

MĀTES UN BĒRNA VESELĪBAS APRŪPES STRATĒGIJA LATVIJĀ

Ievads	1
I Demogrāfiskās situācijas raksturojums.....	2
II Mātes un bērna veselības aprūpes stratēģijas galvenie mērķi un uzdevumi.....	3
III Mātes un bērna veselības aprūpes patreizējās situācijas raksturojums, galvenās problēmas un to cēloņi, problēmu risinājuma virzieni	
1. Reproductīvās veselības aprūpe.....	4
2. Perinatālā aprūpe.....	6
3. Zīdaiņu, bērnu un pusaudžu veselības aprūpe.....	9
IV Stratēģijas realizācijas posmi un problēmu risinājuma iespējamie varianti.....	13
V Stratēģijas realizācijas kontrole un rezultātu izvērtēšanas mehānisms... ..	14
VI Prognoze par sekām, kas radīsies, ja problēmas netiks risinātas.....	15
VII Stratēģijas ieviešanai nepieciešamās izmaiņas tiesību aktos.....	15
Kopsavilkums.....	16

Ievads

Mātes un bērna veselības aprūpes stratēģija nosaka virzienus racionālas un stabilas sistēmas veidošanā, lai nodrošinātu kvalitatīvu, efektīvu un atbilstoši finansētu mātes un bērna veselības aprūpi valstī. Stratēģija ir izstrādāta, pamatojoties uz 2000.gada 9.maija Deklarācijas par Ministru kabineta iecerēto darbību 10.3.14. apakšpunktu, Konvenciju par bērna tiesībām, Latvijas Republikas stratēģiju integrācijai Eiropas savienībā (labklājības sadaļā noteikto kritēriju par demogrāfiskās situācijas uzlabošanu), Pasaules Veselības Organizācijas direktīvām un rekomendācijām mātes un bērna veselības

aizsardzības jomā, kā arī mūsu valsts mātes un bērna veselības aprūpes speciālistu sniegto informāciju.

Mātes un bērna veselības aprūpe kā nozīmīga joma harmoniski iekļaujas gan kopējā sabiedrības veselības jautājumu lokā, gan palīdz īstenot jau izstrādāto koncepciju “Valsts atbalsts ģimenēm ar bērniem”.

Mātes un bērna veselības aprūpi veido reproduktīvās veselības aprūpe, perinatālā aprūpe un bērnu veselības aprūpe. Labklājības ministrijas izstrādātā stratēģija ietver konkrētus pasākumus katrā no šiem veselības aprūpes posmiem. Stratēģija paredzēta piecu gadu periodam, sākot no 2002.gada līdz 2007.gadam.

I Demogrāfiskās situācijas raksturojums

Pēc statistikas datiem pastāvīgo iedzīvotāju skaits Latvijā 2000. gada sākumā bija 2,4243 miljoni cilvēku, kas ir par 249,1 tūkstoši jeb 10,3% mazāks kā 1990.gadā un par 105,2 tūkstošiem jeb 4,2% mazāks kā 1995.gadā.

Latvijas Universitātes Demogrāfijas centra izstrādātās prognozes liecina, ka iedzīvotāju skaits Latvijā sistemātiski samazināsies. Zinātnieki secinājuši, ka ļoti zemā dzimstība un iedzīvotāju atražošanās intensitāte ir galvenais faktors, kas nosaka straujo iedzīvotāju izmiršanas tendenci. Pēdējo gadu dzimstības līmenis ir apmēram puse no nepieciešamā, kas nodrošinātu vienkāršo paaudžu nomaiņu. Statistiķi apgalvo, ka tuvākajos gados dzimstības intensitāte varētu nedaudz palielināties, taču ne tik daudz, lai aizkavētu turpmāko depopulācijas procesu. Līdz 2025. gadam iedzīvotāju skaits Latvijā samazināsies vēl aptuveni par 168 tūkstošiem jeb 6,9%.

Satraucoša ir prognoze par iedzīvotāju vecuma struktūras maiņu turpmākajos 25 gados. Sagaidāmas ļoti straujas un nelabvēlīgas izmaiņas bērnu kopējā skaitā un bērnu īpatsvarā visā populācijā. Līdz 14 gadiem veco bērnu skaits Latvijā no 473,4 tūkstošiem 1998.gadā samazināsies līdz 293,2 tūkstošiem 2025.gadā, pie kam sastādīs tikai 13,6% no visa iedzīvotāju kopskaita. Vienlaikus palielināsies iedzīvotāju vidējais mūža ilgums un pensijas vecuma cilvēku īpatsvars divkārt pārsniegs bērnu īpatsvaru un sastādīs 27,1% no iedzīvotāju kopskaita.

1999.gada statistikas dati liecina, ka pēdējos piecos gados ir stabili augsti mātes mirstības rādītāji. Ik gadu Latvijā mirst apmēram 8 grūtnieces, dzemdētājas un nedēļnieces. Pavisam 1999.gada laikā dzimuši 19 328 bērni, praktiski veseli no tiem bijuši tikai 45%, bet pirmajā dzīves gadā miruši 219 bērni jeb 11,3‰ (salīdzinājumam - 1997.gadā Čehijā bērnu mirstība bija 5,9‰, bet Ziemeļvalstīs vidēji 4‰). Vecuma grupā līdz 14 gadiem praktiski veseli bija tikai 56% bērnu, bet no 15 līdz 17 gadiem - 57,5% bērnu.

1999.gadā mākslīgi pārtraukto grūtniecību skaits Latvijā pirmo reizi bija mazāks par dzemdību skaitu (93 pret 100), taču kopumā tas ir daudz lielāks kā vidēji Eiropā. Saslimstība ar seksuāli transmisīvajām slimībām un citām reproduktīvo orgānu slimībām arvien biežāk vērojama arī bērniem un

pusaudžiem. Joprojām visās bērnu vecuma grupās ir augsta saslimstība ar tuberkulozi.

Pēdējo gadu laikā vērojama laulību skaita samazināšanās tendence, vienlaikus vairāk bērnu piedzimst ārpus laulības. Daudzi bērni aug nelabvēlīgās ģimenēs, kur vecākiem ir alkoholisma, narkomānijas un kriminogēnas dabas problēmas. Pilnvērtīgu bērna fizisko, garīgo un psihoemocionālo attīstību var nodrošināt vienīgi labvēlīgā ģimenes vidē, kur vecāki uzņemas atbildību par drošu un labvēlīgu dzīves apstākļu radīšanu saviem bērniem.

Smago demogrāfisko situāciju iespējams uzlabot, vienīgi apvienojot visas sabiedrības spēkus un veicot efektīvus pasākumus ekonomiskajā, politiskajā, sociālajā, izglītības un veselības aprūpes jomās.

Statistikas dati rāda, ka 1999.gadā pirmo reizi kopš 1991.gada dzemdību skaits Latvijā, salīdzinoši ar iepriekšējo gadu, pieaudzis par 4,8%. Slimokasu informācija par veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu 2000.gadā liecina, ka šogad dzemdību skaits, salīdzinot ar 1999.gadu, ir pieaudzis aptuveni par 7%. Visumā dzimstības rādītājiem ir tendence pieaugt. Veselības aprūpes uzdevums noturēt šo pieaugumu stabilu reālās – 5% robežās.

Mātes un bērna veselības aprūpe ir sfēra, kas spēj iedarboties uz dzimstību, samazinot mātes un bērna mirstību un uzlabojot iedzīvotāju reproduktīvo veselību. Uzlabojot bērnu veselības aprūpi un samazinot bērnu saslimstību, viņiem lielā mērā tiks nodrošināta pareizas fiziskās attīstības iespēja. Tādējādi kvalitatīva veselības aprūpe kompleksā ar pasākumiem citās cilvēkam būtiskās dzīves sfērās uzlabos nākamo paaudžu veselību kopumā, paaugstinās sabiedrības atražošanās spēju un nodrošinās augstāku dzīves kvalitāti visā cilvēka mūža garumā.

II Mātes un bērna veselības aprūpes stratēģijas galvenie mērķi un uzdevumi

Mātes un bērna veselības aprūpes stratēģijas galvenie mērķi ir :

pilnvērtīga un vesela nākamā paaudze, nodrošinot iedzimto patoloģiju skaita un bērnu saslimstības samazināšanu;

augstāka dzīves kvalitāte visā cilvēka dzīves garumā, nodrošinot iespēju ikvienam iegūt zināšanas un sabiedrības atbalstu, rūpējoties par savu un sava bērna veselību un labklājību;

dzimstības pieaugums vidēji par 5% gadā, bērnu mirstības samazināšana līdz Eiropas vidējam līmenim;

Mātes un bērna veselības aprūpes stratēģijas galvenie uzdevumi ir :

labvēlīgu apstākļu nodrošināšana dzimstības pieaugumam, paaugstinot reproduktīvās veselības aprūpes kvalitāti;

bērnu un mātes mirstības samazināšana, nodrošinot kvalitatīvu grūtniecības aprūpi, dzemdību un pēcdzemdību palīdzību sievietēm, kā arī augsta līmeņa jaundzimušo veselības aprūpi;

bērnu pilnvērtīgas fiziskās un psihoemocionālās attīstības nodrošināšana, veicot visus nepieciešamos slimību profilakses, savlaicīgas un efektīvas ārstēšanas un medicīniskās rehabilitācijas pasākumus;

izglītojošais darbs ar iedzīvotājiem, sākot ar bērniem pirmsskolas un skolas vecumā, jautājumos par veselības nozīmi un ģimenes lomu ikviena cilvēka dzīvē un visas sabiedrības attīstībā.

III Mātes un bērna veselības aprūpes patreizējās situācijas raksturojums, galvenās problēmas un to cēloņi, problēmu risinājuma virzieni un realizācijas posmi

1. Reproductīvās veselības aprūpe

Reproduktīvās veselības aprūpe ir ārstniecības personu veicamais reproduktīvo orgānu slimību, seksuāli transmisīvo slimību, cilvēka imūndeficīta vīrusu infekcijas (HIV) un AIDS, kā arī neauglības profilakses, diagnosticēšanas ārstēšanas un novērošanas, dzimstības regulēšanas, grūtniecības pārtraukšanas un medicīniski veiktas apaugļošanas pasākumu kopums. Efektīva un kvalitatīva iedzīvotāju reproduktīvās veselības aprūpe ir viens no galvenajiem priekšnoteikumiem dzimstības paaugstināšanai un veselas jaunās paaudzes radīšanai.

Kopš 1991.gada Latvijā mirstības rādītāji ir stabili augstāki par dzimstības rādītājiem. Pie zemās dzimstības iemesliem jāmin ne tikai nelabvēlīgā sociāli ekonomiskā situācija, bet arī neauglības problēma un stabili augstā saslimstība ar seksuāli transmisīvajām slimībām, kā arī citām reproduktīvo orgānu slimībām. Diemžēl statistikas dati šajā jomā ir nepilnīgi vai ar zemu ticamības pakāpi uzskaites trūkumu dēļ. Izteikti aktualizējusies alkohola, toksisko vielu un narkotiku lietošanas problēma, aptverot arvien lielāku iedzīvotāju skaitu. Īpašu satraukumu rada šo vielu lietotāju vidējā vecuma samazināšanās tendence. Toksiskās vielas postoši ietekmē bērnu un pusaudžu veselību, radot neatgriezeniskus dažādu orgānu, tai skaitā arī reproduktīvās sistēmas bojājumus. Notiek darbs pie normatīvo aktu izstrādāšanas, lai reglamentētu alkohola, toksisko vielu un narkotiku atkarības slimnieku ārstēšanu un uzskaiti.

Nav izveidota statistisko datu bāze neauglības problēmu risināšanai. Jāpilnveido iedzīvotāju informatīvi izglītojošais darbs jautājumos par seksuālo un reproduktīvo veselību, ģimenes plānošanu un bērnu pareizas attīstības

nodrošināšanu. Jāvērš lielāka uzmanība savlaicīgai reproduktīvo orgānu saslimšanu un patoloģiju atpazīšanai un ārstēšanai jau bērnu vecumā.

Reproduktīvās veselības aprūpes galvenās problēmas ir :

neauglība;

lielais abortu skaits, arī jauniešiem līdz 19 gadu vecumam;

augsta saslimstība ar seksuāli transmisīvajām slimībām, arī bērnu un pusaudžu vidū;

liels skaits bērnu un pusaudžu ar savlaicīgi neatpazītām uroloģiskām saslimšanām.

Problēmu galvenie cēloņi :

profilaktisko pasākumu zemā efektivitāte reproduktīvās veselības jomā;

reproduktīvo orgānu slimību un neauglības agrīna nediagnosticēšana, kā rezultātā ārstniecība kļūst ievērojami apgrūtināta un bieži nav pietiekami efektīva;

ierobežotā iespēja veikt situācijas analīzi reproduktīvās veselības jomā, jo nav vienotas datu bāzes, pieejamie dati neatbilst reālajai situācijai slimību uzskaites sistēmas nepilnību dēļ;

iedzīvotāju zemais informētības un izpratnes līmenis reproduktīvās un seksuālās veselības jautājumos;

alkoholisma, toksikomānijas un narkomānijas izplatība jauniešu vecuma grupā

sociālekonomiskie apstākļi.

Problēmu risinājuma virzieni:

primārās veselības aprūpes pakalpojumu līmenī jānodrošina pieejamas, drošas un efektīvas ģimenes plānošanas metodes, seksuāli transmisīvo infekciju profilakse un ārstēšana;

reproduktīvo orgānu saslimstības un neauglības uzskaites pilnveidošana un vienotas datu bāzes izveidošana, apkopojot tajā primārās veselības aprūpes institūciju un speciālistu sniegto informāciju;

regulāra informācijas analīze reproduktīvās veselības jomā, rezultātu izmantošana profilakses programmu izstrādāšanā un izstrādāto programmu ieviešana praksē;

koordinēta sadarbība ar valsts, pašvaldības un sabiedriskajām organizācijām iedzīvotāju izglītojošo programmu izstrādāšanā un realizācijā jautājumos par seksuālo un reproduktīvo veselību, ģimenes plānošanu, ģimenes un vides nozīmi bērna pareizai fiziskai, garīgai un psihoemocionālai attīstībai, abortu būtību un ietekmi uz sievietes veselību, kontracepcijas nozīmi, alkohola, toksisko vielu un narkotiku ietekmi uz reproduktīvo veselību u.c.;

veselības aprūpes iestāžu sadarbība ar sociālās aprūpes iestādēm, sociālās rehabilitācijas iestādēm, sniedzot palīdzību seksuāli izmantotiem bērniem, personām ar alkohola, toksisko vielu un narkotiku atkarību.

2. Perinatālā aprūpe

Perinatālā aprūpe ir profilaktisko, diagnostikas un ārstniecisko pasākumu kopums grūtniecēm, dzemdētājām un nedēļniecēm, kā arī jaundzimušajiem līdz 7. dzīves dienai. Pareiza perinatālā perioda vadīšana ir priekšnoteikums grūtniecības komplikāciju novēršanai, pareizas augļa attīstības nodrošināšanai, mātes un perinatālās mirstības samazināšanai, iedzimto patoloģiju skaita samazināšanai un jaundzimušo veselības nodrošināšanai.

Mātes mirstības rādītāji Latvijā pēdējo piecu gadu laikā ir nemainīgi augsti – katru gadu mirst apmēram 8 grūtnieces, dzemdētājas un nedēļnieces. Augsta riska grūtnieču skaits valstī tikai 1999. gada laikā ir pieaudzis par 9,74% pret iepriekšējā gada rādītājiem. Perinatālā bērnu mirstība ir rādītājs, kas ietver gan nedzīvi dzimušos bērnus, gan bērnus, kuri miruši no 0 līdz 6. dzīves dienai. Šis rādītājs pēdējo piecu gadu laikā ir nedaudz mazinājies, tomēr vēl joprojām uz katrām 1000 dzimušiem bērniem 13,9 ir miruši perinatālajā periodā. Vislielāko īpatsvaru zīdaiņu mirstībā 1999. gadā veidoja perinatālā perioda patoloģiskie stāvokļi – 54,8% (1998. gadā – 44,9%). Jaundzimušā periodā galvenais nāves cēlonis ir iedzimtās anomālijas – 27%, bet otrs svarīgākais iemesls ir elpošanas sistēmas attīstības traucējumi perinatālajā periodā – 23% gadījumu. Kopumā mirušo zīdaiņu īpatsvars vecumā no 0 līdz 6 dienām pēdējā gada laikā ir pieaudzis par 10,9% un sastāda 48,9% no visiem mirušajiem jaundzimušajiem.

Statistikas dati nepārprotami liecina par nepilnībām mātes un bērna veselības aprūpē perinatālā perioda laikā. Valstī darbojas perinatālās aprūpes

sistēma, bet tās struktūrai nepieciešami uzlabojumi, nodrošinot vienotu metodoloģiju, darbības koordinēšanu, rezultātu apkopošanu un izvērtēšanu. Patreiz Labklājības ministrijas uzdevumā speciālisti ir izstrādājuši perinatālās aprūpes stratēģiskās vadlīnijas, kurās iezīmēta perinatālā riska aprūpes shēma un noteikta metodoloģisko vadību realizējošā institūcija. Ar iedzimto patoloģiju problēmām un citiem ģenētikas jautājumiem nodarbojas Valsts medicīniskās ģenētikas centrs. Šis centrs ir izstrādājis projektu ģenētisko slimību profilaksei, precīzai diagnostikai un ārstēšanai. Projekta realizācija dotu iespēju agrīni konstatēt augļa attīstības anomālijas, diagnosticēt hromosomālās un pārmantotās metaboliskās saslimšanas, un lemjot par turpmāko grūtniecības vadīšanu vai pārtraukšanu, samazināt perinatālo mirstību, tādu bērnu piedzimšanu, kuriem ir ģenētiski pārmantotas patoloģijas. Visbiežāk šādas patoloģijas nav savienojamas ar dzīvību, bet dzīvotspējīgie bērni gandrīz vienmēr ir garīgi un fiziski nepilnvērtīgi. Tie ir cilvēki ar īpašām vajadzībām, un viņi nav spējīgi veikt reproduktīvo funkciju.

Agrīnai perinatālā riska diagnostikai jāpilnveido grūtnieču skrīninga sistēma. Jāizveido vienota perinatālo rādītāju datu bāze, jādefinē riska indikatori. Jānodrošina iespēja turpmākajos gados precīzi prognozēt nākotnes situāciju, lai optimāli organizētu efektīvu perinatālo aprūpi, tādējādi uzlabojot dzimstības rādītājus.

Nepieciešams paredzēt papildus finansiālos līdzekļus, lai nodrošinātu kvalitatīvu perinatālo aprūpi, ņemot vērā paredzēto dzimstības pieaugumu par 5% gadā.

Problēmas perinatālajā aprūpē:

augsta mātes un perinatālā mirstība;

liels iedzimto patoloģiju skaits;

augsta jaundzimušo saslimstība;

pieaugošais augsta riska grūtniecību skaits.

Problēmu galvenie cēloņi:

nepietiekami koordinēta atsevišķu perinatālās aprūpes struktūrvienību darbība, kā rezultātā netiek nodrošināta kvalitatīva, operatīva un secīga dzemdību palīdzība augsta riska grūtniecēm un jaundzimušiem ar iedzimtām patoloģijām;

grūtniecības patoloģiju un augļa attīstības traucējumu agrīna nediagnosticēšana ģenētiku un citu veselības aprūpes speciālistu ierobežoto iespēju dēļ;

nav veikta iedzimto patoloģiju iemeslu detalizēta analīze vienotas datu bāzes trūkuma dēļ;

augsti specializētas perinatālās aprūpes ierobežotā pieejamība, pastāvot lielumam augsta riska grūtniecību skaitam;

zemais iedzīvotāju informētības un zināšanu līmenis jautājumos par seksuālo un reproduktīvo veselību, ģimenes plānošanu, grūtniecību, dzemdībām un jaundzimušā kopšanu;

nelabvēlīga tādu riska faktoru ietekme uz grūtniecību un augļa attīstību kā daudzu iedzīvotāju sliktais sociāli ekonomiskais stāvoklis, vides piesārņojums, pieaugoša alkoholisma, toksikomānijas un narkomānijas izplatība mazturīgo un sociāli vāji aizsargāto iedzīvotāju, īpaši jauniešu vidū.

Problēmu risinājuma virzieni:

pilnveidot perinatālās aprūpes metodiskās vadības sistēmu, lai nodrošinātu koordinētu visu atsevišķo struktūrvienību darbību, pamatojoties uz speciālistu izstrādātajām perinatālās aprūpes vadlīnijām, veiktu kvalitātes vadību, apkopotu visus nepieciešamos datus šajā jomā un izstrādātu detalizētus metodiskos norādījumus atsevišķām perinatālās aprūpes epizodēm;

metodiskā darba ietvaros izveidot vienotu perinatālās aprūpes datu bāzi un regulāri veikt šo datu analīzi ar mērķi uzlabot perinatālās aprūpes struktūru, koordināciju un kvalitāti

metodiskā darba ietvaros, pieaicinot speciālistus - ekspertus, izstrādāt speciālas skrīninga programmas, kas ļautu agrīni diagnosticēt perinatālo risku un nodrošināt atbilstošu grūtniecības vadīšanu, dzemdētāju, nedēļnieču un jaundzimušo efektīvu veselības aprūpi;

ieviest Valsts medicīniskās ģenētikas centra izstrādāto projektu agrīnai augļa patoloģiju un pārmantoto slimību diagnostikai, nodrošinot populācijas ģenētisko procesu kontroli un vadīšanu;

optimizēt perinatālās aprūpes teritoriālo struktūru un nodrošināt perinatālās aprūpes iestādes ar efektīvai un kvalitatīvai darbībai nepieciešamo materiāltechnisko bāzi, tehnoloģijām un medikamentiem;

metodiskā darba ietvaros izstrādāt konsultatīvās palīdzības programmas, kas ietvertu iespēju iegūt teorētiskās zināšanas par reproduktīvo un seksuālo veselību, par alkohola, toksisko vielu un narkotiku ietekmi uz reproduktīvo veselību un augļa attīstību, par ģimenes plānošanu, grūtniecību, dzemdībām, krūts barošanu, kā arī apgūt praktiskās iemaņas zīdaiņa kopšanā;

metodiskā darba ietvaros piedalīties sociālās palīdzības krīzes centru veidošanā un darbībā, lai palīdzētu maznodrošinātajiem un sociāli vāji aizsargātajiem iedzīvotājiem risināt dažādas, tai skaitā ar reproduktīvo veselību un ģimenes plānošanu saistītās problēmas.

3. Zīdaiņu, bērnu un pusaudžu veselības aprūpe

Zīdaiņu, bērnu un pusaudžu veselības aprūpe ietver visu profilaktisko, diagnostikas, ārstniecisko un rehabilitācijas pasākumu kopumu, kas tiek veikti bērniem līdz 18 gadu vecuma sasniegšanai.

Šajā periodā notiek bērna fiziskā, garīgā un psihoemocionālā attīstība, kuras gaita un rezultāti nosaka cilvēka dzīves kvalitāti visā mūža garumā un sabiedrības veselību kopumā.

Latvijā samazinās praktiski veselo bērnu skaits. 1999.gadā tikai 45,1% jaundzimušo nenovēroja novirzes veselības stāvoklī. Salīdzinājumā ar 1998.gadu par 3,8% pieaugusi saslimstība zīdaiņu vecumā. Pirmo vietu saslimstības struktūrā ieņem elpošanas orgānu slimības (54%), tad seko saslimšanas, kuras izraisa noteikti perinatālā perioda stāvokļi (13,1%) un gremošanas orgānu slimības (8,3%). Kopumā Latvijā aizvadītajā gadā katrs bērns līdz 1 gada vecumam slimojis vidēji 2,9 reizes.

Mātes piena trūkums pirmajos 6 dzīves mēnešos ļoti iespaido bērna veselību un ir viens no galvenajiem zīdaiņu saslimstības cēloņiem. 1999.gadā krūts barošanu līdz 6 mēnešiem saņēma tikai 27,5% bērnu. Tas nozīmē, ka tikai katrs 4.bērns bija nodrošināts ar optimālu barošanu un dabisko imūnaizsardzību līdz 6 mēnešu vecumam. Vienlaikus par 9,2% samazinājies pret tuberkulozi potēto jaundzimušo īpatsvars dzemdību iestādēs.

Raksturojot bērnu līdz 14 gadiem veselības stāvokli, jāatzīmē, ka praktiski veseli ir tikai 56% bērnu. 40% bērnu bieži slimo, sūdzas par miega traucējumiem, nervozitāti un nogurumu. Skolēnu aptaujās noskaidrojās, ka daudziem bērniem ir nopietnas emocionālās problēmas, ka samazinājusies bērnu piedalīšanās regulārās fiziskajās nodarbībās un palielinājies to bērnu skaits, kuri savu brīvo laiku pavada mazkustīgi, skatoties televizoru vai spēlējot kompjuterspēles. Satraucoši augsts ir to skolēnu īpatsvars, kuriem profilaktiskajās apskatēs konstatēta pazemināta redze (81,1 gadījums uz 1000 profilaktiski apskatītajiem). Izplatīta parādība ir skolioze un citi stājas

traucējumi. No 1000 apskatītajiem bērniem pirmsskolas vecuma grupā skolioze noteikta 3,8 bērniem, bet skolēnu grupā 27,6 bērniem.

1999. pieaugusi bērnu saslimstība ar vīrusa hepatītu B (14,8 gadījumi uz 100000 bērniem). Aptuveni tik pat daudz bērnu slimojuši ar masaliņām. Satraucošs ir fakts, ka 1999.gadā Latvijā reģistrēti 64 bērnu saslimšanas gadījumi ar sifilisu, 73 – ar gonoreju, 638 bērniem ir konstatēta dermatomikoze, bet 981 bērnam – kašķis. Domājams, ka šī informācija neatbaido reālo situāciju uzskaites nepilnību dēļ.

Arvien kritiskāka kļūst situācija alkoholisma un narkomānijas izplatībā bērnu un jauniešu vecuma grupās. Aptauja Eiropas skolās starptautiskas programmas ietvaros parādīja, ka 1995.gadā kaut vienu reizi izmēģinājuši narkotiskās vielas bija 5% no aptaujātajiem skolu jauniešiem, bet 1999.gadā viņu skaits jau sasniedzis 17%. Mūsu valstī narkoloģiskajā uzskaitē ar atkarību no alkohola, toksiskajām vielām un narkotikām atrodošos bērnu un pusaudžu skaits ir pieaudzis no 80 bērniem 1996.gadā līdz 241 bērnam 1999.gadā.

Bērnu veselības aprūpe ir specifiska veselības aprūpes joma, kurā nepieciešamo pakalpojumu kvalitāti iespējams nodrošināt, veicot papildus investīcijas bērniem draudzīgas vides radīšanai un bērniem piemērotas medicīniskās aparatūras iegādei.

Problēmas zīdaiņu, bērnu un pusaudžu veselības aprūpē:

augsta zīdaiņu saslimstība un mirstība;

saslimstība ar bērnu infekcijas slimībām;

augsta bērnu un pusaudžu saslimstība ar seksuāli transmisīvajām slimībām un citām infekcijām;

liels hronisko saslimšanu īpatsvars bērnu un pusaudžu vecuma grupās;

augsts bērnu traumatisma līmenis;

augšanas un fiziskās attīstības traucējumi visās bērnu vecuma grupās;

psihoemocionālās attīstības traucējumi bērniem un pusaudžiem;

alkoholisma un narkomānijas izplatības pieaugums bērnu un pusaudžu vecuma grupās.

Problēmu galvenie cēloņi:

zīdaiņu vecuma grupā - perinatālā perioda patoloģiskie stāvokļi, dzemdību traumas, iedzimtās anomālijas, iedzimtās infekcijas;

zīdīšanas nepietiekamais ilgums vai pilnīga aizstāšana ar mākslīgo uzturu, kas nenodrošina zīdaiņu imūnaizsardzību pret dažādām infekcijām un bieži noved pie augšanas un attīstības traucējumiem;

nepilnības bērnu imunizācijas sistēmā zīdaiņu un pirmsskolas vecuma grupās;

koordinācijas un pēctecības trūkums bērnu veselības novērošanā;

patoloģiju nediagnosticēšana visagrīnākajās stadijās vai nepietiekami efektīva ārstnieciskā darbība mūsdienīgas diagnostiskās aparatūras trūkuma dēļ;

efektīvu profilakses programmu trūkums;

iedzīvotāju zemais zināšanu līmenis par bērna fizisko un psihoemocionālo attīstību pirmajā dzīves gadā, par krūts barošanas nozīmi, kā arī praktisko iemaņu trūkums zīdaiņu pareizā kopšanā un barošanā, kā arī drošas un labvēlīgas vides radīšanā bērnam;

nepietiekamās bērnu un pusaudžu zināšanas par veselību kopumā, par seksuālo un reproduktīvo veselību, par alkohola, toksisko vielu un narkotiku ietekmi uz bērna organismu un turpmāko dzīvi;

sociālekonomiskie apstākļi;

Problēmu risinājuma virzieni:

organizēt metodisko darbu bērnu veselības aprūpē jaunu profilaktisko programmu un skrīninga programmu izstrādāšanai zīdaiņu, bērnu un pusaudžu saslimšanu agrīnai diagnostikai, kā arī savlaicīgas un efektīvas ārstēšanas nodrošināšanai;

vienotas bērnu veselības aprūpes datu bāzes izveidošana, tai skaitā vienota bērnu reģistra izveidošana un regulāra iegūto datu analīze;

bērnu hronisko saslimšanu dinamikas novērošanas programmu izstrādāšana un ieviešana, kā arī regulāra šo datu analīze;

bērnu imunizācijas sistēmas pilnveidošana, nosakot ģimenes ārstu atbildību par vakcinācijas procesa pēctecību;

zīdīšanas apmācības struktūrvienību izveidošana pie dzemdību nodaļām, ieviešot praksē Latvijas – Amerikas kopīgajā projektā “Krūts ēdināšana” gūto pieredzi;

bērnu veselības aprūpes iestāžu nodrošināšana ar materiāli tehniskajiem līdzekļiem, mūsdienīgām ārstnieciski diagnostiskām tehnoloģijām un nepieciešamajiem medikamentiem;

iedzīvotāju izglītojošo programmu izstrādāšana par bērna fizisko, garīgo un psihoemocionālo attīstību, bērnam drošas un labvēlīgas vides radīšanu ģimenē, kā arī praktisko iemaņu apgūšanai pareizā zīdaiņu kopšanā un ēdināšanā;

speciālu programmu izstrādāšana pusaudžu izglītošanai jautājumos par cilvēka pareizu fizisko, garīgo un psihoemocionālo attīstību, seksuālo un reproduktīvo veselību, ģimenes nozīmi, abortu būtību un ietekmi uz sievietes veselību, kontracepcijas nozīmi u.c.;

veselības aprūpes sistēmā strādājošo aktīva līdzdarbība bērnu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju darbībā seksuāli izmantotiem bērniem, atkarīgajiem no alkohola, toksiskajām vielām un narkotikām un bērniem no nelabvēlīgām ģimenēm;

veselības aprūpes sistēmā strādājošo līdzdalība speciālu konsultatīvo centru veidošanā un darbībā jauniešu izglītošanai veselības jautājumos un palīdzībai krīzes situācijās.

IV Stratēģijas realizācijas posmi un problēmu risinājuma galvenie varianti:

Stratēģijas realizāciju nosacīti varētu iedalīt divos posmos. Pirmajā posmā veicami organizatoriskie priekšdarbi atsevišķu veselības aprūpes sistēmas struktūrvienību koordinētas darbības nodrošināšanai un ieviešami jau izstrādātie projekti demogrāfiskās situācijas uzlabošanai.

I posma pasākumi:

situācijas analīzei nepieciešamo informatīvo datu apjoma un satura noteikšana, šo datu apkopošanas mehānisma izveidošana;

jaunu profilaktisko programmu izstrādāšana reproduktīvās veselības un mātes un bērna veselības aprūpē;

Valsts medicīniskās ģenētikas centra projektu agrīnai augļa patoloģiju un pārmantoto slimību diagnostikai ieviešana praksē;

perinatālās aprūpes teritoriālās struktūras optimizācija;

bērnu veselības aprūpes iestāžu nodrošināšana ar materiāli tehniskajiem līdzekļiem, mūsdienīgām ārstnieciski diagnostiskām tehnoloģijām un nepieciešamajiem medikamentiem;

bērnu hronisko saslimšanu dinamikas novērošanas programmu izstrādāšana un ieviešana praksē;

bērnu imunizācijas sistēmas pilnveidošana, nosakot ģimenes ārstu atbildību par vakcinācijas procesa pēctecību;

veselības mācības kā obligāta mācību priekšmeta ieviešana skolās.

Otrajā stratēģijas realizācijas posmā jāpielieto praksē pirmā posma iestrādes – jāievieš jaunizstrādātās profilaktiskās un izglītojošās programmas. Veicot iegūto informatīvo datu analīzi, jāapzina mātes un bērna veselības aprūpes vājie posmi un jāveic atbilstoša turpmākā procesa plānošana. Jāizstrādā jauna ilgtermiņa stratēģija, kas nodrošinātu iegūto pozitīvo rezultātu stabilitāti un tuvinātu mātes un bērna veselības aprūpes līmeni Latvijā attīstīto pasaules valstu standartiem.

II posma pasākumi:

izstrādāto profilaktisko programmu ieviešana praksē, koordinējot atsevišķu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju un citu ieinteresēto institūciju darbību reproduktīvās veselības jomā;

sadarbība ar valsts, pašvaldības un sabiedriskajām organizācijām iedzīvotāju izglītojošo programmu ieviešana jautājumos par seksuālo un reproduktīvo veselību, ģimenes plānošanu, ģimenes un vides nozīmi bērna pareizai fiziskai, garīgai un psihoemocionālai attīstībai, abortu būtību un ietekmi uz sievietes veselību, kontracepcijas nozīmi, alkohola, toksisko vielu un narkotiku ietekmi uz reproduktīvo veselību u.c.;

līdzdalība specializētu centru veidošanā izglītojošā darba veikšanai un konsultatīvās palīdzības sniegšanai iedzīvotājiem seksuālās un reproduktīvās veselības jomā, ģimenes plānošanas un krīzes situāciju risināšanas jautājumos;

sadarbība ar sociālās aprūpes iestādēm, sociālās rehabilitācijas iestādēm seksuāli izmantotiem bērniem, personām ar alkohola, toksisko vielu un narkotiku atkarību;

programmu ieviešana zīdaiņu, bērnu un pusaudžu saslimšanu agrīnai diagnostikai, kā arī savlaicīgas un efektīvas ārstēšanas nodrošināšanai;

zīdīšanas apmācības struktūrvienību izveidošana pie dzemdību nodaļām, ieviešot praksē Latvijas – Amerikas kopīgajā projektā “Krūts ēdināšana” gūto pieredzi;

iedzīvotāju izglītojošo programmu ieviešana jautājumos par bērna fizisko, garīgo un psihoemocionālo attīstību, bērnam drošas un labvēlīgas vides radīšanu ģimenē, kā arī praktisko iemaņu apgūšanai pareizā zīdaiņu kopšanā un ēdināšanā;

veselības aprūpes sistēmā strādājošo aktīva līdzdarbība bērnu sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju darbībā seksuāli izmantotiem

bērniem, atkarīgajiem no alkohola, toksiskajām vielām un narkotikām un bērniem no nelabvēlīgām ģimenēm;

veselības aprūpes sistēmā strādājošo līdzdalība speciālu konsultatīvo centru veidošanā un darbībā jauniešu izglītošanai veselības jautājumos un palīdzībai krīzes situācijās.

Apskatīto problēmu risināšanai iespējami divi varianti. Pirmajā variantā 5 gadu laikā veicami visi stratēģijā minētie pasākumi pilnā apjomā, iestrādājot tiem paredzēto finansējumu valsts budžetā. Otrs risinājuma variants – atbilstoši piešķirtajam finansējumam, izstrādāt tikai tos projektus un programmas, kuru realizācija tiks nodrošināta ar nepieciešamajiem finansu līdzekļiem. Otrajā variantā konkrēti jāparedz termiņi uz kādiem atliekami tie projekti, kurus nevar realizēt līdz 2007.gadam nepiešķirtā finansējuma dēļ.

V Stratēģijas realizācijas kontroles mehānisms

Stratēģijas realizācijas kontrole tiks veikta:

Veselības ministrijai analizējot ikgadējās statistikas atskaitēs ietvertos dzimstības, mirstības un dažādu iedzīvotāju grupu saslimstības rādītājus;

metodiskās vadības institūcijām izstrādājot kvalitātes izvērtēšanas kritērijus visās mātes un bērna veselības aprūpes jomās un veicot ārstniecības personu un institūciju darbības uzraudzību un analīzi, atbilstoši šiem kritērijiem;

VI Prognoze par sekām, kas radīsies, ja problēmas netiks risinātas.

Demogrāfiskā situācija Latvijā ir nelabvēlīga. Statistiķu prognozes rāda, ka iedzīvotāju skaits turpmāko 25 gadu laikā sistemātiski samazināsies, pie tam pasliktināsies iedzīvotāju struktūra pa vecuma grupām, populācijai kopumā novecojot un samazinoties darbaspējīgo iedzīvotāju skaitam, kas savukārt noved pie ekonomisko rādītāju lejupslīdes. Pasliktinoties ekonomiskajai situācijai, krītas iedzīvotāju labklājības līmenis un veselības aprūpes finansējuma iespējas. Nepietiekams mātes un bērna veselības aprūpes finansējums neizbēgami izraisīs bērnu saslimstības pieaugumu, visas sabiedrības veselības pasliktināšanos kopumā un vēl straujāku dzimstības samazināšanos. Pastāvot patreizējam dzimstības un mirstības līmenim, līdz 2025.gadam iedzīvotāju skaits Latvijā noslīdētu līdz 1,9 miljoniem, tādējādi samazinoties gandrīz par ceturtdaļu. Bērnu skaits līdz 2025.gadam samazinātos vairāk nekā divas reizes un to īpatsvars iedzīvotāju kopskaitā saruktu līdz 11%.

VII **Stratēģijas ieviešanai nepieciešamās izmaiņas tiesību aktos**

Stratēģijas ieviešanai būs nepieciešams veikt izmaiņas:

Labklājības ministrijas 04.12.1997. rīkojumā Nr.393 "Par medicīniskās un uzskaites dokumentācijas lietvedību" (saskaņā ar jaunizstrādāto metodiku prasībām). Atbildīgā – Veselības ministrija;

Kopsavilkums

Visas sabiedrības uzdevums ir saskaņoti un efektīvi darboties visās sfērās, lai uzlabotu demogrāfisko situāciju Latvijā un radītu labvēlīgus priekšnoteikumus normālai paaudžu nomaiņai. Neatliekami jāveic kompleksi pasākumi ekonomiskajā, politiskajā, sociālajā, izglītības, kā arī veselības aprūpes jomās. Jāuzlabo ne tikai nākamo paaudžu skaitliskie rādītāji, bet arī tautas dzīves kvalitāte un atražošanās spēja.

Mātes un bērna veselības aprūpes stratēģija parāda tuvākās attīstības galvenos virzienus sfērā, kas nozīmīgi ietekmē gan nākamo paaudžu skaitlisko sastāvu, gan iedzīvotāju dzīves kvalitāti, gan sabiedrības veselību kopumā. Stratēģijā izvirzītie uzdevumi var tikt izpildīti tikai cieši sadarbojoties visām sabiedrībai nozīmīgo sfēru valstiskajām un nevalstiskajām institūcijām un organizācijām, kā arī gūstot visas tautas atbalstu. Tādēļ atsevišķu problēmu risinājumu virzienos tik liela uzmanība tiek veltīta izglītojošo programmu izstrādāšanai un sabiedrības informēšanai par svarīgiem veselības jautājumiem.

Stratēģijas realizēšana notiks saskaņā ar valsts budžeta iespējām atsevišķu projektu un programmu veidā.

Veselības ministrija sadarbībā ar Veselības veicināšanas centru, profesionālajām asociācijām un metodiskās vadības institūcijām izstrādās metodoloģiju atsevišķās mātes un bērna veselības aprūpes jomās un pārraudzīs šajā sfērā valstī norisošos procesus kopumā. Tiks izveidota vienota informatīvā bāze un pilnveidots reģistru darbs mātes un bērna veselības aprūpes datu apkopošanai, lai nodrošinātu iespēju analizēt notiekošo procesu efektivitāti un kvalitāti, kā arī veikt turpmākās darbības prognozēšanu. Ieviešot Valsts medicīniskās ģenētikas centra projektus, tiks nodrošināta populācijas ģenētisko procesu kontrole un vadīšana. Veselības aprūpē strādājošo un medicīnas speciālistu aktīva līdzdarbība iedzīvotāju informatīvo un izglītojošo programmu izstrādāšanā veicinās lielākas izpratnes radīšanu par cilvēka veselības nozīmi kopumā un vecāku atbildību par bērnu pareizu fizisko un psihoemocionālo attīstību.

27.06.2003.plkst. 14:31

3952

L.Vancoviča

Veselības ministrijas Sabiedrības
veselības departamenta Mātes un

bērna veselības nodaļas vadītāja

7021594, fakss 7021565,

lelde_vancovica@vm.gov.lv