

**LIETUVOS RESPUBLIKOS SVEIKATOS APSAUGOS MINISTERIJA
PERINATOLOGIJOS INTERGRUOTOS SVEIKATOS PRIEŽIŪROS STEBĖSENOS
KOMITETO POSĖDŽIO PROTOKOLAS**

2025 m.

Nr. Vilnius

Posėdis įvyko 2025 m. lapkričio 21 d. nuotoliniu būdu per *Teams* programą.

Posėdžio pirmininkė – Diana Ramašauskaitė.

Posėdžio sekretorė – Milda Kriščiūnaitė.

Dalyvavo Perinatologijos integruotos sveikatos priežiūros stebėsenos komiteto (toliau – perinatologijos komitetas) pirmininkė prof. dr. Diana Ramašauskaitė, sekretorė Milda Kriščiūnaitė, perinatologijos komiteto nariai: prof. dr. Mindaugas Kliučinskas, Linas Rovas, Raimundas Petrauskas, Jolanta Grigorjevienė, Bronius Žaliūnas, Žydrūnė Baigienė, Liudmila Tereško, Rita Gaidelytė, Prof. dr. Meilė Minkauskienė, Inesa Subotovič.

Kviestiniai asmenys: Liutauras Indriuška, Vilius Šnipaitis, Viktorija Navickienė, Asta Verumbickienė, Aimė Dumšienė, Jelena Isakova, Mantas Čėsna, Augusta Petrušaitė, Agnė Daukšienė, Virginija Ryselienė, Tomas Lūža, Diana Vaitkevičiūtė, Rasa Garunkštienė, Asta Leonienė, Indrė Lyvė, Tomas Biržietis, Indrė Grušaitė- Vanagienė, Gintarė Balčytytė, Simona Simaitytė.

DARBOTVARKĖ.

1. Lietuvos Respublikos Seimo savižudybių ir smurto prevencijos komisijos (toliau – komisija) rašte „Dėl rekomendacijų gimdyvių teisių užtikrinimo ir netinkamo elgesio gimdymo metu prevencijos klausimais“ pateiktų rekomendacijų įgyvendinimo svarstymas.

2. Einamieji klausimai.

1. SVARSTYTA.

1 ir 2 komisijos rekomendacija:

- kiekvienais metais nacionaliniu lygiu vykdyti praėjusiais kalendoriniais metais gimdžiusių moterų apklausas, siekiant įvairiais pjūviais įvertinti netinkamo elgesio gimdymo metu tendencijas pagal asmens sveikatos priežiūros įstaigas (toliau – ASPĮ), teikiančias gimdymo priežiūros paslaugas;

- apsvarstyti siūlymą nacionaliniu lygiu įpareigoti visas šalies ASPĮ, teikiančias gimdymo priežiūros paslaugas, vykdyti toje ASPĮ gimdžiusių moterų apklausas apie jų gimdymo patirtį, siekiant reguliariai rinkti informaciją apie netinkamo elgesio gimdymo priežiūros metu atvejus, vykdyti jų analizę ir siekti pažangos.

M. Kliučinskas paminėjo, kad bet kokioms nacionalinėms apklausoms yra reikalingas finansavimas ir pristatė Tarptautinės gimdymo iniciatyvos 12 žingsnių programą argumentuodamas, kad šios programos vykdymas yra geriausias būdas spręsti nepagarbaus elgesio su gimdyvėmis problemą.

G. Balčytytė pažymėjo, kad daugelis mokslinių tyrimų rodo, jog tikslingiausia klausimynus apie gimdymo patirtis pildyti 3-6 po gimdymo. Ji taip pat pritarė M. Kliučinskiui, teigdama, kad reikėtų jungtis prie tarptautinių iniciatyvų ir problemą spręsti sistemškai.

J. Grigorjevienė pasisakė, kad tarptautinės iniciatyvos įgyvendinimas būtų naudingas ne tiks gimdyvėms, bet ir su jomis dirbančiam medicinos personalui.

A. Petrušaitė paminėjo, kad klausimyno pildymas iš karto po gimdymo nėra efektyvu, kadangi toks metodas buvo bandomas VšĮ Klaipėdos universiteto ligoninėje, tačiau labai maža dalis stacionare gulėjusių moterų užpildė klausimyną.

M. Kliučinskas papildė, kad prieš imantis bet kokių veiksmų, pirmiausia reikėtų

apsitarti su tarptautinės gimdymo iniciatyvos autoriais.

NUTARTA.

1. Pritartina, kad reikia gauti informaciją apie gimdžiusių moterų patirtį ir kad vykdyti apklausą yra tikslinga praėjus 3-6 mėn. po gimdymo. Perinatologijos komitete tikslinga aptarti, kokie klausimai bus užduodami gimdžiusioms moterims.

2. Atsižvelgiant į tai, kad po gimdymo naujagimių ir pagimdžiusių moterų priežiūrą vykdo pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigos (šeimos gydytojai, akušeriai, bendrosios praktikos slaugytojai ar išplėstinės praktikos slaugytojai), siūlyti Pirminės sveikatos priežiūros, odontologijos ir medicininės reabilitacijos skyriui papildyti Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 5 d. įsakymą Nr. V-943 „Dėl Pirminės ambulatorinės asmens sveikatos priežiūros paslaugų teikimo organizavimo ir šių paslaugų išlaidų apmokėjimo tvarkos aprašo tvirtinimo“ įtraukiant pagimdžiusių moterų apklausos vykdymą po 3-6 mėn.

2. SVARSTYTA.

3 komisijos rekomendacija:

- nacionaliniu lygiu nustatyti pareigą ASPĮ, teikiančioms gimdymo priežiūros paslaugas, į gimdymo patalpą įleisti ne mažiau kaip du gimdyvę lydinčius asmenis.

D. Ramašauskaitė paminėjo, kad daugelyje gimdymo stacionarų tokia tvarka egzistuoja ir kad į gimdymo patalpą yra įleidžiama daugiau negu vienas asmuo.

M. Kliučinskas paantrino, kad jeigu Lietuvoje egzistuoja įstaiga, kurioje į gimdymo patalpą neįleidžiama daugiau nei vieno gimdyvę lydinčio asmens, tokia įstaiga turėtų pakeisti savo nuostatas.

G. Balčytytė papildė, kad tam tikros tarptautinės organizacijos yra numačiusios moters teisę, į gimdymo patalpą pasikviesti tiek asmenų, kiek jai atrodo reikalinga. Moksliniai tyrimai patvirtina, kad jeigu lydintys asmenys yra kokybiška emocinė parama, jų buvimas gali pagerinti gimdymo patirtį ir pagerinti tam tikrus, su gimdymu susijusius rodiklius.

J. Grigorjevienė išskyrė, kad ankstyvo gimdymo metu būtų tikslingiau numatyti maksimalų lydinčių asmenų skaičių.

A. Petrušaitė pasisakė, kad reglamentuoti minimalų gimdyvę lydinčių asmenų skaičių yra netikslinga.

NUTARTA.

Į Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2013 m. rugsėjo 23 d. įsakymo Nr. V-900 „Dėl Nėščiujų gimdyvių ir naujagimių sveikatos priežiūros tvarkos aprašo patvirtinimo ir Perinatologijos integruotos sveikatos priežiūros stebėsenos komiteto sudarymo“ pakeitimo projektą, kuris šiuo metu rengiamas, įtraukti nuostata, kad ASPĮ, teikiančios gimdymo priežiūros paslaugas, esant galimybėms ir nesant medicininėms kontraindikacijoms, į gimdymo patalpą įleisti gimdyvės pageidaujamus ją lydinčius asmenis. Sprendimą dėl lydinčių asmenų įleidimo ir jų skaičiaus priima gimdymą priimantis gydytojas.

3. SVARSTYTA.

4 komisijos rekomendacija:

- ieškoti finansinių išteklių, sutelkti organizacijas, parengti veiksmų planą ir koordinuoti Tarptautinės gimdymo iniciatyvos 12 žingsnių diegimą visose Lietuvos ASPĮ, teikiančiose gimdymo priežiūros paslaugas.

M. Kliučinskas pasisiūlė suorganizuoti nuotolinį susitikimą su iniciatyvos organizatoriais, kurio metu būtų galima išsiaiškinti finansinius programos įdiegimo kaštus.

NUTARTA.

1. Svarstyti ir ieškoti galimybių Lietuvoje diegti Tarptautinės gimdymo iniciatyvos (TGI) „12 žingsnių saugios ir pagarbios motinos, kūdikio ir šeimos motinystės priežiūros link“ programą (toliau – „Projektas 12 žingsnių“). Kreiptis į Valstybinio visuomenės sveikatos stiprinimo fondo tarybą su pasiūlymu į prioritetinių sričių sąrašą įtraukti gimdymo sąlygų gerinimą ir finansavimą (pavyzdžiui „Projekto 12 žingsnių“ įgyvendinimo finansavimui).

2. Siekiant detaliau susipažinti su „Projektu 12 žingsnių“, suplanuoti Perinatologijos komiteto pirmininko pavaduotojo prof. Mindaugo Kliučinsko pristatymą Perinatologijos komitete, dėl įgyvendinimo galimybių Lietuvoje.

4. SVARSTYTA.

5 komisijos rekomendacija:

- *reguliariai vykdyti ASPĮ, teikiančių gimdymo priežiūros paslaugas, stebėseną apie jose taikomas psichologinio smurto, patyčių ir kitų neigiamų reiškinių prevencijos priemones ir inicijuoti, kad pavienių ASPĮ gimdymo priežiūros, netinkamo elgesio gimdymo metu prevencijos ir kitose susijusiose srityse geroji patirtis būtų diegiama visose ASPĮ, teikiančiose gimdymo priežiūros paslaugas.*

M. Kriščiliūnaitė paminėjo, kad gimdymo priežiūros paslaugas teikiančios ASPĮ vadovaujasi bendrais etikos kodeksais, reglamentuojančiais pagarbų elgesį su visais pacientais ir jų artimaisiais, o skundus nagrinėja Lietuvos bioetikos komitetas. Tokio pobūdžio stebėseną būtų papildoma administracinė našta.

NUTARTA.

Atsižvelgiant į tai, kad:

- ASPĮ specialistai, teikdami asmens sveikatos priežiūros paslaugas, vadovaujasi Asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų elgesio kodeksu, patvirtintu Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2021 m. liepos 16 d. įsakymu Nr. V-1676 „Dėl Asmens sveikatos priežiūros įstaigos darbuotojų elgesio kodekso patvirtinimo;

- papildomai ASPĮ įgyvendina ir kitas standartus atitinkančio elgesio priemones – turi darbuotojų etikos kodeksą, vykdo smurto ir priekabiavimo prevencijos politiką, dalyvauja mokymuose ir kt.;

- ASPĮ yra veikiančios Medicinos etikos komisijos;

- Lietuvos bioetikos komitetas įgyvendina politiką, susijusią su žmogaus teisių ir orumo apsauga sveikatos priežiūros srityje, vykdo ASPĮ kontrolę, nagrinėja pacientų skundus dėl netinkamo, neetiško elgesio su jais;

Manytina, kad yra vykdoma pakankamai priemonių, kad būtų laikomaisi standartus atitinkančio elgesio. Tikslinga priminti ASPĮ atnaujinti žinias ir aktyviai jas taikyti.

5. SVARSTYTA.

6 komisijos rekomendacija:

- *kartu su įvairių sričių specialistais parengti nėščiajai ir gimdyvei privalomą pateikti struktūrizuotą informaciją (atmintinę) apie gimdymą (medicinos, fiziologiniais, emociniais, psichologiniais ir kitais aspektais) ir nacionaliniu lygiu įpareigoti, kad šia atmintine būtų vadovujamasi visose ASPĮ, teikiančiose gimdymo priežiūros paslaugas, organizacijų ir individualiai fizinių asmenų rengiamuose nėščiųjų pasirengimo gimdymui kursuose.*

D. Ramašauskaitė paminėjo, kad šiuo metu jau turima nemažai naudingos informacijos nėščiosioms ir gimdyvėms, įskaitant Auginu Lietuvą platformą ir būtų naudinga šią informaciją patalpinti vienoje vietoje, pavyzdžiui Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainėje. Spausdintos atmintinės netikslingos.

J. Grigorjevienė paantrino, kad žurnalo „Auginu Lietuvą“ leidimas bus tęsiamas ir toliau, tačiau paprieštaravo siūlymui atsisakyti spausdintų atmintinių, kadangi šiuo metu didėjantis dirbtinio intelekto naudojimas skatina neteisingos informacijos plitimą.

M. Kliučinskas nepritarė spausdintoms atmintinėms. Jis siūlė naudoti jau turimą informaciją, anksčiau parengtą informaciją.

NUTARTA.

1. Pritarti Neišnešiotų naujagimių asociacijos „Neišnešiotukas“ atstovės siūlymui informaciją, susijusią su nėščiųjų priežiūra skelbti žurnale „Auginu Lietuvą“.

2. Pritarti Perinatologijos komiteto pirmininkės siūlymui, kad informacijos apie nėščiųjų, gimdyvių ir naujagimių priežiūrą yra pakankamai ir ji yra skelbiama:

<https://lagd.lt/pacientei/5>;

Auginu Lietuvą

<https://auginulietuva.lt/temos>;

Motinos ir vaiko sveikata - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Diagnostikos ir gydymo metodikos - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

Ginekologijos, akušerijos paslaugų, nėščiųjų ir naujagimių asmens sveikatos priežiūros paslaugų reglamentavimas - Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministerija

3. Į Sveikatos apsaugos ministerijos interneto svetainę įkelti nuorodas į:

<https://lagd.lt/pacientei/5>;

Auginu Lietuvą

6. SVARSTYTA.

8 komiteto rekomendacija:

- reguliariai organizuoti bendrus pasitarimus su Lietuvos bioetikos komitetu, Lietuvos akušerių ginekologų draugija, Motinystę globojančių iniciatyvų sąjunga, Dulų asociacija ir kitomis institucijomis ir organizacijomis, siekiant stiprinti bendradarbiavimą ir spręsti netinkamo medicinos personalo elgesio gimdymo metu prevencijos, nepakankamo medicinos personalo, gimdyvės ir jį lydinčių asmenų komunikavimo, nėščiųjų ir gimdyvių teisių ir orumo apsaugos, teikiant sveikatos priežiūros paslaugas, taip pat kitus nėščiosioms bei gimdyvėms ir gimdymo priežiūros medicinos personalui aktualius klausimus.

D. Ramašauskaitė išskyrė, kad daugelis Perinatologijos komiteto narių yra minėtų draugijų nariai, todėl bendradarbiavimas vyksta nuolatos. Svarstyta į komitetą įtraukti atstovą iš Lietuvos bioetikos komiteto.

M. Kliučinskas abejotinai vertino rekomendacijos poreikį, taip pat paminėjo, kad į Perinatologijos komiteto sudėtį įtraukti Lietuvos bioetikos komiteto atstovą gali būti sudėtinga.

NUTARTA.

1. Nevyriausybinų organizacijų atstovai įtraukti į Komiteto veiklą ir dalyvauja svarstant aktualius klausimus.

2. Į Perinatologijos komiteto posėdžių darbotvarkę įtraukti medicinos etikos klausimus ir į jų svarstymą kviešti Lietuvos bioetikos komiteto atstovus.

PRIDEDAMA.

1. Lietuvos Respublikos Seimo Savižudybių ir smurto prevencijos komisijos raštas „Dėl rekomendacijų gimdyvių teisių užtikrinimo ir netinkamo elgesio gimdymo metu prevencijos klausimais“.
2. Tarptautinės gimdymo iniciatyvos (TGI) „12 žingsnių“ – Saugios ir pagarbios motinos, kūdikio ir šeimos motinystės priežiūros link (santrauka).
3. The International Childbirth Initiative (ICI) „The 12 Steps to Safe and Respectful MotherBaby-Family Maternity Care“ (summary version).

Posėdžio pirmininkė

Posėdžio sekretorė



Diana Ramašauskaitė

Milda Kriščiūnaitė

THE INTERNATIONAL CHILDBIRTH INICIATIVE (ICI)

Tarptautinė gimdymo iniciatyva (TGI). 12 žingsnių (santrauka) saugios ir pagarbios motinos, kūdikio ir šeimos motinystės priežiūros link

Užtikrinti bendradarbiavimu grįstos priežiūros tęstinumą

1 žingsnis

Su kiekviena moterimi ir naujagimių elgtis su užuojauta, pagarba ir orumu, be fizinio, žodinio ar emocinio piktnaudžiavimo nepagarba, teikiant kultūriškai saugią ir kultūriškai jautrią priežiūrą, gerbiant individo papročius, vertybes ir teisę į saviraišką, informuotą pasirinkimą ir privatumą.

2 žingsnis

Gerbti kiekvienos moters teisę gauti nediskriminacinę ir nemokamą arba bent jau įperkamą priežiūrą viso gimdymo metu, suprantant, kad jokiais aplinkybėmis moteriai ar kūdikiui negali būti atsisakyta priežiūros ar jie negali būti sulaikyti po gimdymo dėl nemokumo.

3 žingsnis

Reguliariai teikti motinos, kūdikio ir šeimos motinystės priežiūrą. Įtraukti vertybėmis ir partneryste pagrįstą priežiūrą, pagrįstą įrodymais pagrįsta praktika ir sveikatos poreikiais bei lūkesčiais, taip pat sveikatos rezultatais ir sąnaudų efektyvumu. Priežiūros teikimą grįsti tuo, ko moterys nori savo naujagimiams ir šeimoms. Optimizuoti normalius gimdymo biopsichosocialinius procesus, propaguojant akušerijos filosofiją ir praktikos apimtį daugumai moterų.

4 žingsnis

Pripažinti motinos teisę į nuolatinę paramą gimdymo metu ir informuoti ją apie jos naudą, taip pat užtikrinti, kad ji gautų tokią paramą iš pasirinktų paslaugų teikėjų ir palydovų.

5 žingsnis

Siūlyti nemedikamentines komforto ir skausmo malšinimo priemones gimdymo metu kaip saugias pirmąsias galimybes. Jei yra prieinamų ir pageidaujamų farmakologinių skausmo malšinimo galimybių, paaiškinti jų naudą ir riziką.

6 žingsnis

Suteikti įrodymais pagrįstas praktikas, naudingas mamai, kūdikiui ir šeimai per visą gimdymo procesą.

7 žingsnis

Vengti potencialiai žalingų procedūrų ir praktikų, kurių naudą, palyginti su rizika, nepakanka įrodymų, kad įprastai ar dažnai jas taikant normalaus nėštumo, gimdymo, pogimdyminio ir naujagimio laikotarpiu, būtų didesnė už riziką.

8 žingsnis

Įgyvendinti priemones, kurios gerintų mamos, kūdikio ir šeimos savijautą ir užkirstų kelią ligoms, įskaitant gerą mitybą, švarų vandenį, sanitariją, higieną, šeimos planavimą, ligų ir komplikacijų prevenciją bei švietimą prieš ir po gimdymo.

9 veiksmas

Suteikti tinkamą akušerinį, naujagimių ir skubios pagalbos gydymą, kai to reikia. Užtikrinti, kad personalas būtų apmokytas atpažinti (potencialiai) pavojingas būkles ir komplikacijas bei teikti veiksmingą

gydymą ar stabilizavimą, ir būtų užmegzti konsultacijų ryšiai bei saugi ir veiksminga siuntimo sistema.

10 veiksmas

Turėti palaikančią žmogiškųjų išteklių politiką, skirtą atsidavusių darbuotojų įdarbinimui ir išlaikymui, ir užtikrinti, kad personalas būtų saugus, patikimas, gerbiamas ir galėtų teikti kokybišką, bendradarbiaujančią ir individualizuotą

11 veiksmas

Užtikrinti nuolatinę bendradarbiaujančią priežiūrą su visais atitinkamais sveikatos priežiūros paslaugų teikėjais, įstaigomis ir organizacijomis, turint nustatytus planus ir logistiką bendravimui, konsultacijoms ir siuntimui tarp visų priežiūros lygių.

12 veiksmas

Skatinti žindymą ir odos kontaktą, vadovautis 10 kūdikiams palankios ligoninės iniciatyvos žingsnių ir integruoti juos į praktiką, mokymus ir politiką.

Visą ICI rasite adresu www.icichildbirth.org, kad perskaitytumėte visus 12 žingsnių ir sužinotumėte daugiau apie iniciatyvos kontekstą, principus ir tikslus.

Klausimai pirminiam pagarbaus elgesio įvertinimui: Ar patyrėte nepagarbą

- I. **Fizinę:** netinkamą lietimą ir (arba) be leidimo, stumdymą, mušimą, antausį, žnybimą, suvaržymą, užkimštą burną?
- II. **Žodinę:** šaukimą, įžeidimą, grubų kalbėjimą?
- III. **Emocinę:** sveikatos priežiūros specialistų ignoravimą, išjuokimą ar pamiršimą?



The International Childbirth Initiative (ICI)

The 12 Steps (summary version) to Safe and Respectful MotherBaby-Family Maternity Care

Step 1

Treat every woman and newborn with compassion, respect and dignity, without physical, verbal or emotional abuse, providing culturally safe and culturally sensitive care that respects the individual's customs, values, and rights to self-expression, informed choice and privacy.

Step 2

Respect every woman's right to access and receive non-discriminatory and free or at least affordable care throughout the continuum of childbearing, with the understanding that under no circumstances can a woman or baby be refused care or detained after birth for lack of payment.

Step 3

Routinely provide MotherBaby-Family maternity care. Incorporate value- and partnership-based care grounded in evidence-based practice and driven by health needs and expectations as well as by health outcomes and cost effectiveness. Base care provision on what women want for their newborns and families. Optimize the normal bio-psycho-social processes of childbirth by promoting the midwifery philosophy and scope of practice for most women.

Step 4

Acknowledge the mother's right to continuous support during labour and birth and inform her of its benefits, and ensure that she receives such support from providers and companions of her choice.

Step 5

Offer non-pharmacological comfort and pain relief measures during labour as safe first options. If pharmacological pain relief options are available and requested, explain their benefits and risks.

Step 6

Provide evidence-based practices beneficial for the MotherBaby-Family throughout the entire childbearing continuum.

Step 7

Avoid potentially harmful procedures and practices that have insufficient evidence of benefit outweighing risk for routine or frequent use in normal pregnancy, labour, birth, and the post-partum and neonatal period.

Step 8

Implement measures that enhance wellness and prevent illness for the MotherBaby-Family, including good nutrition, clean water, sanitation, hygiene, family planning, disease and complications prevention and pre-and-post natal education.

Step 9

Provide appropriate obstetric, neonatal, and emergency treatment when needed. Ensure that staff are trained in recognizing (potentially) dangerous conditions and complications and in providing effective treatment or stabilization, and have established links for consultation and a safe and effective referral system.

Step 10

Have a supportive human resource policy in place for recruitment and retention of dedicated staff, and ensure that staff are safe, secure, respected and enabled to provide good quality, collaborative, personalized care to women and newborns in a positive working environment.

Step 11

Provide a continuum of collaborative care with all relevant health care providers, institutions, and organizations with established plans and logistics for communication, consultation and referral between all levels of care.

Step 12

Promote breastfeeding and skin-to-skin contact, refer to the 10 Steps of the Baby-Friendly Hospital Initiative and integrate into practice, training, and policies.

Please access the full ICI at www.icichildbirth.org to read the full 12 steps and to learn more about the background, principles and aims of the initiative.

