



MĀTES UN BĒRNA VESELĪBA

MOTHER AND CHILD HEALTH

2009

RĪGA 2010

VESELĪBAS EKONOMIKAS CENTRS

THE CENTRE OF HEALTH ECONOMICS

MĀTES UN BĒRNA VESELĪBA

11. izdevums

MOTHER AND CHILD HEALTH

11th edition

2009

RĪGA 2010

**MATERIALU SAGATAVOJA
AUTORKOLEKTĪVS**

Redaktore – Veselības statistikas nodaļas
vadītāja vietniece

Irisa Zīle

THE BOOK IS PREPARED BY TEAM

Editor – Deputy head of the Unit of Health
Statistics

Veselības ekonomikas centra darbinieki

Jana Lepiksone

Specialists of The Centre of Health
Economics

Tulkojums angļu valodā

Jānis Misiņš

English translation

Pārpublicēšanas un citēšanas gadījumā atsauce obligāta.

Reproductions and quotations are permitted on condition that the source is stated.

ISBN 978 – 9984 – 695 – 77 – 8

ISSN 1407 – 7175

“Veselības ekonomikas centrs”

Duntes iela 12 / 22, Rīga, LV-1005
Tālrunis 67501590
Fakss 67501591

“The Centre of Health Economics”

*Duntes street 12 / 22, LV-1005, Rīga, Latvia
Phone +371 67501590
Fax +371 67501591*

IEVADS

Pasaules un Eiropas mērogā mātes un bērna veselība izvirzīta kā viens no prioritārajiem sabiedrības veselības un labklājības rādītājiem. Turklāt mātes un bērna veselības uzlabošana ir viens no Apvienoto Nāciju Organizācijas Tūkstošgades deklarācijas attīstības mērķiem, un šīs jomas attīstībai ir izstrādāti vairāki stratēģiski pasaules un Eiropas līmeņa dokumenti un veselības aprūpes vadlīnijas (piemēram, Vispasaules mātes un bērna veselības stratēģija¹; Eiropas stratēģija par bērnu un pusaudžu veselības veicināšanu²; Mazulim draudzīgas slimnīcas iniciatīva³, u.c.).

Būtiski atzīmēt arī to, ka Pasaules veselības organizācija arvien uzsver statistikas datu apkopošanu un analīzi kā izšķiroši nozīmīgu posmu veselības politikas veidošanā: „Ikviena mēģinājums uzlabot mātes, neonatālo un bērnu veselību ir atkarīgs no zināšanām par pašreizējo situāciju – tāpēc dati vienmēr būs nozīmīgs priekšnoteikums veicamajiem uzlabojumiem.”⁴

Informācija par mātes un bērna veselību pasaulē un Eiropā balstās uz valstu sagatavotajiem datiem. Šī Veselības ekonomikas centra publikācija "Mātes un bērna veselība" sniedz statistikas datus par situāciju Latvijā. Grāmatā publicētos datus var izmantot veselības jomas profesionāļi un pētnieki savās publikācijās, kā arī starptautisko veselības organizāciju, valsts un pašvaldību speciālisti savā ikdienas darbā.

Pēdējās desmitgades datu analīze liecina, ka mātes un bērna veselības aprūpē un veselībā vērojamas vairākas pozitīvas tendences:

- nevēlamo jeb pārtraukto grūtniecību skaita samazinājums. Mākslīgo abortu skaits uz 1000 dzīvi dzimušiem pēdējo desmit gadu laikā ir būtiski samazinājies – no 854 (2000. gadā) uz 410 (2009. gadā); arī mākslīgo abortu skaits uz 1000 sievietēm reproduktīvajā vecumā (15-49 gadi) ir samazinājies – attiecīgi no 33,9 uz 15,6;

- turpina pieaugt zīdaiņu īpatsvars, kuri saņēmuši mātes pienu gan līdz triju, gan līdz sešu mēnešu, kā arī viena gada vecumam. Zīdaiņu īpatsvars, kuri saņēmuši ekskluzīvo zīdīšanu (tikai mātes pienu) saglabājas iepriekšējā gada līmenī.

Negatīvs aspekts ir salīdzinoši augstie mirstības rādītāji. To analīzē būtiska ir gadījumu izpēte saistībā ar perinatālo, jaundzimušo un mātes mirstību, lai atklātu, analizētu un novērstu mirstības cēloņus. Saistībā ar salīdzinoši nelielo dzemdību skaitu, datu analīzē uzmanība jāpievērš reģistrēto mirstības gadījumu nevienmērīgajam sadalījumam pa gadiem, līdz ar to svarīgi ne tikai salīdzināt datus viena gada periodā, bet arī aprēķināt un analizēt rādītājus ilgstošākā laika posmā (piem., 5 gadu intervālā).

Turklāt būtiski ir samazinājies dzemdību skaits, kas valsts attīstības perspektīvā ir starpnozaru jomā risināms jautājums.

Saistībā ar strukturālajām reformām veselības aprūpē turpina samazināties stacionāru gultu skaits, t.sk. arī dzemdību gultu skaits. Turklāt, saistībā ar dzemdību skaita samazināšanos, 2009. gadā ir samazinājušies arī dzemdību gultu noslogojuma rādītāji – vidējais gultu noslogojums dienās, gultas slodze, gultas aprīte. Vidējais gultdienu skaits uz vienu dzemdētāju saglabājas iepriekšējā gada līmenī.

Sakarā ar administratīvi teritoriālo reformu, šī gada izdevumā dati netiek sniegti sadalījumā pa rajoniem, bet gan tikai pa statistiskajiem reģioniem.

Daiga Behmane

Veselības ekonomikas centra direktore

¹ Global Strategy for Women's and Children's Health. United Nations Secretary-General, 2010

² European strategy for child and adolescent health development. WHO, 2005

³ Baby-friendly hospital initiative. WHO, UNICEF, 2009

⁴ Statistics and stories: Improving the quality of maternal and neonatal health in Europe. Entre Nous 70, WHO Europe, 2010

PREFACE

The health of women and children has become a significant indicator in health and well-being in Europe and the world. This area is also the subject of a development target of the Millennium Declaration of the United Nations. There are also several strategic papers at European and world level and health care guidelines developed in this area too, for example, The Global Strategy for Women's and Children's Health¹; The European strategy for child and adolescent health development²; The Baby-friendly hospital initiative³, etc.

It is worth mentioning that the collection and analysis of statistical data is constantly emphasized by the World Health Organization as a decisively important stage in the formation of health policy: „Any attempts to improve maternal, neonatal and child health are dependant on our knowledge of the present situation. As a result data will always be a prerequisite for improvement. ”⁴

Information on the health of women and children in Europe and the world is based on data prepared by the individual countries. The publication entitled “Mother and Child Health” issued by the Centre of Health Economics gives statistical data on the situation in Latvia. The data can be used by health professionals and researchers in their publications, as well as by international health organizations, governmental and municipal specialists.

Analysis of data of the last decade shows that there are several positive trends in the health care of women and children, namely:

- a decrease of number of unwanted or interrupted pregnancies. The number of induced abortions per 1000 live births has considerably decreased during the last decade – from 854 in 2000 to 410 in 2009. The number of induced abortions per 1000 females at the reproductive age -15-49 years- has also decreased – from 33.9 to 15.6.
- the proportion of infants, who were breast-fed until three months, six months or one year of age continues to increase.

The negative aspect is high mortality rates. This is a problematic area in Latvia because comparative analysis over a significant period of time needs consistent data spread over a period longer than a year of, for example, five years.

The problem regarding the considerable decrease of number of births should be looked at in the perspective of development of the country and should involve collaboration of several ministries.

Currently, the number of hospital beds available for child birth is decreasing in Latvia as a consequence of structural reforms of health care system in Latvia. The decrease of number of births in Latvia has also been a contributing factor to the decline of other rates, for example the average beds' occupancy, beds' load and beds' turnover. However, the average number of bed days per woman in labour is the same as a year ago.

As a result of regional administrative reform, the data provided in the new publication is broken down by statistical regions and not by districts as before.

Daiga Behmane

Director of The Centre of Health Economics

¹ Global Strategy for Women's and Children's Health. United Nations Secretary-General, 2010

² European strategy for child and adolescent health development. WHO, 2005

³ Baby-friendly hospital initiative. WHO, UNICEF, 2009

⁴ Statistics and stories: Improving the quality of maternal and neonatal health in Europe. Entre Nous 70, WHO Europe, 2010

SATURA RĀDĪTĀJS – CONTENTS

Lpp – Page

1. IEDZĪVOTĀJI	9	1 POPULATION
2. STARPTAUTISKIE SALĪDZINĀJUMI	14	2 INTERNATIONAL COMPARISONS
3. GRŪTNIEČU APRŪPE	18	3 ANTENATAL CARE
4. DZEMDĪBAS	24	4 CHILDBIRTH
5. JAUNDZIMUŠIE	29	5 NEWBORNS
6. JAUNDZIMUŠO SLIMĪBAS	36	6 DISEASES OF NEWBORNS
7. ABORTI UN KONTRACEPCIJA	42	7 ABORTIONS AND CONTRACEPTION
8. BĒRNU VESELĪBA	53	8 HEALTH OF CHILDREN
9. SKAIDROJUMI	59	9 EXPLANATIONS

Dati atspoguļoti sadalījumā pa statistiskajiem reģioniem atbilstoši ārstniecības iestādei, ja nav norādīts citādi:

Rīga – Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca, Rīgas Dzemdību nams, Ģimenes centra klīnika, Ģimenes veselības centrs „Stārķa ligzda”;

Pierīga – Jūrmalas slimnīca, Limbažu slimnīca, Ogres rajons slimnīca, Rīgas rajona slimnīca, Tukuma slimnīca;
Vidzeme – Cēsu rajona slimnīca, Gulbenes slimnīca, Madonas slimnīca, Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca, Vidzemes slimnīca;

Kurzeme – Liepājas reģionālā slimnīca, Ventspils slimnīca, Kuldīgas slimnīca, Priekules slimnīca, Talsu slimnīca;
Zemgale – Jelgavas pilsētas slimnīca, Aizkraukles slimnīca, Bauskas slimnīca, Dobeles un apkārtnes slimnīca, Jēkabpils rajona centrālā slimnīca;

Latgale – Daugavpils reģionālā slimnīca, Rēzeknes slimnīca, Balvu slimnīca, Ludzas rajona slimnīca, Preiļu slimnīca.