



Laidiens: 19.09.2019., Nr. 191

Oficiālās publikācijas Nr.: 2019/191.17

Ministru kabineta noteikumi Nr. 441

Rīgā 2019. gada 17. septembrī (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	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) US ³ 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	Nodrošina: 1) pilnas asins ainas izmeklēšanu; 2) feritīna noteikšanu; 3) urīna analīzes veikšanu ar indikatora strēmelišu testu; 4) asinsgrupas un Rh(D) ⁴ piederības noteikšanu; 5) antieritrocitāro antivielu noteikšanu un identifikāciju, ja konstatēts pozitīvs rezultāts; 6) HBsAg ⁵ ; 7) RPR ⁶ ; 8) TPHA ⁷ ; 9) antivielu pret HIV 1/2 (anti-HIV 1/2) ⁸ laboratorisko noteikšanu (ar	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, –	1. Informē par: 1) fizioloģiskām izmaiņām grūtniecības laikā; 2) apaugļošanos, augļa attīstību un teratogēno faktoru iedarbību; 3) neinfekciju slimību izplatības ierobežošanu, sabalansētu uztura nozīmi, minerālvielu un vitamīnu (tai skaitā joda, folskābes, D vitamīna) profilaktiskas lietošanas nozīmi; 4) nikotīna, alkohola un citu atkarību izraisīto
---	---	--	---	---	---	---

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)	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	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); 14) visām grūtniecēm vienlaikus ar I trimestra US³ (± 1–2 dienas) – seruma skrīningu ar bioķīmiskajiem marķieriem – PAPP-A¹¹ un brīvo β HGT¹²	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 norikota atkārtotai US³ pie noteikumu 5. pielikuma 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 (<i>ductus venosus</i>) plūsma un trīsviru vārstuļu plūsma (grūtniecības 11.–13. ⁺⁶).	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 jāvērsas 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 "Izraksts no stacionāra pacienta/ambulatorā pacienta medicīniskās kartes" (veidlapa Nr. 027/u)) iesniegšanai darba devējam, kuram pēc tā saņemšanas aizliegts nodarbināt grūtnieci un
---	---	--	--	---

					7. Ja grūtniecei tiek uzrādīts korigētais 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	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 un sekot 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	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);	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	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,
---	--	--	---	--	--	---