIKUMAM)	ANAMNĒZES UN GRŪTNIECĪBAS RĪSKA NOVĒRTĒJUMS	IZMEKLĒŠANA		PASĀKUMI	INFORMĀCIJA UN GRŪTNIECI IZSNIEDZAMĀ MEDICĪNISKĀ DOKUMENTĀCIJA
			KLĪNISKĀ	LABORATORISKĀ - SIJĀJOŠĀ DIAGNOSTIKA (SKRĪNINGS)		
1	2	3	4	5	6	7
<b>I. Grūtnieces aprūpe</b>						
1. Pirmreizējais apmeklējums: līdz 12.grūtniecības nedēļai (Ja grūtniecības laiks lielāks, papildus veic atbilstošu izmeklēšanu un pasākumus)	Ginekologs (dzemdību speciālists), vecmāte vai ģimenes ārsts	<p><u>Izvērtē:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) sūdzības;</li> <li>2) ģimenes, dzīves, reproduktīvo anamnēzi;</li> <li>3) profesiju un darba apstākļus;</li> <li>4) veselībai kaitīgos ieradumus;</li> <li>5) sociālo stāvokli;</li> <li>6) grūtnieces un ģimenes attieksmi pret esošo grūtniecību.</li> </ol> <p>Katrā apmeklējuma reizē <u>nosaka:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) grūtniecības risku, ja nepieciešams, sastāda individuālu grūtniecības vadīšanas plānu un nodrošina papildu izmeklējumu veikšanu;</li> <li>2) kura no šo noteikumu 3.punktām inētajām ārstniecības personām veiks turpmāko grūtnieces aprūpi;</li> <li>3) paredzamo dzemdību termiņu</li> </ol>	<p><u>Veic:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) ķermeņa masas indeksa noteikšanu;</li> <li>2) orgānu sistēmu apskati un izmeklēšanu;</li> <li>3) ģinekoloģisko izmeklēšanu;</li> <li>4) ģenētiskā riska grupas grūtniecei (10. (±1) grūtniecības nedēļā) izdara augļa US1 ar skausta kromas mērījumu</li> </ol>	<p><u>Nodrošina:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) pilnas asins ainas izmeklēšanu;</li> <li>2) feritīna noteikšanu;</li> <li>3) urīna analīzes veikšanu ar indikatora strēmelišu raudzi;</li> <li>4) asinsgrupas un Rh2piederības noteikšanu;</li> <li>5) antieritrocitāro antivielu noteikšanu;</li> <li>6) HBsAg3;</li> <li>7) SED4;</li> <li>8) TPHA5;</li> <li>9) IFA anti-HIV 1/26 (ar pirmstesta konsultēšanu);</li> <li>10) maksts floras bakterioskopisku izmeklēšanu;</li> <li>11) hlamīdiju noteikšanu;</li> <li>12) ģinekoloģisko onkocitoloģisko izmeklēšanu, ja tā nav veikta gada laikā līdz grūtniecībai;</li> <li>13) ģenētiskā riska grupas grūtniecei (10. (±1) grūtniecības nedēļā) veic augļa Dauna sindroma un citu iedzimto anomāliju bioķīmisko izmeklēšanu (PAPP-A7, brivais β HGT8)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ja perinatālo aprūpi veic ginekologs (dzemdību speciālists) vai vecmāte, grūtniece iesniedz ģimenes ārsta atzinumu par grūtnieces somatisko stāvokli.</li> <li>2. Ja grūtniece ir kāda speciālista dinamiskā aprūpē, grūtniece iesniedz attiecīgā speciālista atzinumu un ieteikumus turpmākai aprūpei.</li> <li>3. Ģenētiskā riska grupas grūtniecei iesaka ārsta ģenētiķa konsultāciju</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Grūtnieci informē par: <ol style="list-style-type: none"> <li>1.1. nikotīna, alkohola un citu atkarību izraisošo vielu un medikamentu ietekmi uz grūtniecības norisi;</li> <li>1.2. iedzimtu augļa attīstības anomāliju diagnostikas iespējāmību.</li> </ol> </li> <li>2. Grūtniecei <u>izsūniedz atzinumu</u> (veidlapa Nr.027/u) darba devējam, kuram pēc atzinuma 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.</li> <li>3. <u>Izskaidro</u> grūtnieces aprūpes kārtību</li> </ol>



APRŪPES LAIKS	ĀRSTNIECĪBAS PERSONA (ATBILSTOŠI KOMPETENCEI UN SPECIALITĀTES NOLIKUMAM)	ANAMNĒZES UN GRŪTNIECĪBAS RĪSKA NOVĒRTĒJUMS	IZMEKLĒŠANA		PASĀKUMI	INFORMĀCIJA UN GRŪTNIECĪBI IZSNIEDZAMĀ MEDICĪNISKĀ DOKUMENTĀCIJA
			KLĪNISKĀ	LABORATORISKĀ - SIJĀJOŠĀ DIAGNOSTIKA (SKRĪNINGS)		
1	2	3	4	5	6	7
2. 16.-18.grūtniecības nedēļa	Ginekologs (dzemdību speciālists), vecmāte vai ģimenes ārsts	<u>Izvērtē:</u> 1) sūdzības; 2) ārsta ģenētiķa atzinumu, kuru ir iesniegusi ģenētiskā riska grupas grūtniece, ja viņa ir saņēmusi ārsta ģenētiķa konsultāciju	<u>Nodrošina:</u> 1) ķermeņa masas noteikšanu; 2) AT9; 3) dzemdes augstuma noteikšanu; 4) US1; 5) ģenētiskā riska grupas grūtniecei augļa US1 ar skausta krokas mērījuma izdarīšanu	<u>Nodrošina:</u> 1) urīna analīzes veikšanu ar indikatora strēmelišu raudzi; 2) ģenētiskā riska grupas grūtniecei augļa Dauna sindroma un citu iedzimto anomāliju bioķīmisko izmeklēšanu ( $\alpha$ FP10, brīvais $\beta$ HGT8)	1. Ja aprūpi veic ģimenes ārsts vai vecmāte, nodrošina ginekologa (dzemdību speciālista) konsultāciju. 2. Ģenētiskā riska grupas grūtniecei iesaka ārsta ģenētiķa konsultāciju. 3. Ja nepieciešams, nodrošina amniocentēzes veikšanu ģenētiskā riska grupas grūtniecei	1. <u>Informē par:</u> 1.1. reproduktīvās sistēmas anatomiju un fizioloģiju sievietei un vīrietim; 1.2. apaugļošanās un augļa attīstību; 1.3. nedzimušā bērna psiholoģiju. 2. <u>Izsniedz</u> mātes pasi (veidlapa Nr.113/u). 3. Personām no 18 gadu vecuma, kuras dzīvo kopā ar grūtnieci, iesaka krūšu kurvja orgānu Rtg11 izmeklēšanu, ja tā nav veikta pēdējā gada laikā
3. 25.-26.grūtniecības nedēļa	Ginekologs (dzemdību speciālists), vecmāte vai ģimenes ārsts	<u>Izvērtē:</u> 1) sūdzības; 2) augļa kustību raksturu; 3) ārsta ģenētiķa atzinumu, kuru ir iesniegusi ģenētiskā riska grupas grūtniece, ja viņa ir saņēmusi ārsta ģenētiķa konsultāciju	<u>Nodrošina:</u> 1) ķermeņa masas noteikšanu; 2) AT9; 3) dzemdes augstuma noteikšanu; 4) augļa sirdsdarbības izmeklēšanu	<u>Nodrošina:</u> 1) Hb12noteikšanu; 2) urīna analīzes veikšanu ar indikatora strēmelišu raudzi; 3) antieritrocitāro antivielu noteikšanu Rh2negatīvām grūtniecēm; 4) OGTT13gestācijas diabēta riska grupas grūtniecēm		<u>Informē par:</u> 1) grūtniecības norisi - fizioloģiju, psiholoģiju, medicīnisko aprūpi, darbu un sociālajām garantijām, personīgo un dzimumdzīves higiēnu, fiziskajām aktivitātēm, uzturu, nemedikamentozās ārstniecības metodēm, risku un tā novēršanu; 2) partnera lomu veiksmīgā grūtniecības, dzemdību un pēcdzemdību perioda norisē; 3) dabisko dzemdību priekšrocībām

APRŪPES LAIKS	ĀRSTNICĪBAS PERSONA (ATBILSTOŠI KOMPETENCEI UN SPECIALITĀTES NOLIKUMAM)	ANAMNĒZES UN GRŪTNIECĪBAS RĪSKA NOVĒRTĒJUMS	IZMEKLĒŠANA		PASĀKUMI	INFORMĀCIJA UN GRŪTNIECĪBI IZSNIEDZAMĀ MEDICĪNISKĀ DOKUMENTĀCIJA
			KLĪNISKĀ	LABORATORISKĀ - SIJĀJOŠĀ DIAGNOSTIKA (SKRĪNINGS)		
1	2	3	4	5	6	7
4. 29.-30.grūtniecības nedēļa	Ginekologs (dzemdību speciālists), vecmāte vai ģimenes ārsts	<u>Izvērtē:</u> 1) sūdzības; 2) augļa kustību raksturu	<u>Nodrošina:</u> 1) ķermeņa masas noteikšanu; 2) AT9; 3) dzemdes augstuma noteikšanu; 4) augļa sirdsdarbības izmeklēšanu	<u>Nodrošina:</u> 1) Hb12 un feritīna noteikšanu; 2) urīna analīzes veikšanu ar indikatora strēmelišu raudzi; 3) SED4		<u>Informē par:</u> 1) nepieciešamību izvēlēties bērnam ģimenes ārstu; 2) sagatavošanos dzemdībām - relaksāciju, elpošanas paņēmieniem, dzemdību pozām, partnera atbalstu
5. 34.-36.grūtniecības nedēļa	Ginekologs (dzemdību speciālists), vecmāte vai ģimenes ārsts	<u>Izvērtē:</u> 1) sūdzības; 2) augļa kustību raksturu	<u>Nodrošina:</u> 1) ķermeņa masas noteikšanu; 2) AT9; 3) dzemdes augstuma noteikšanu; 4) augļa sirdsdarbības izmeklēšanu; 5) augļa gūžas noteikšanu; 6) US1	<u>Nodrošina:</u> 1) urīna analīzes veikšanu ar indikatora strēmelišu raudzi; 2) Hb12 noteikšanu; 3) antieritrocitāro antivielu noteikšanu Rh2negatīvām grūtniecēm	Grūtniece iesniedz ģimenes ārsta rakstisku apliecinājumu par jaundzimušā aprūpes nodrošināšanu, kas ietver ārsta tālruņa numuru un ārstniecības iestādes juridisko adresi. Iesniegto informāciju pievieno mātes pasei	<u>Informē par:</u> 1) jaundzimušajam veselīgiem dzīves apstākļiem; 2) dzemdību priekšvēstnešiem; 3) dzemdību gaitu; 4) iespējamām medicīniskām manipulācijām; 5) pēcdzemdību perioda norisi, iespējamiem sarežģījumiem un to novēršanu
6. 38.-40.grūtniecības nedēļa	Ginekologs (dzemdību speciālists), vecmāte vai ģimenes ārsts	<u>Izvērtē:</u> 1) sūdzības; 2) augļa kustību raksturu	<u>Nodrošina:</u> 1) ķermeņa masas noteikšanu; 2) AT9; 3) dzemdes augstuma noteikšanu; 4) augļa sirdsdarbības izmeklēšanu; 5) augļa gūžas noteikšanu	<u>Nodrošina</u> urīna analīzes veikšanu ar indikatora strēmelišu raudzi		<u>Informē par:</u> 1) pirmo kontaktu ar jaundzimušo, jaundzimušā kopšanu un ar to saistītām raksturīgām grūtībām; 2) krūts ēdināšanu - priekšrocībām, tehniku, iespējamām grūtībām, to novēršanu

APRŪPES LAIKS	ĀRSTNIECĪBAS PERSONA (ATBILSTOŠI KOMPETENCEI UN SPECIALITĀTES NOLIKUMAM)	ANAMNĒZES UN GRŪTNIECĪBAS RĪSKA NOVĒRTĒJUMS	IZMEKLĒŠANA		PASĀKUMI	INFORMĀCIJA UN GRŪTNIECĪBI IZSNIEDZAMĀ MEDICĪNISKĀ DOKUMENTĀCIJA
			KLĪNISKĀ	LABORATORISKĀ - SIJĀJOŠĀ DIAGNOSTIKA (SKRĪNINGS)		
1	2	3	4	5	6	7
7. 41.grūtniecības nedēļa	Ginekologs (dzemdību speciālists), vecmāte vai ģimenes ārsts	<u>Izvērtē:</u> 1) sūdzības; 2) augļa kustību raksturu	<u>Nodrošina:</u> 1) ķermeņa masas noteikšanu; 2) AT9; 3) dzemdes augstuma noteikšanu; 4) augļa sirdsdarbības izmeklēšanu; 5) augļa gūžas noteikšanu		Novērtē gatavību dzemdībām un pieņem lēmumu par turpmāko rīcību	
<b>II. Nedēļnieces aprūpe</b>						
8. Pēcdzemdību periods (līdz 6.dienai pēc dzemdībām)	Ginekologs (dzemdību speciālists) vai vecmāte	<u>Izvērtē:</u> 1) sūdzības; 2) pēcdzemdību perioda norisi; 3) krūts ēdināšanu			<u>Nodrošina:</u> 1) Anti-D rēzus imūnglobulīna ievadi 72 stundu laikā pēc dzemdībām, ja Rh2negatīvai nesensibilizētai (bez Rh2 anti-vielām) nedēļnieci piedzimis Rh2pozitīvs bērns; 2) krūšu kurvja orgānu Rtgīrizmeklēšanu nedēļnieci līdz 6.dienai pēc dzemdībām vai pirms izrakstīšanās no stacionāra	<u>Informē par:</u> 1) vēlino pēcdzemdību periodu, iespējamām problēmām; 2) pēcdzemdību depresiju un tās profilaksi; 3) partnerattiecībām jaunajā dzīves situācijā, dzimumdzīves atsākšanu, kontracepciju pēc dzemdībām, ginekoloģisko saslimšanu profilaksi

APRŪPES LAIKS	ĀRSTNIECĪBAS PERSONA (ATBILSTOŠI KOMPETENCEI UN SPECIALITĀTES NOLIKUMAM)	ANAMNĒZES UN GRŪTNIECĪBAS RĪSKA NOVĒRTĒJUMS	IZMEKLĒŠANA		PASĀKUMI	INFORMĀCIJA UN GRŪTNIECĪBAS IZSNIEDZAMĀ MEDICĪNISKĀ DOKUMENTĀCIJA
			KLĪNISKĀ	LABORATORISKĀ - SIJĀJOŠĀ DIAGNOSTIKA (SKRĪNINGS)		
1	2	3	4	5	6	7
9. 6.-8.nedēļa pēc dzemdībām	Ginekologs (dzemdību speciālists)				Veic ginekoloģisku profilaktisku apskati atbilstoši normatīvajiem aktiem par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību	Informē par kontracepciju pēc dzemdībām un ginekoloģisko saslimšanu profilaksi

PERIODS	ĀRSTNIECĪBAS PERSONA	MĀTES ANAMNĒZES UN JAUNDZIMUŠĀ RĪSKA NOVĒRTĒJUMS	IZMEKLĒŠANA			PASĀKUMI
			KLĪNISKĀ	LABORATORISKĀ		
				SIJĀJOŠĀ DIAGNOSTIKA (SKRĪNINGS)	PAPILDU (PAAUGSTINĀTA RĪSKA GRUPAI)	
1	2	3	4	5	6	7

### III. Jaundzimušā veselības aprūpe

10. Pēc piedzimšanas	Ginekologs (dzemdību speciālists) vai vecmāte	Atkārtoti <u>izvērtē</u> grūtniecības un dzemdību riska faktorus	1. <u>Izvērtē</u> : 1.1. vispārējo stāvokli; 1.2. stāvokli pēc Apgares skalas; 1.3. redzamu attīstības anomāliju esamību. 2. <u>Nosaka</u> : 2.1. ķermeņa masu; 2.2. garumu; 2.3. galvas/krūšu apkārtmēru		Ja māte ir Rhnegatīva vai grūtniecības laikā konstatētas anti-eritrocitāras antivielas, <u>nosaka</u> : 1) asins grupu; 2) Rh2 piederību; 3) bilirubīna līmeni asinīs; 4) tiešo Kumbasa testu	<u>Veic</u> : 1) vismaz 20 minūšu ilgu jaundzimušā ādas kontaktu ar mātes ādu; 2) zīdīšanas uzsākšanu 30 minūšu laikā pēc dzimšanas; 3) primāro apkopi; 4) gonoblenorejas profilaksi
----------------------	---	--	--	--	---	--

PERIODS	ĀRSTNIECĪBAS PERSONA	MĀTES ANAMNĒZES UN JAUNDZIMUŠĀ RĪSKA NOVĒRTĒJUMS	IZMEKLĒŠANA			PASĀKUMI
			KLĪNISKĀ	LABORATORISKĀ		
				SIJĀJOŠĀ DIAGNOSTIKA (SKRĪNINGS)	PAPILDU (PAAUGSTINĀTA RĪSKA GRUPAI)	
1	2	3	4	5	6	7
11. 24 stundu laikā pēc piedzimšanas	Neonatologs vai pediatrs	<u>Izvērtē</u> riska faktorus jaundzimušā veselībai	<u>Veic</u> : 1) jaundzimušā primāro apskati; 2) iedzimtu anomāliju esamības izvērtēšanu			Nodrošina VHB14 vakcināciju
12. Agrīnais neonatālais periods (līdz 6.dzīves dienai)	Neonatologs, pediatrs vai ģimenes ārsts	Atkārtoti <u>izvērtē</u> riska faktorus jaundzimušā veselībai	<u>Veic</u> : 1) jaundzimušā klīnisko izmeklēšanu; 2) adaptācijas perioda norises izvērtēšanu; 3) zīdīšanas efektivitātes izvērtēšanu	<u>Veic</u> dzirdes pārbaudi ar otoakustiskās emisijas metodi 3.-4.dzīves dienā		1) nodrošina BCG15 vakcināciju (3.-5.dzīves dienā); 2) izsniedz nosūtījumu pie speciālista izmeklēšanai ar objektīvās audiometrijas metodi, ja dzirdes pārbaudē ar otoakustiskās emisijas metodi iegūta negatīva atbilde
	Vecmāte, māsa vai ārsta palīgs, kurš strādā ģimenes ārsta praksē	Atkārtoti <u>izvērtē</u> riska faktorus jaundzimušā veselībai	<u>Veic</u> : 1) jaundzimušā veselības stāvokļa novērtēšanu; 2) zīdīšanas efektivitātes izvērtēšanu	<u>Nosaka</u> fenilalanīnu un tirotropo hormonu asinīs (3.-5.dzīves dienā)		<u>Veic</u> ķermeņa masas dinamikas kontroli
13. Vēlīnais jaundzimušā periods (no 7. līdz 28.dzīves dienai)	Ģimenes ārsts vai vecmāte	<u>Nosaka</u> : 1) riska faktorus jaundzimušā veselībai; 2) sociālā riska faktorus	<u>Veic</u> : 1) jaundzimušā veselības stāvokļa novērtēšanu; 2) zīdīšanas efektivitātes izvērtēšanu	Atkārtoti <u>nosaka</u> fenilalanīnu un tirotropo hormonu asinīs, ja pirmais izmeklējums veikts agrāk nekā 3.dzīves dienā		<u>Nodrošina</u> bērna profilaktiskās apskates atbilstoši normatīviem aktiem par veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtību

Tabulā izmantotie saīsinājumi:

1. US - ultrasonogrāfiska izmeklēšana.
2. Rh- rēzus faktors.
3. HbsAg - Austrālijas antigēns.
4. SED - mikroprecipitācijas reakcija ar inaktivētu serumu.
5. TPHA - Treponema Pallidum pasīvā hemaglutinācijas reakcija.
6. IFA anti-HIV ½ - imūnfermentatīvā analīze.
7. APP-A - ar grūtniecību saistīts asins plazmas proteīns.
8. β HGT - beta horiongonodotropīns.
9. AT - arteriālais asinsspiediens.
10. α FP - alfa feto proteīns.
11. Rtg - rentgenogrāfija.
12. Hb - hemoglobīns.
13. OGTT - orālais glikozes tolerances tests.
14. VHB - vīrushepatīts B.
15. BCG - vakcīna pret tuberkulozi.

2.pielikums

Ministru kabineta

2006.gada 25.jūlija noteikumiem Nr.611

### **Obligātais aprīkojums plānotās ārpusstacionāra dzemdībās**

1. Medicīniskās ierīces:
  - 1.1. sfigmomanometrs;
  - 1.2. fonendoskops;
  - 1.3. stetoskops;
  - 1.4. medicīniskais termometrs;
  - 1.5. mērlente;
  - 1.6. svāri jaundzimušā svēršanai;

- 1.7. manuālais vakuumekstraktors;
- 1.8. sterili instrumenti: grieznes, piecas spailes (taisnās, liektās un asinsvadu), nabas saites grieznes, epiziotomijas grieznes, adatas turētājs, pincetes (anatomiskā un ķirurģiskā), kornstangas, Simpsa spoguļi (augšējais un apakšējais);
- 1.9. gumijas baloniņš sekrēta atsūkšanai no jaundzimušā augšējiem elpošanas ceļiem;
- 1.10. ar kāju darbināma atsūkšanas ierīce;
- 1.11. jaundzimušo un pieaugušo izmēru portatīvās mākslīgās plaušu ventilācijas ierīces (elpināšanas maiši ar skābekļa rezervuāru, atbilstoša izmēra sejas maskām un skābekļa plūsmas pievades iespējām);
- 1.12. jaundzimušo un pieaugušo izmēru orofaringeālie, nazofaringeālie elpvadi;
- 1.13. pārnēsājams skābekļa rezervuārs ar gāzes ietilpību vismaz 400l, kas aprīkots ar plūsmas mērītāju un regulācijas vārstuli, kas nodrošina maksimālo plūsmu vismaz 15l/min;
- 1.14. jaundzimušo un pieaugušo izmēra laringoskops ar spoguļiem;
- 1.15. jaundzimušo un pieaugušo izmēru endotraheālās intubācijas caurules un vadītājstieple;
- 1.16. Magilla spaile;
- 1.17. nierveida bļodiņa.

## 2. Materiāli:

- 2.1. jaundzimušo un pieaugušo izmēru katetri sekrēta atsūkšanai no elpceļiem;
- 2.2. nabassaites klipši/aukliņas;
- 2.3. piecas šļirces ar adatām (20ml);
- 2.4. piecas šļirces ar adatām (10ml);
- 2.5. piecas šļirces ar adatām (1ml);
- 2.6. šūšanas materiāls ar adatām;
- 2.7. sterilas marles plāksnītes, tamponi, vate;
- 2.8. divi nabas vēnas katetri jaundzimušajam;
- 2.9. divi pieaugušo intravenozie katetri;
- 2.10. vēnu katetru fiksējošs materiāls;
- 2.11. intubācijas cauruli fiksējošie materiāli;
- 2.12. trīs infūziju sistēmas;

- 2.13. divi urīnpūšļa katetri;
- 2.14. kontakta gēls;
- 2.15. vakutaineri asins paraugu ņemšanai no nabassaites asinsvadiem;
- 2.16. četri sterili auti, divi dvieļi;
- 2.17. četri pāri sterilu un četri pāri nesterilu cimdu;
- 2.18. darba apģērbs.
3. Medikamentu minimums neat-liekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšanai:
  - 3.1. dzemdi savelkoši līdzekļi (uterotoniķi):
    - 3.1.1. oksitocīns - 15 IU;
  - 3.2. sirds-plaušu funkciju uzturēšanai nepieciešamie medikamenti:
    - 3.2.1. atropīna sulfāts - 4mg, šķīdums injekcijām;
    - 3.2.2. epinefrīna hidrohlorīds - 10 mg, šķīdums injekcijām;
    - 3.2.3. dopamīna hidrohlorīds - 200 mg, šķīdums infūzijām;
    - 3.2.4. lidokaīna hidrohlorīds - 240 mg, šķīdums i/v injekcijām;
    - 3.2.5. magnija sulfāts - 5 g, šķīdums injekcijām;
  - 3.3. pretsāpju medikamenti:
    - 3.3.1. tramadola hidrohlorīds - 200 mg, šķīdums injekcijām;
    - 3.3.2. metamizols - 2 g, šķīdums injekcijām;
  - 3.4. asinsspiediena samazināšanai nepieciešamie medikamenti:
    - 3.4.1. klonidīna hidrohlorīds - 0,15 mg, tabletes lietošanai zem mēles;
    - 3.4.2. nifedipīns - 10mg, tabletes lietošanai zem mēles;
  - 3.5. antianginālie medikamenti:
    - 3.5.1. nitrosorbīds - 10mg tabletēs;
    - 3.5.2. metoprolols - 50mg tabletēs;
  - 3.6. bronholītiskie medikamenti:
    - 3.6.1. aminofilīns - 480mg, šķīdums injekcijām;
  - 3.7. medikamenti ar iedarbību uz centrālo nervu sistēmu:



- 3.7.1. diazepāms - 20mg, šķīdums injekcijām;
- 3.8. diurētiskie medikamenti:
  - 3.8.1. furosemīds - 100mg, šķīdums injekcijām;
- 3.9. virsnieru hormonus aizstājošie medikamenti:
  - 3.9.1. hidrokortizona nātrija sukcināts - 500 mg, liofilizēts pulveris;
  - 3.9.2. prednizolons - 180 mg, šķīdums injekcijām;
- 3.10. asins aizvietoņi:
  - 3.10.1. nātrija hlorīds - 500ml, 0,9% šķīdums infūzijām;
  - 3.10.2. Ringera šķīdums vai Ringera laktāts - 1000ml, šķīdums infūzijām;
  - 3.10.3. glikoze - 100 ml, 10% šķīdums infūzijām;
- 3.11. pretindes:
  - 3.11.1. naloksons - 0,8 mg, šķīdums injekcijām;
- 3.12. lokālās anestēzijas līdzekļi:
  - 3.12.1. lidokaīns 10% - aerosols;
- 3.13. citi medikamenti:
  - 3.13.1. hloropiramīna hidrohlorīds - 40 mg, šķīdums injekcijām;
  - 3.13.2. K vitamīns - 4mg;
  - 3.13.3. nātrija hidroģenkarbonāts (NaHCO<sub>3</sub>) 4,2% - 250ml.
- 4. Dezinfekcijas līdzekļi:
  - 4.1. ādas dezinfekcijai;
  - 4.2. gļotādu dezinfekcijai;
  - 4.3. instrumentu dezinfekcijai;
  - 4.4. virsmu dezinfekcijai.

Veselības ministrs G.Bērziņš

**Indikācijas dzemdētājas, nedēļnieces un jaundzimušā pārvešanai uz stacionāru ārstniecības iestādi**

1. Indikācijas dzemdētājas pārvešanai uz stacionāru ārstniecības iestādi:
  - 1.1. dzemdību komplikācijas:
    - 1.1.1. priekšlaicīgs augļu apvalku plīsums;
    - 1.1.2. asiņošana no dzemdību ceļiem;
    - 1.1.3. horioamnionīts;
    - 1.1.4. kardiokogrāfiskajā izmeklēšanā vai auskultatīvi konstatēta augļa sirdsdarbības patoloģija;
    - 1.1.5. zaļi augļa ūdeņi;
    - 1.1.6. nabassaites priekšguļa vai izkrišana;
    - 1.1.7. intrauterīna augļa bojāeja;
    - 1.1.8. primāra vai sekundāra dzemdes disfunkcija;
    - 1.1.9. daļēja vai absolūta augļa galviņas un mātes iegurņa nesaderība;
    - 1.1.10. draudošs vai noticis dzemdes plīsums;
    - 1.1.11. izveidojusies augļa guļas vai priekšguļošās daļas patoloģija;
    - 1.1.12. placentas atdalīšanās vai izdalīšanās traucējumi;
    - 1.1.13. dzemdību ceļu traumatisms (izņemot I-II pakāpes starpenes vai dzemdes kakla plīsumu);
    - 1.1.14. nepietiekama dzemdētājas līdzdarbība;
  - 1.2. dzemdētājas vēlēšanās;
  - 1.3. citi iemesli, kas rada veselības vai dzīvības apdraudējumu.
2. Indikācijas nedēļnieces pārvešanai uz stacionāru ārstniecības iestādi:
  - 2.1. asiņošana no dzemdību ceļiem;
  - 2.2. nedēļnieces vēlēšanās;
  - 2.3. citi iemesli, kas rada veselības vai dzīvības apdraudējumu.

3. Indikācijas jaundzimušā pārvešanai uz stacionāru ārstniecības iestādi:

3.1. asfiksija;

3.2. elpošanas nepietiekamība: divu stundu laikā pēc piedzimšanas paātrināta elpošana (vairāk par 60 reizēm minūtē), palīgmuskulatūras piedalīšanās elpošanā, stenēšana;

3.3. vispārēja cianoze vai akrocianoze vēlāk nekā sešas stundas pēc piedzimšanas;

3.4. dzeltenes parādīšanās pirmajā diennaktī pēc piedzimšanas, ādas bālums (īpaši, ja iespējama rēzus faktora vai asins grupu nesaderība);

3.5. strutainas ādas vai gļotādu saskrimšanas, izsitumi (izņemot petehijas vai jaundzimušo toksiskās eritēmas elementus);

3.6. patoloģiska centrālās nervu sistēmas simptomātika (jaundzimušā nomākums vai uzbudinājums, krampji, parēzes vai paralīzes);

3.7. kuņģa-zarnu trakta darbības traucējumi (vemšana, caureja, barības uzņemšanas problēmas);

3.8. acīmredzamas iedzimtas attīstības anomālijas vai aizdomas par tām;

3.9. jaundzimušā stāvoklis, kurā nepieciešama neatliekama palīdzība (asiņošana, sirds-darbības traucējumi, elpošanas apstāšanās);

3.10. neskaidrs patoloģisks jaundzimušā stāvoklis;

3.11. nedēļnieces vēlēšanās;

3.12. citi iemesli.

Veselības ministrs G.Bērziņš

## Pielikums Nr. 2

Fragments no EIROPAS PARLAMENTA UN PADOMES DIREKTĪVA 2005/36/EK (2005. gada 7. septembris) par profesionālo kvalifikāciju atzīšanu (Teksts attiecas uz EEZ) [10]

### 6. sadaļa

#### Vecmātes

##### 40. pants

#### Vecmāšu apmācība

Vecmāšu apmācība ir kopā vismaz:

a) specifiska vecmātes pilna laika apmācība, kas ir vismaz trīs gadus ilgas teorētiskās un praktiskās studijas (I virziens), kuras aptver vismaz V pielikuma 5.5.1. punktā minēto programmu; vai

b) 18 mēnešus ilga specifiska vecmātes pilna laika apmācība (II virziens), kura aptver vismaz V pielikuma 5.5.1. punktā minēto studiju programmu, kas nav bijusi daļa no vispārējās aprūpes māsu ekvivalentas apmācības.

Dalībvalstis nodrošina to, ka iestādes, kas nodrošina vecmāšu apmācību, ir atbildīgas par teorētiskās un klīniskās apmācības saskaņošanu visā studiju programmas gaitā.

Šīs direktīvas V pielikuma 5.5.1. punktā uzskaitīto saturu var grozīt saskaņā ar 58. panta 2. punktā minēto procedūru, lai to pielāgotu zinātnes un tehnikas progresam.

Šādi atjauninājumi nevienai dalībvalstij nerada vajadzību izdarīt grozījumus savos pastāvošajos tiesiskajos principos, kas paredz profesiju struktūru, attiecībā uz fizisku per-

sonu apmācību un nosacījumiem profesionālās darbības sākšanai.

2. Attiecībā uz vecmāšu apmācības sākšanu piemēro vienu no šādiem nosacījumiem:

a) I virzienam - jābūt pabeigtiem vismaz pirmajiem desmit gadiem vispārējās izglītības, vai

b) II virzienam - jābūt vispārējās aprūpes māsas kvalifikāciju aplieciniošam dokumentam, kā minēts V pielikuma 5.2.2. punktā.

3. Vecmātes apmācība garantē, ka attiecīgā persona ir apguvusi šādas zināšanas un prasmes:

a) atbilstīgas zināšanas tajās zinātnēs, kas ir vecmāšu darbības pamatā, jo īpaši dzemdniecībā un ginekoloģijā;

b) atbilstīgas zināšanas par profesijas ētiku un tiesību aktiem profesionālajā jomā;

c) detalizētas zināšanas par bioloģiskajām funkcijām, anatomiju un fizioloģiju dzemdniecības jomā un attiecībā uz jaundzimušajiem, kā arī zināšanas par saistību starp cilvēka veselības stāvokli un fizisko un sociālo vidi un par cilvēka uzvedību;

d) atbilstīgu klīnisko pieredzi, kas iegūta apstiprinātās iestādēs vecmātes darbā un dzemdniecībā kvalificēta personāla pārraudzībā;

e) atbilstīgu izpratni par veselības aprūpes personāla apmācību un pieredzi darbā ar šādu personālu.

#### *41. pants*

### **Vecmātes kvalifikāciju apliecinājošo dokumentu atzīšanas procedūras**

1. Uz V pielikuma 5.5.2. punktā minētajiem vecmātes kvalifikāciju apliecinājošajiem dokumentiem attiecas automātiska atzīšana saskaņā ar 21. pantu tiktāl, ciktāl šie dokumenti atbilst vienam no šādiem kritērijiem:

a) vecmātes pilna laika apmācība, kuras ilgums ir vismaz trīs gadi un:

i) uz kuru attiecas nosacījums, ka jābūt diplomam, sertifikātam vai citam kvalifikāciju apliecinājošam dokumentam, kas dod tiesības stāties universitātēs vai augstskolās vai kā citādi garantē ekvivalentu zināšanu līmeni; vai

ii) kuru papildina divus gadus ilga profesionālā prakse, par ko ir izsniegts sertifikāts saskaņā ar 2. punktu;

b) vismaz divus gadus vai 3 600 stundas ilga vecmātes pilna laika apmācība, uz kuras sākšanu attiecas nosacījums, ka vajadzīgi V pielikuma 5.2.2. punktā minētie vispārējās aprūpes māsu kvalifikāciju apliecinājošie dokumenti;

c) vismaz astoņpadsmit mēnešus vai 3000 stundas ilga vecmātes pilna laika apmācība, uz kuras sākšanu attiecas nosacījums, ka vajadzīgi V pielikuma 5.2.2. punktā minētie vispārējās aprūpes māsu kvalifikāciju apliecinājošie dokumenti, un pēc kuras ir pabeigta vienu gadu ilga profesionālā prakse, par ko izsniegts sertifikāts saskaņā ar 2. punktu.

2. Šā panta 1. punktā minēto sertifikātu izsniedz izcelsmes dalībvalsts kompetentās iestādes. Tas apstiprina, ka attiecīgā persona pēc vecmātes kvalifikāciju apliecinājošā dokumenta iegūšanas ir apmierinoši veikusi visas vecmātes darbības atbilstošu laika periodu slimnīcā vai šim nolūkam apstiprinātā veselības aprūpes iestādē.

#### *42. pants*

### **Vecmātes profesionālās darbības veikšana**

1. Šīs sadaļas noteikumi attiecas uz vecmāšu darbību, kuras - neskarot 2. punktu - nosaka katra dalībvalsts un kuras veic, lietojot V pielikuma 5.5.2. punktā noteiktos profesionālos nosaukumus.

2. Dalībvalstis nodrošina to, ka vecmātēm ir iespēja sākt un veikt vismaz šādas darbības:

a) informācijas un konsultāciju sniegšana attiecībā uz pareizu ģimenes plānošanu;

b) grūtniecības diagnosticēšana un normālas grūtniecības novērošana; normālas grūtniecības attīstības novērošanā nepieciešamo izmeklējumu veikšana;

c) tādu izmeklējumu nozīmēšana vai ieteikšana, kuri nepieciešami, lai pēc iespējas ātrāk diagnosticētu riska grūtniecības;

d) programmu nodrošināšana, lai sagatavotu vecāku pienākumiem un bērna piedzimšanai, tostarp konsultācijas par higiēnu un barošanu;

e) aprūpes un palīdzības sniegšana mātei dzemdību laikā, kā arī augļa stāvokļa novērošana dzemdē, izmantojot atbilstošu klīniskos un tehniskos līdzekļus;

- f) spontānu dzemdību pieņemšana, tostarp tādu dzemdību, kurās nepieciešama epiziotomija, un neatliekamajos gadījumos iegurņa priekšguļas dzemdību pieņemšana;
- g) tādu anomālijas draudu pazīmju atpazīšana mātei vai bērnam, kuru gadījumā nepieciešams vērsties pie ārsta, un nepieciešamības gadījumā palīdzība ārstam; nepieciešamo neatliekamās medicīniskās palīdzības pasākumu veikšana ārsta prombūtnē, jo īpaši placentas manuāla atdalīšana, kam iespējami seko dzemdes dobuma manuāla izmeklēšana;
- h) jaundzimušā bērna izmeklēšana un aprūpe; jebkāda iniciatīva, kāda varētu būt nepieciešama, un, nepieciešamības gadījumā, tūlītēja mākslīgās elpināšanas veikšana;
- i) mātes aprūpe un atlabšanas novērošana pēcdzemdību periodā un visas nepieciešamās konsultācijas mātei par bērna aprūpi, lai ļautu viņai nodrošināt jaundzimušā bērna optimālu attīstību;
- j) ārstu nozīmētās ārstēšanas veikšana;
- k) nepieciešamo rakstisko ziņojumu sagatavošana.

### 43. pants

#### Vecmāšu specifiskās iegūtās tiesības

1. Attiecībā uz dalībvalstu pilsoņiem, kuru vecmātes kvalifikāciju apliecinošais dokuments atbilst visām 40. pantā noteiktajām minimālajām apmācības prasībām, taču saskaņā ar 41. pantu netiek atzīts, ja tam nav pievienots sertifikāts par praktiskā darba pieredzi, kā minēts 41. panta 2. punktā, ikviens dalībvalsts atzīst par pietiekamu apliecinājumu tādu kvalifikāciju apliecinošu dokumentu, ko šis dalībvalsts izsniegušas pirms V

pielikuma 5.5.2. punktā minētā atsaucē datuma, ja šim dokumentam pievienots sertifikāts, kurā apstiprina, ka piecos gados pirms sertifikāta izsniegšanas attiecīgā persona vismaz divus gadus pēc kārtas ir faktiski un likumīgi veikusi konkrēto darbību.

2. Šā panta 1. punktā paredzētie nosacījumi attiecas uz dalībvalstu pilsoņiem, kuru vecmātes kvalifikāciju apliecinošie dokumenti apstiprina apmācības pabeigšanu, kas saņemta bijušās Vācijas Demokrātiskās Republikas teritorijā, un kuri atbilst visām 40. pantā noteiktajām minimālajām apmācības prasībām, taču saskaņā ar 41. pantu netiek atzīts, ja tam nav pievienots praktiskā darba pieredzi, kā minēts 41. panta 2. punktā, ja šie kvalifikāciju apliecinošie dokumenti apstiprina apmācību kursu, kas sākts pirms 1990. gada 3. oktobra.

3. Attiecībā uz Polijā piešķirtiem vecmātes kvalifikāciju apliecinošiem dokumentiem piemēro tikai turpmāk izklāstītos noteikumus par iegūtajām tiesībām.

Ciktāl tas attiecas uz dalībvalstu pilsoņiem, kuru vecmātes kvalifikāciju apliecinošie dokumenti izsniegti vai kuru apmācība sākta Polijā pirms 2004. gada 1. maija, un kas neatbilst 40. pantā noteiktajām minimālajām apmācības prasībām, dalībvalstis atzīst par pietiekamiem apliecinājumiem turpmāk norādītos vecmātes kvalifikāciju apliecinošos dokumentus, ja tiem pievienots sertifikāts, kurā apstiprina, ka attiecīgais dalībvalsts pilsonis norādīto laikposmu Polijā ir faktiski un likumīgi veicis vecmātes darbību:

a) vecmātes bakalaura diploms (*dyplom licencjata położnictwa*) - vismaz trīs gadus pēc kārtas piecu gadu laikposmā pirms sertifikāta izsniegšanas dienas;

b) vecmātes diploms, kas apliecina medicīnas skolā iegūtu pēcvidusskolas izglītību (*dyplom-  
położnej*) - vismaz piecus gadus pēc kārtas septiņu gadu laikposmā pirms sertifikāta iz-  
sniegšanas dienas.

4. Dalībvalstis atzīst vecmāšu kvalifikāciju apliecinošos dokumentus, kuri Polijā piešķirti vecmātēm, kas līdz 2004. gada 1. maijam pabeigušas apmācību, kura neatbilst 40. pantā noteiktajām minimālajām ap-  
mācības prasībām un kuru apliecina baka-  
laura diploms, kas iegūts, pamatojoties uz īpašu kvalifikācijas celšanas programmu, kura paredzēta 11. pantā 2004. gada 20. aprīļa Aktā par grozījumiem Aktā par māsas un vecmātes profesiju un par dažiem citiem normatīvajiem aktiem (Polijas Republikas Oficiālais Vēstnesis, 2004. gada 30. aprīlis, Nr. 92, 885. poz.), un pamatojoties uz veselības ministra 2004. gada 11. maija No-  
teikumiem par sīki izstrādātiem nosacīj-  
umiem studiju nodrošināšanai māsām un vecmātēm, kurām ir vidusskolas atestāts (gala eksāmens — *matura*) un kuras ir beigušas medicīnas liceju un medicīnas skolu, kas ap-  
māca māsas un vecmātes profesijā (Polijas Repub-  
likas Oficiālais Vēstnesis, 2004. gada 13. maijs, Nr. 110, 1170. poz.), lai tādējādi pārliecinātos, vai attiecīgajai personai ir zināšanu un kompetences līmenis, kas līdzvērtīgs to vecmāšu zināšanu un kompe-  
tences līmenim, kurām ir kvalifikācija, kas attiecībā uz Poliju noteikta V pielikuma 5.5.2. punktā.

## V.5. Vecmāte

### 5.5.1. Vecmāšu apmācību programma (apmācību I un II virziens)

Apmācību programma, lai iegūtu vecmātes kvalifikāciju apliecinošu dokumentu, sastāv no divām daļām:

#### A. Teorētiskā un tehniskā apmācība

##### a. Vispārīgie priekšmeti

- Vispārīgā anatomija un fizioloģija
- Vispārīgā patoloģija
- Vispārīgā bakterioloģija, virusoloģija, parazitoloģija
- Vispārīgā biofizika, bioķīmija un radioloģija
- Pediatrija, īpaši saistībā ar jaundzimušajiem
- Higiēna, veselības mācība, profilaktiskā medicīna, agrīna slimību diagnosticēšana
- Barošana un dietoloģija, īpaši saistot to ar sievietēm, jaundzimušajiem un maziem bērniem
- Vispārīgā socioloģija un sociālās medicīniskās problēmas — Vispārīgā farmakoloģija — Psiholoģija — Mācīšanas principi un metodes
- Tiesību akti izglītības un sociālajā jomā un veselības aizsardzības organizācija
- Aroda ētika un tiesību akti, kas attiecas uz arodu — Dzimumaudzināšana un ģimenes plānošana — Mātes un bērna tiesiskā aizsardzība

##### b. Vecmāšu aroda profilējošie priekšmeti

- Anatomija un fizioloģija
- Embrioloģija un augļa attīstība
- Grūtniecība, dzemdības un pēcdzemdību laikposms
- Ginekoloģiskā un dzemdību patoloģija
- Sagatavošana dzemdībām un vecāka statusam, ietverot psiholoģiskos aspektus
- Sagatavošanās bērna saņemšanai (ietverot zināšanas par dzemdniecībā izmantojamo tehnisko aprīkojumu un tā lietošanu)
- Atsāpināšana, anestezioloģija un atdzīvināšana



- Jaundzimušā fizioloģija un patoloģijas
- Jaundzimušā aprūpe un uzraudzība
- Psiholoģiskie un sociālie faktori

## B. Praktiskā apmācība un klīniskā prakse

Šī sagatavošana ir jāveic attiecīgā pārraudzībā:

- Grūtnieču konsultēšana, ietverot vismaz 100 pirmsdzemdību izmeklēšanas.
- Vismaz 40 grūtnieču uzraudzība un aprūpe.
- Praktikantam būtu personīgi jāveic vismaz 40 bērna saņemšanas; ja šo skaitu nevar sasniegt tādēļ, ka trūkst dzemdētāju, to var samazināt, mazākais, līdz 30, ar noteikumu, ka praktikants piedalās vēl 20 bērna saņemšanās.
- Aktīva dalība dzemdībās, kad bērnam ir tūpļa guļa. Ja tas nav iespējams šādu dzemdību trūkuma dēļ, prakse var notikt simulētā situācijā.
- Epiziotomijas apguve un ievads brūču sašūšanā. Ievadišanu praksē veido teorētiskā apmācība un klīniskā prakse. Brūču sašūšanas prakse sevī ietver brūces sašūšanu, kam seko epiziotomija un vienkārša starpenes ruptūra. Galējas nepieciešamības gadījumā tā var būt simulēta situācija.
- 40 tādu sieviešu uzraudzība, kurām ir riska grūtniecība, dzemdības vai pēcdzemdību periods.
- Vismaz 100 sieviešu un veselu jaundzimušo uzraudzība un aprūpe (ieskaitot izmeklēšanu) pēcdzemdību periodā.
- Māšu un jaundzimušo uzraudzība un aprūpe, ietverot pirms laika, pēc laika dzimušus jaundzimušos, jaundzimušos ar zemu ķermeņa svaru vai slimus jaundzimušos.
- Aprūpe ginekoloģijas un dzemdniecības patoloģiju gadījumos, kā arī jaundzimušo un mazu bērnu slimību gadījumos.
- Ievads aprūpē vispārēju patoloģiju gadījumos medicīnas un ķirurģijas jomā. Ievads sevī ietver teorētisko apmācību un klīnisko praksi.

Teorētiskajai un tehniskajai apmācībai (apmācību programmas A daļa) jābūt līdzsvarotai un saskaņotai ar klīnisko apmācību (tās pašas programmas B daļa) tādā veidā, lai šajā pielikumā uzskaitītās zināšanas un prasmes varētu iegūt atbilstošā veidā.

Klīniskā apmācībā notiek uzraudzītas stažēšanās veidā slimnīcu nodaļās vai citos veselības aprūpes dienestos, ko apstiprinājušas kompetentas institūcijas vai iestādes. Kā daļa no šīs apmācības ir studenšu–vecmāšu līdzdalība attiecīgo slimnīcu nodaļu darbā tik lielā mērā, cik tas ir noderīgi viņu apmācībā. Viņām jāmaņa pienākumi, kas saistīti ar vecmātes darbību.

## Pielikums Nr.3

KODS	APRAKSTS	APRŪPES SNIEDZĒJS
A Primāra grūtniecības un dzemdību aprūpe	Par minēto grūtniecības un dzemdību situāciju ir atbildīgs primārās veselības aprūpes sniedzējs.	Vemāte/ Ģimenes ārsts
B Konsultatīva grūtniecības un dzemdību situācija	Šīs ir situācijas, kad tiek iesaistītas kā primārā, tā sekundārā veselības aprūpe. Grūtniecei tiek nozīmēta speciālista konsultācija, un, izvērtējot konkrēto situāciju, grūtniece turpmāk saņem primāru vai sekundāru veselības aprūpi (Skatīt tabulas sadaļu 4.5).	Atkarībā no vienošanās
C Sekundāra grūtniecības un dzemdību aprūpe	Šajā situācijā tiek nodrošināta sekundāra grūtniecības un dzemdību aprūpe, ko sniedz ārsts ginekologs-dzemdību speciālists, cik ilgi vien pastāv attiecīgie veselības traucējumi.	Ginekologs dzemdību speciālists
D Dalītā grūtniecības un dzemdību aprūpe	Grūtniecības aprūpi sniedz primārās veselības aprūpes sniedzējs, bet dzemdībām būtu jānotiek stacionārā, lai izvairītos no iespējamiem riskiem transportēšanas laikā dzemdībās.	Vecmāte / Ģimenes ārsts

# LITERATŪRA

1. Thomas Fleiner, Director Institute of Federalism, Fri-bourg "Common Law and Continental Law: Two Legal Systems",  
[http://www.federalism.ch/files/documents/legalsystems\\_tipsheet\\_2009.02\\_final.pdf](http://www.federalism.ch/files/documents/legalsystems_tipsheet_2009.02_final.pdf)
2. LR Veselības ministrija / Tiesību akti:  
<http://www.vvm.gov.lv/index.php?id=137&top=137>
3. Ministru kabineta noteikumi Nr.611 "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība":  
<http://www.likumi.lv/doc.php?id=140695>
4. Latvijas Republikas Satversme, 8.nodaļa "Cilvēka pamattiesības": <http://www.likumi.lv/doc.php?id=57980>
5. Ārstniecības likums:  
<http://www.likumi.lv/doc.php?id=44108>
6. Seksuālās un reprodūktīvās veselības likums:<http://www.likumi.lv/doc.php?id=58982>
7. Pacientu tiesību likums:  
<http://www.likumi.lv/doc.php?id=203008>
8. Likums "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu":  
<http://www.likumi.lv/doc.php?id=26021>
9. PVO Deklarācija par pacientu tiesību veicināšanu Eiropā - A DECLARATION ON THE PROMOTION OF PATIENTS' RIGHTS IN EUROPE EUROPEAN CONSULTATION ON THE RIGHTS OF PATIENTS AMSTERDAM 28 - 30 MARCH 1994:  
[http://www.who.int/genomics/public/eu\\_declaration1994.pdf](http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf)
10. Eiropas Parlamenta un padomes direktīva, izdota 2005.gada 7.septembrī par profesionālās kvalifikācijas atzīšanu (2005/36/EC) - DIRECTIVE 2005/36/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications (Text with EEA relevance):  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:lv:PDF>
11. Starptautiskais Vecmāšu Ētikas kodekss, 2003 (ICM International Code of Ethics for Midwives)
12. Signe Dauškane-Platace, Ulla Zumente-Stīla "VESELĪBAS APRŪPES UN VEICINĀŠANAS INSTITŪCIJĀS IESAISTĪTĀ PERSONĀLA IZGLĪTOŠANA PACIENTU TIESĪBU AKTUĀLAJOS JAUTĀJUMOS" Mācību materiāls:  
<http://www.arstubiedriba.lv/lv/box/files/PROJEKTI/pacientutiesibas.pdf>
13. Par likumu un citu Saeimas, Valsts prezidenta un Ministru kabineta pieņemto aktu izsludināšanas, publicēšanas, spēkā stāšanās kārtību un spēkā esamību. 7.pants:  
<http://www.likumi.lv/doc.php?id=57317&mode=KDOC>
14. Anne Frye, Understanding Diagnostic Tests in the Childbearing Year: A Holistic Approach, Labrys Pr; 7th edition (October 30, 2007)
15. Perinatal and maternal outcomes by planned place of birth for healthy women with low risk pregnancies: the Birthplace in England national prospective cohort study, BMJ 2011;343:d7400  
<http://www.bmj.com/content/343/bmj.d7400>
16. National Perinatal Epidemiology Unit (NPEU), The Birthplace cohort study: key findings:  
<https://www.npeu.ox.ac.uk/birthplace/results>
17. DIRECTIVE 2005/36/EC OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 7 September 2005 on the recognition of professional qualifications (Text with EEA relevance):  
<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:en:PDF>
18. F. Gary Cunningham, MD, Kenneth J. Leveno, MD, Williams Obstetrics: 23rd Edition. McGraw-Hill Professional; 23 edition (October 29, 2009), 531.lpp