

Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes sēdes protokols

Rīgā

2018. gada 31. janvārī

plkst. 14.00, VM 309. zālē

Piedalās Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes (turpmāk – Padome) locekļi:

- Dace Rezeberga - Veselības ministrijas galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā
- Jana Pavāre - Veselības ministrijas galvenā speciāliste pediatrijā
- Kristīne Embure - Latvijas Vecmāšu asociācijas prezidente
- Maira Jansone - Latvijas Ginekologu un dzemdību speciālistu asociācijas pārstāve
- Līga Gaigala - Nacionālais veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta, Ambulatoro pakalpojumu nodaļas vadītāja
- Ilze Grope - Latvijas Pediatru asociācijas prezidente
- Līga Kozlovska - Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas prezidente
- Inguna Ločmele - Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas valdes locekle
- Renāte Snipe - VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” virsārste

Nepiedalās Padomes locekļi:

- Dzintars Mozgīš - Slimību profilakses un kontroles centra direktora vietnieks sabiedrības veselības un profilakses jautājumos
- Aija Lazdāne - Latvijas Māsu asociācijas Bērnu aprūpes māsu apvienības prezidente

Piedalās:

- Antra Valdmane - Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Ārstniecības kvalitātes nodaļas vadītāja
- Dace Roga - Veselības ministrijas Stratēģiskās plānošanas nodaļas vecākā eksperte
- Inese Bļodniece - Latvijas Neonatologu biedrības priekšsēdētāja vietniece

- | | |
|------------------|---|
| Irisa Zīle | - Slimību profilakses un kontroles centra Veselības statistikas nodaļas statistiķe |
| Ieva Grīnfelde | - Latvijas Medicīniskās Ģenētikas asociācijas valdes priekšsēdētāja |
| Astrīda Millere | - Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienības pārstāve |
| Signe Šetlere | - Latvijas jauno ārstu asociācijas pārstāve |
| Iveta Ķelle | - Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijas "Papardes zieds" valdes priekšsēdētāja |
| Amanda Smildzere | - Latvijas Neonatologu biedrības valdes priekšsēdētāja |
| Edīte Kalniņa | - Latvijas Sieviešu nevalstisko organizāciju sadarbības tīkla pārstāve |
| Aija Strazda | - Biedrības "Latvijas Sarkanais Krusts" Jaunatnes vadītāja |
| Inta Gaide | - Latvijas Neatliekamās medicīnas asociācijas pārstāve |
| Sarmīte Villere | - Latvijas Neatliekamās medicīnas asociācijas prezidente |
| Ainis Dzalbs | - Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas pārstāvis |
| Sandra Gintere | - Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas pārstāve |
| Ilze Aizsilniece | - Veselības ministrijas galvenā speciāliste vispārējā ģimenes veselībā |
| Anda Požarnova | - Latvijas Universitātes Rezidentūras attīstības programmas vadītāja |

Darba kārtība:

1. Speciālisti reproduktīvās veselības pakalpojumu sniegšanā sievietēm un pakalpojumu sniegšanā bērniem (*Dace Rezeberga, Veselības ministrijas galvenā speciāliste ginekoloģijā un dzemdniecībā*).
2. Ģimenes ārstu apmācība pediatrijā un reproduktīvās veselības jautājumos Rīgas Stradiņa universitātē (*Līga Kozlovska, Rīgas Stradiņa universitātes Tālākizglītības fakultātes rezidentūras programmas vadītāja ģimenes medicīnas specialitātē*).
3. Primārā veselības aprūpe bērniem Eiropas valstīs (*Ilze Grope, RSU Tālākizglītības fakultātes dekāne*).
4. Studijas ģimenes medicīnas programmā Latvijas Universitātē/ Pediatrija un reproduktīvā veselība (*Anda Požarnova, Latvijas Universitātes Rezidentūras attīstības programmas vadītāja*).
5. Diskusija

1. Speciālisti reproduktīvās veselības pakalpojumu sniegšanā sievietēm un pakalpojumu sniegšanā bērniem

(D. Rezeberga)

D. Rezeberga kā galveno problēmu min veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību bērniem un grūtniecēm, aktualizē ģimenes ārsta lomas būtiskumu grūtnieces un bērna aprūpē, informē par zināšanu un prasmju apjomu ģimenes ārsta kompetences līmenī medicīnas fakultātē studējošiem, kā arī iepazīstina ar grūtnieces un bērna veselības aprūpē iesaistīto speciālistu kompetencēm.

Vērš uzmanību uz sanāksmes galvenajiem uzdevumiem:

- 1) saprast, vai pastāvošā apmācību sistēma ģimenes ārstiem ļauj sasniegt tādu kompetences līmeni, kāda ir paredzēta specialitātes nolikumā;
- 2) saprast, kā veidot pakalpojumu tīklu, lai primārās aprūpes līmenī (pēc iespējas tuvu cilvēka dzīves vietai) Latvijas iedzīvotājiem varētu nodrošināt kvalitatīvus veselības aprūpes pakalpojumus (*skatīt 1. prezentāciju*).

I. Grope informē, ka Rīgas Stradiņa universitātē līdzdiploma etapā ir iespēja apgūt papildu studiju programmu "Pediatrija", vērojot uzmanību uz to, ka vispārējās medicīnas fakultātē bērnu slimības tiek apgūtas 135 stundu apjomā, savukārt, no otrā studiju gada studējošie var apgūt pediatrijas programmu 638 stundu apjomā.

2. Ģimenes ārstu apmācība pediatrijā un reproduktīvās veselības jautājumos Rīgas Stradiņa universitātē

(L. Kozlovska)

L. Kozlovska iepazīstina ar Rīgas Stradiņa universitātes Medicīnas katedras izveidoto pirmsdiploma apmācības programmu, kā arī rezidentūras studiju programmu ģimenes medicīnas specialitātē (*skatīt 2. prezentāciju*).

3. Ģimenes ārstu pēcdiploma apmācība, primārā veselības aprūpe bērniem Eiropas Savienības valstīs

(I. Grope)

I. Grope atzinīgi novērtē jauno pēcdiploma izglītības programmu, kas ir pārveidota, ņemot vērā arī studējošo rekomendācijas, un uzsver, ka ir būtiski piesaistīt rezidentus ģimenes ārsta praksēm nevis lielajām slimnīcām, tādējādi nodrošinot rezidentam pilnvērtīgu apmācību un noderīgu pieredzi turpmākajam darbam primārajā veselības aprūpē.

Informē, ka Eiropas Savienības valstīs pārsvarā grūtnieces un bērna aprūpe ir vai nu jaukta vai to nodrošina pediatrs, savukārt četrās Eiropas Savienības valstīs ģimenes ārsts nav iesaistīts grūtnieces un bērna veselības aprūpē (*skatīt 3. prezentāciju*).

4. Studijas ģimenes medicīnas programmā Latvijas Universitātē/ Pediatrija un reproduktīvā veselība

(A. Požarnova)

A. Požarnova informē par programmu “Ģimenes medicīna” Latvijas Universitātē, kā arī izglītojamo motivāciju kļūt par ģimenes ārstu, norādot, ka izvēli nereti nosaka iespēja studēt par valsts budžeta līdzekļiem.

Vērš uzmanību, ka galvenais programmas uzdevums ir veselības, saglabāšana, veicināšana un slimību profilakse, akcentējot uz veselu cilvēku/pacientu centrētu pieeju.

Iepazīstina ar programmas ietvaros apgūstamajiem studiju kursiem, informē par rezidentu ieteikumiem (*skatīt 4. prezentāciju*).

5. Diskusija

D. Rezeberga aicina pārrunāt jautājumu par to, kā nodrošināt reproduktīvās veselības pakalpojumu un veselības aprūpes pakalpojumu bērniem pieejamību tuvu dzīves vietai primārās veselības aprūpes līmenī. Jautā, vai ir pieejami statistikas dati par to, cik no rezidentūras programmas beidzējiem, veic bērnu aprūpi, kā arī sniedz reproduktīvās veselības pakalpojumus.

I. Aizsilniece informē, ka šāda jauno ģimenes ārstu aptauja ir veikta. Atbilstoši Nacionālā veselības dienesta datiem, salīdzinot ar 2013. gadu, kad tikai 1,37% no visiem ģimenes ārstiem veica onkocitoloģisko analīžu ņemšanu, šobrīd jaunie ārsti vēlas sniegt šo pakalpojumu, kā arī informē, ka pēdējo 10 gadu laikā jaunie ārsti, kuri ir beiguši rezidentūru, sniedz veselības aprūpi bērniem.

I. Grope pauž viedokli, ka augstskolu pamatstudiju un rezidentūru programmās šobrīd nekas nav maināms. Aicina pievērst lielāku uzmanību pēcdiploma izglītībai, nosakot ārstu resertifikācijai noteikto kredītpunktu apjomu konkrētās jomās, vienojoties par to ar profesionālajām asociācijām.

L. Kozlovskā atzinīgi vērtē Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā ietvertu pasākumu par valsts apmaksāto ģimenes plānošanas kursu pieejamību jaunajiem ģimenes ārstiem. Pauž viedokli, ka jaunajiem ģimenes ārstiem nereti nav pieejams nepieciešamais aprīkojums onkocitoloģisko analīžu ņemšanai un vērš uzmanību, ka, pamatojoties uz Nacionālā veselības dienesta datiem, kas ir ietverti Mātes un bērna veselības uzlabošanas plānā, ģimenes ārstu, kuri veic onkocitoloģisko analīžu veikšanu dzemdes kakla vēža skrīninga ietvaros, procents ir mazāks. Kā minētās problēmas risinājumu min projektus, kuriem paredzēti Eiropas struktūrfonda līdzekļi, piemēram Veselības ministrijas pilotprojektu saistībā ar onkocitoloģijas un mamogrāfijas aptveres palielināšanu, tādējādi dodot iespēju ģimenes ārstam iegūt papildu zināšanas un prasmes, kā arī veicinot speciālistu (ģimenes ārsts, ginekologs, vecmāte) komandas darba attīstību. Vērš uzmanību, ka ir būtiski motivēt ģimenes ārstus iesaistīties reproduktīvās veselības aprūpes nodrošināšanā.

D. Rezeberga norāda, ka šobrīd Latvijā atsevišķās pilsētās nav nevienas ginekologa prakses, un neviens ģimenes ārsts, kā arī neviena vecmāte neveic

grūtnieču aprūpi. Jautā, kāds ir ģimenes ārstu redzējums minētās situācijas risināšanā.

L. Kozlovskā informē, ka Veselības ministrijā ir plānota sanāksme, kurā paredzēts pārrunāt optimālāko risinājumu jautājumā par speciālistu komandas darba attīstību, izmantojot Eiropas struktūrfondu līdzekļus.

Atbildot uz jautājumu par to, vai Rīgas Stradiņa universitātes studiju programmas absolventi ir aptaujāti par viņu patstāvīgo praktizēšanu, paskaidro, ka rezidenti tiek aptaujāti regulāri (reizi ceturksnī). Informē, ka kopumā novērtējums, salīdzinot ar iepriekš veiktajām aptaujām, ir pozitīvāks, īpaši atzinīgi tiek vērtēta iespēja strādāt ambulatorajās praksēs. Ģimenes medicīnā rezidentūras pirmajā gadā ir 21 rezidents, no kuriem ~ 95% jauno mācību programmu novērtē atzinīgi.

Informē, ka konkurss uz Ģimenes medicīnas studiju programmu Rīgas Stradiņa universitātē katru gadu atšķiras, bet vidēji tie ir 2-3 cilvēki uz vietu, kā arī, sākot ar nākamo gadu, ir plānotas jaunas izmaiņas absolventu uzņemšanā rezidentūras programmā.

I. Grope izskaidro procesu, kādā pamatstudiju absolventi tiks uzņemti rezidentūrā: Veselības ministrija paziņo vietu skaitu; tie, kas vēlas kļūt par ģimenes ārstu, dodas uz konkursu; konkursa uzvarētāji nosaka, kurā augstskolā viņi studēs un tālāk vienojas ar konkrēto augstskolu, kādā veidā noritēs viņu rezidentūra. Šāds process veicinās augstskolu konkurenci un motivēs augstskolas uzlabot savas mācību programmas.

Vienlaikus informē, ka, stājoties augstskolā uz pamatstudijām, pirms uzņemšanas ir objektīvais strukturētais pārbaudījums un saruna. Savukārt, stājoties rezidentūrā, tiek ņemts vērā formālais punktu skaitījums par to, kas ir sasniegts izglītībā, zinātnē, sabiedriskās organizācijās, kā arī notiek intervija ar plašu jautājumu klāstu, ņemot vērā ieteikumu vēstules un voluntēšanas apliecinājumus. Minētos kritērijus ir izstrādājuši Rīgas Stradiņa universitātē un Latvijas Universitātē studējošie sadarbībā ar Latvijas Jauno ārstu asociāciju.

L. Kozlovskā piebilst, ka būtiska loma uzņemšanai rezidentūrā ir Ģimenes veselības katedras rekomendācijai.

I. Grope pauž viedokli, ka tajās specialitātēs, kurās ir daudz vietu un liels valsts pieprasījums, nokļūst cilvēki kuri nav ļoti motivēti. Parasti topošie rezidenti pretendē uz divām specialitātēm. Nereti labākie pretendenti uz ģimenes veselības specialitāti iekļūst citā specialitātē, bet ģimenes medicīnas programmā iekļūst tie, kuriem ir mazāks punktu skaits.

J. Pavāre jautā L. Kozlovskas vērtējumu par to, vai visu paaudžu ģimenes ārsti ir pietiekami zinoši pediatrijā.

L. Kozlovskā norāda, ka ārstu zināšanas ir dažādas. Latvijā ir 244 tā saucamās pediatrikās prakses jeb ģimenes ārsta prakses, kurās vairāk tiek sniegti veselības aprūpes pakalpojumi bērniem. Tādējādi, ir ģimenes ārsti, kuri ir ieinteresēti vairāk internajā medicīnā un ir ģimenes ārsti, kuri ir vairāk ieinteresēti strādāt pediatrijā. Šāda situācija ir arī citās Eiropas valstīs, kur ģimenes ārsti padziļināti apgūst kādu

citū jomu. Vērš uzmanību, ka ģimenes ārstiem ir jāizglītojas, īpaši jāpievērš uzmanība praktiskajām apmācībām.

I. Grope kā šķēršļus praktisko apmācību plānošanā mazās grupās min ievērojamās izmaksas un liegto iespēju apmācībai izmantot slimnīcas pacientus.

D. Rezeberga informē, ka ginekologiem un dzemdību speciālistiem resertifikācijas sistēmā ir iekļauti obligātie kursi, tai skaitā praktiskās nodarbības mazās grupās.

M. Jansone akcentē speciālistu komandas sadarbības nozīmīgumu, īpaši – grūtnieces aprūpē, iesaistot komandā arī vecmāti.

J. Pavāre lūdz sniegt viedokli par to, vai augstāk minētās komandas darbā būtu jādarbojas arī pediatram.

L. Kozlovskā vērš uzmanību, ka minētais jautājums ir jāvērtē, ņemot vērā pediatru skaitu (244), līgumattiecībās ar valsti esošo ģimenes ārstu skaitu (1374) un bērnu skaitu.

I. Grope norāda, ka šobrīd ir 7 pediatru prakses, un Nacionālais veselības dienests ar citām pediatru praksēm līgumus neslēdz, tādēļ ir jāplāno, kur un cik pediatri nākotnē būs nepieciešami, un jādod iespēja tiem pediatriem, kuri vēlas strādāt ambulatori primārās veselības aprūpes praksē nevis stacionārā.

E. Kalniņa vērš uzmanību, ka nereti studentiem un absolventiem nav skaidrs, kādā specialitātē viņš gribētu strādāt, tādēļ būtiska loma ir karjeras konsultācijām dažādos posmos – gan mācoties un absolvējot skolu, gan studējot un absolvējot augstskolu.

I. Grope uzsver, ka neveiksmīgā izvēle nereti ir saistīta ar to, ka tiek izvēlēta valsts finansēta rezidentūras vieta nevis tā, kur pamatstudiju absolvents vēlētos visvairāk.

L. Gaigala informē, ka līgumā ar Nacionālo veselības dienestu ir 32 pediatriskās prakses, bet vienlaikus ir 270 pediatri, kuriem ir otrais sertifikāts. Informē, ka Nacionālais veselības dienests ir saņēmis no iedzīvotājiem ļoti labas atsauksmes par jauno ģimenes ārstu darbu. Tāpat strauji aug pacientu skaits praksēs, kas norāda uz iedzīvotāju apmierinātību ar jauno ģimenes ārstu sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Vērš uzmanību, ka 28% ģimenes ārstu ir vecāki par pensijas vecumu, kas var radīt problēmas nākotnē.

I. Aizsilniece pauž viedokli par to, ka būtu jāpārveido ģimenes ārstu prakses, paredzot 1500 pacientus uz praksi, kā arī jāveido jaunas ārstu prakses. Tāpat ir jāatrisina jautājums par to, kā ārsts, kuram ir pienācis pensijas vecums, var aiziet no savas privātprakses pensijā, ņemot vērā, ka ir jāmaksā atlaišanas pabalsts praksē strādājošajam personālam (māsa, ārsta palīgs).

D. Rezeberga aicina jaunus ārstu paust savu viedokli.

S. Šetlere pateicas par iespēju piedalīties sēdē, kā arī pauž viedokli, ka jaunie ārsti iegūst kvalitatīvu izglītību un ir motivēti strādāt. Aktualizē jautājumu par absolventu motivēšanu pēcdiploma izglītības iegūšanai, kā arī piekrīt, ka ir jādod iespēja pediatriem iesaistīties primārajā aprūpē.

A. Dzalbs atzīst, ka atsauksmes par izmaiņām ģimenes veselības izglītības sistēmā ir labas, īpaši ir apsveicama iespēja ģimenes ārstam apgūt praktiskās iemaņas ambulatori. Informē par saviem novērojumiem, ka ginekoloģiskie pakalpojumi lauku teritorijā nav pieprasīti, jo sievietes izvēlas vērsties pie ginekologa, kurš praktizē pilsētā.

Vienlaikus atzinīgi novērtē projekta ietvaros paredzēto ģimenes ārstu iesaistīšanos onkocitoloģisko izmeklējumu nodrošināšanā. Pauž viedokli, ka ģimenes medicīnā pediatram ir jābūt specifiskākai lomai, salīdzinot ar ģimenes ārstu, un pediatrs varētu būt kā konsultants. Pauž bažas par to, ka pēc pediatra konsultācijas ģimenes ārstam būs jānosūta pacients pie kāda no bērnu veselības aprūpes speciālistiem.

I. Grope nepiekrīt iepriekš minētajam, norādot, ka pediatri retos gadījumos nosūta pacientus tālāk pie bērnu speciālista, jo pārsvarā pacientam pietiek ar pediatra konsultāciju. Vērš uzmanību, ka ir jādod iespēja atvērt savu pediatra privātpraksi tiem pediatriem, kuri to vēlas. Tāpat uzsver, ka sadarbībā ar *Māmiņu klubu*, ir veikta aptauja, un no ~ 400 aptaujāto, 86 % uzskata, ka savu bērnu vestu pie pediatra nevis ģimenes ārsta. Lielākais vairums no aptaujātajiem ir rīdzinieki.

A. Dzalbs jautā Nacionālajam veselības dienestam, cik noslogotas un pieprasītas ir reģistrētās 32 pediatru prakses.

L. Gaigala informē, ka pārsvarā pediatru prakses ir pietiekami noslogotas.

Sēdes dalībnieki diskutē par optimālāko modeli pediatra iekļaušanai bērna primārajā veselības aprūpē (piemēram – viens pediatrs uz vairākām ģimenes ārsta praksēm).

J. Pavāre norāda, ka ir ģimenes ārstu prakses, kuru pacienti regulāri nokļūst BKUS Uzņemšanas nodaļā.

L. Kozlovskā aicina BKUS informēt Latvijas Ģimenes ārstu asociāciju par ģimenes ārstiem, kuru pacientiem regulāri tiek izsaukta neatliekamā medicīniskā palīdzība un kuri tiek nogādāti BKUS.

Sanāksmes dalībnieki diskutē par vecāku izglītošanas nepieciešamību.

D. Rezeberga rezumē, ka ir jārod risinājumi pediatra iesaistīšanai bērna primārajā veselības aprūpē, jāuztur jauno ārstu kompetence un jānodrošina jauno ārstu tālākizglītība reproductīvās veselības un bērna veselības aprūpes jomā, jo ir paredzams, ka nākotnē ģimenes ārsta iesaistīšanās grūtnieces un bērna veselības aprūpē kļūs arvien aktuālāka, ņemot vērā tendenci samazināties ginekologu skaitam. Pauž viedokli, ka, uzlabojoties jauno ģimenes ārstu darba kvalitātei, pacientu plūsmai uz BKUS vajadzētu samazināties.

Nākamā Padomes sēde tiks plānota maijā, par sēdes datumu un laiku tiks paziņots mēnesi pirms sēdes.

Pielikumā:

1. Prezentācija „Speciālisti reproduktīvās veselības pakalpojumu sniegšanā sievietēm un pakalpojumu sniegšanā bērniem” uz 9 lpp.
2. Prezentācija “Ģimenes ārstu apmācība pediatrijā un reproduktīvās veselības jautājumos Rīgas Stradiņa universitātē” uz 9 lpp.
3. Prezentācija “Primārā veselības aprūpe bērniem Eiropas valstīs” uz 1 lpp.
4. Prezentācija “Studijas ģimenes medicīnas programmā Latvijas Universitātē/ Pediatrija un reproduktīvā veselība” uz 9 lpp.

Sēdes vadītāja

D. Rezeberga

Sēdes protokolētāja

V. Korņenkova