

Gaidīšanas rindas bērna veselības  
aprūpē:

Pediātru viedoklis un priekšlikumi

D.Gardovska, Veselības ministrijas  
galvenais speciālists pediātrijā

# Galvenās problēmas

- Speciālistu pieejamība- cilvēkresursi, to motivācija, darba organizācija, finansējums
- Konsultāciju kvalitāte
- Atbildības sadale atbilstoši kompetencei
- Ārstniecības pēctecība
- Medicīniskās informācijas uzkrāšana un pieejamība ārstniecības personām
- Komunikācija – speciālists- ģimenes ārsts, speciālists- speciālists, speciālists-ģimenes ārsts- ģimene
- Sabiedrības atbildība

**Pasākumi, kuri veikti BKUS 2012. un 2013.  
gadā, lai samazinātu rindas pie speciālistiem**

# Uzlabota pacientu reģistrācijas kārtība .

## Pozitīvi:

- reģistrēties iespējams telefoniski, klātienē un elektroniski, nosūtot epastu)
- pacientu vecāki regulāri pirms vizītēm tiek apzvanīti, kas būtiski samazina pacientu neierašanos uz konsultāciju skaitu un palīdz īsināt rindas,

**Negatīvi :** zvanu sistēma paaugstina konsultāciju administrēšanas izmaksas iestādei.

# Tiešās pieejamības pediatra pieņemšanas.

- **Pozitīvi** : Visās trijās novietnēs katru darba dienu, atbilstoši darba grafikam ir nodrošinātas tiešās pieejamības pediatra pieņemšanas pēc iepriekšēja pieraksta, gaidīšanas laiks nav garāks par 1-2 dienām.
- **Pozitīvi**: Pie NMP nodaļas strādā tiešās pieejamības pediatrs, pie kura tiek novirzīti akūti slimie pacienti no NMP, kuriem ar lielāko varbūtību nebūs vajadzīga stacionēšana.

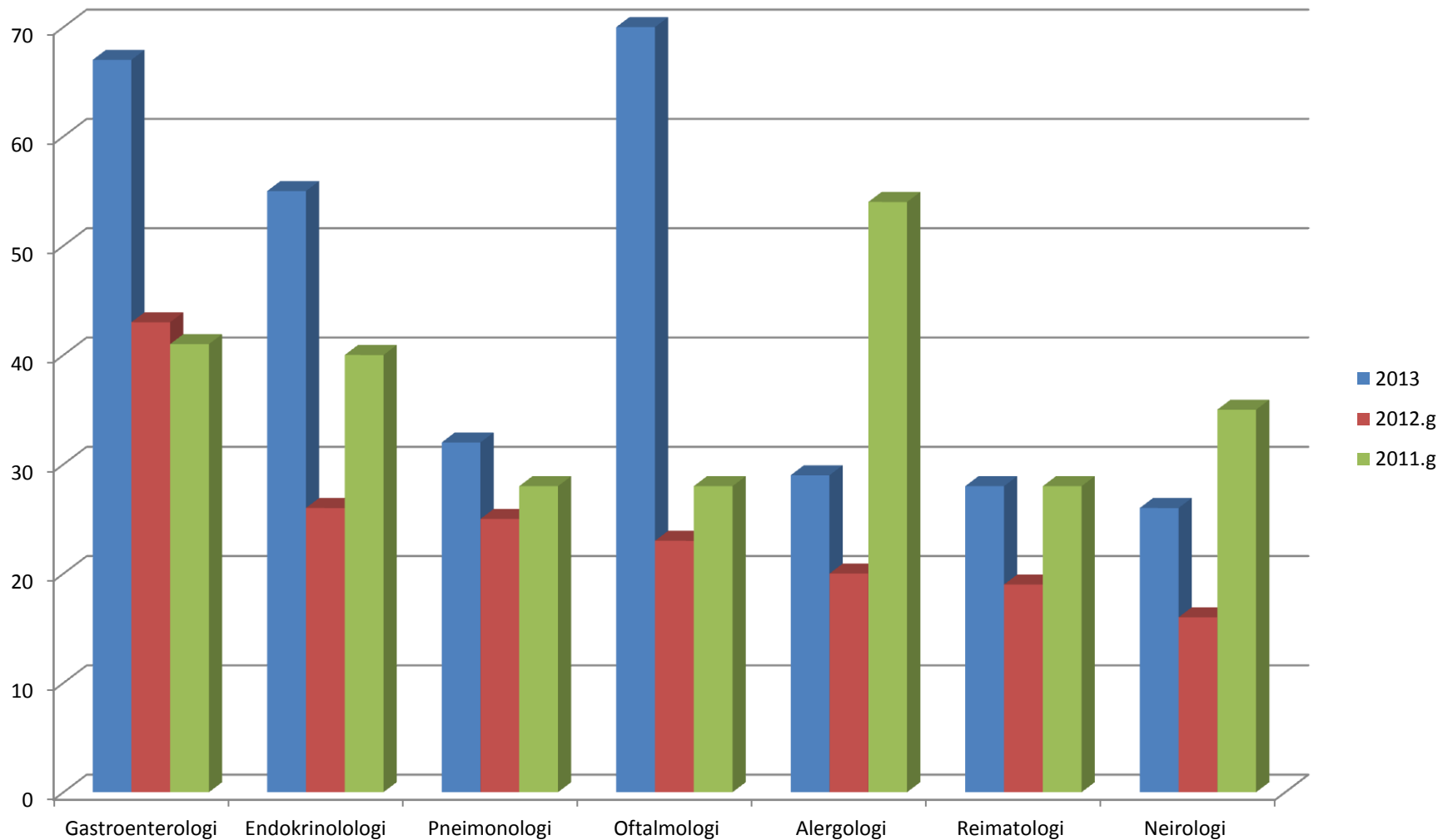
# Dienas stacionāra darbs

**Pozitīvi:** Būtiski palielinājies dienas stacionārā izmeklēto un ārstēto pacientu skaits, tādā veidā samazinot stacionārā ārstēto pacientu skaitu un efektīvizējot izmaksas, kā arī samazinot izmeklēšanām nepieciešamo laiku, salīdzinot ar to, kas būtu nepieciešams, lai izmeklējumus veiktu rindas kārtībā ambulatori atsevišķi.

# Gaidīšanas laika samazināšana

- **Pozitīvi:** Uz 2013. gada sākumu bija izdevies samazināt gaidīšanas laiku pie bērnu reimatologa, bērnu neirologa, bērnu endokrinologa, bērnu alergologa, bērnu pneimonologa, šiem speciālistiem pagarinot pieņemšanas laikus
- **Negatīvi:** Šī gada sākumā saīsinātais gaidīšanas laiks radīja vēl lielāku pieprasījumu pēc terciārā līmeņa speciālistu konsultācijām, tāpēc uz šā gada vidu rindas atkal ir ievērojami pieaugušas.

# Gaidīšanas laiks (dienās) uz speciālistu konsultācijām.





# Apmeklējumi pie ārsta, (valsts apmaksātie apmeklējumi pie speciālista)

Specialitāte	2012. g. 6 mēn	2013. g. 6 mēn.	Pieaugums % 2012./2013.	Pieaugums % 2011./2012
pediatrs	2124	5002	135,50	7,04
neirologs	2595	3701	42,62	10
otorinolaringologs	3609	4656	29,01	-9
reimatologs	1702,5	2165	27,17	16
ortopēds	3101	3890	25,44	2
ķirurgs	3084	3707	20,20	0,8
infektologs	535,5	639	19,33	0,5
endokrinologs	2348	2776	18,23	19
psihiatrs	2371	2710	14,30	3,6
nefrologs	1101,5	1177	6,85	6
hematoonkologs	627,5	663	5,66	-18
kardiologs	2282,5	2312	1,29	15
neiroķirurgs	154	155	0,65	5
dermatologs	3605	3469	- 3,77	-15
ginekologs	619,5	585	- 5,57	-14
okulists	6112	5674	- 7,17	7
alergologs/ pneimonologs	4543,5	2180	- 7,36	4,5
neonatologs	314,5	280	- 10,97	-4
gastroenterologs	2490,5	2177	- 12,59	22
imunologs	734	605	- 17,57	4
ģenētikis	3075	1693	- 44,94	25

# Īpaši aktuālas specialitātes

- Speciālistu trūkuma un telpu ierobežotās kapacitātes dēļ saglabājas garas rindas pie vairākiem speciālistiem – pie kardiologa un pie imunologa rinda ir līdz gada beigām, pie ģenētiķa – 3 mēneši.
- Lai uzlabotu imunologa pieejamību bērniem, kuriem tas patiešām vajadzīgs, ir ieviesta bērnu slimību speciālista skrīninga vizīte, kurā izvērtē imunoloģiskās izmeklēšanas nepieciešamību.

# Sadarbība

- **Pozitīvi:** Gadījumos , kad bērnam nepieciešama īpaši steidzama konsultācija pie speciālista, tā tiek nodrošināta ārpus kārtas pēc ārstējošā ārsta komunikācijas ar speciālistu, pamatojot medicīniskās indikācijas
- **Negatīvi:** Nav vēl izdevies uzlabot sadarbību ar ģimenes ārstiem un asociācijām, lai sakārtotu pacientu nosūtīšanas kārtību, uzlabotu nosūtījumu kvalitāti un nodrošinātu operatīvu medicīniskās informācijas apmaiņu.

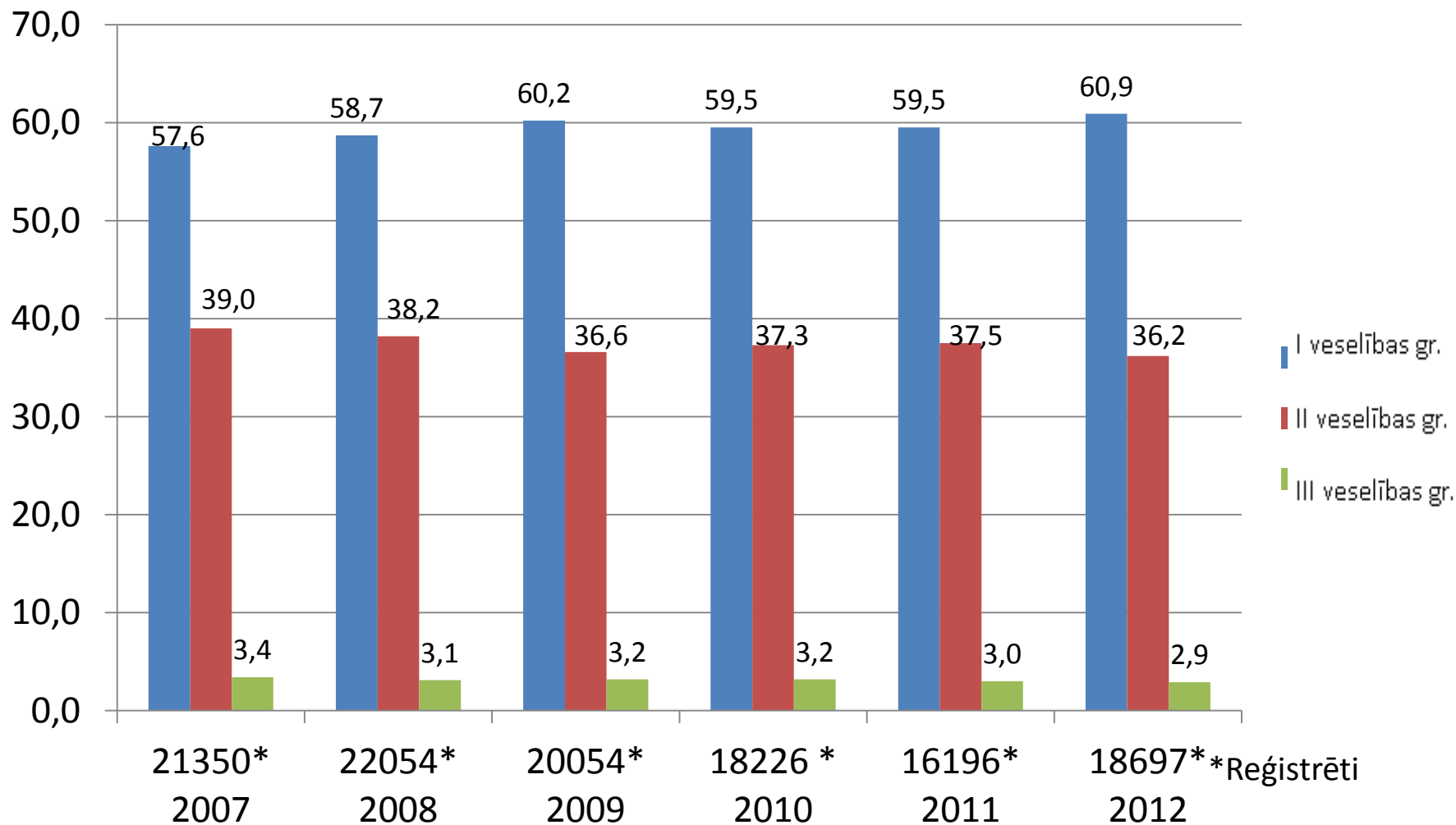
# Galvenās problēmas- iespējamie risinājumi

- Speciālistu pieejamība- cilvēkresursi, to motivācija, **darba organizācija**, finansējums
- Konsultāciju kvalitāte
- **Atbildības sadale atbilstoši kompetencei**
- Ārstniecības pēctecība
- **Medicīniskās informācijas** uzkrāšana un **pieejamība** ārstniecības personām
- **Komunikācija – speciālists- ģimenes ārsts**, speciālists- speciālists, speciālists-ģimenes ārsts- ģimene
- Sabiedrības atbildība

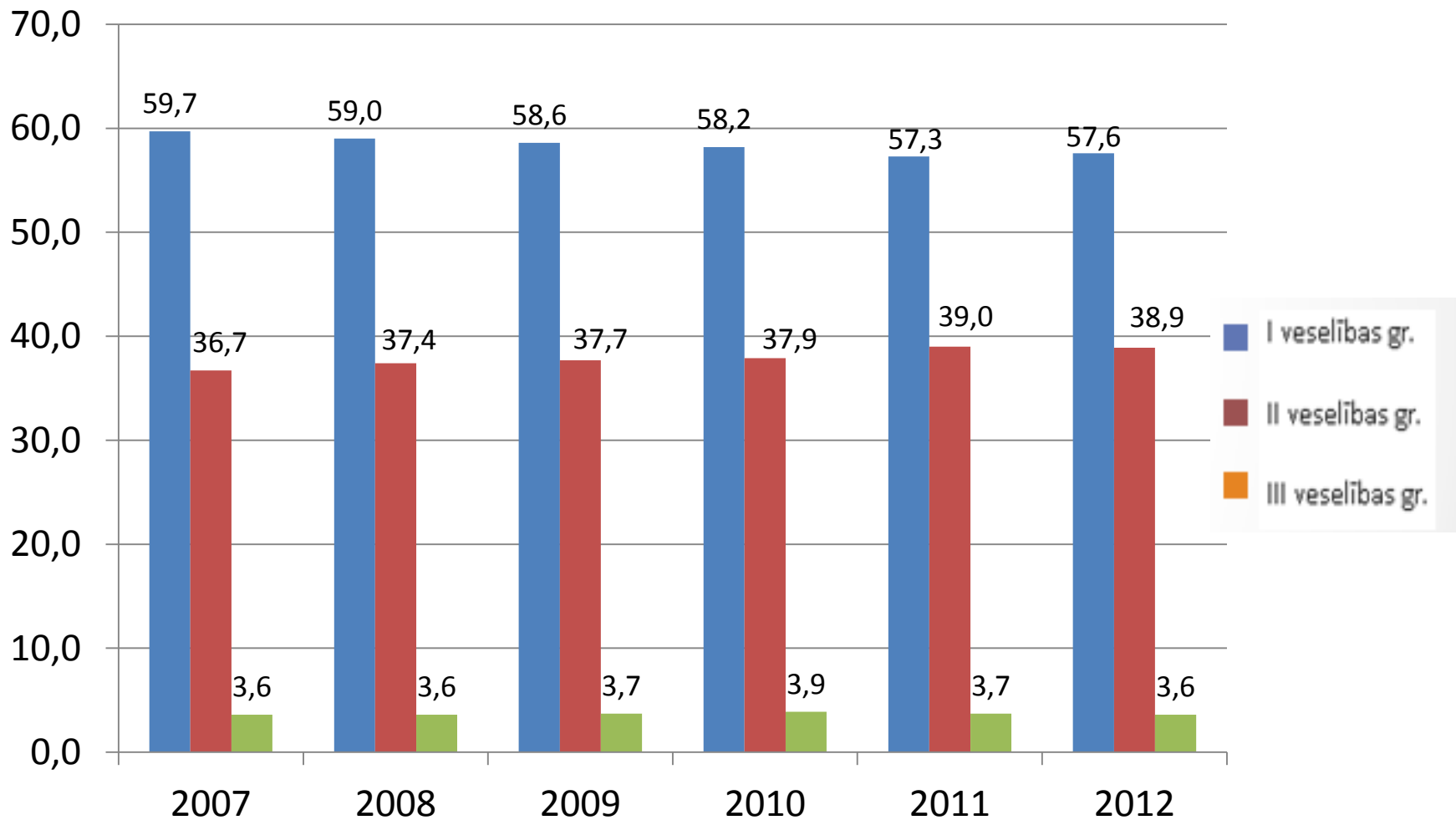
# Darba organizācija

Kas ir potenciālie speciālistu  
pacienti?

# Jaundzimušo īpatsvars veselības grupās



# Pusaudžu (15 - 17 gadi) īpatsvars veselības grupās





# Kā pacienti nonāk pie speciālista BKUS?

- ar ģimenes ārsta nosūtījumu
- ar tiešās pieejamības pediatra nosūtījumu
- ar cita speciālista nosūtījumu
- bez nosūtījuma, apmaksājot pakalpojumu par saviem līdzekļiem

BKUS Konsultatīvā poliklīnika reģistrē pacientus pieteikšanās kārtībā, veidojot rindu, kurā līdz šim netika vērtētas indikācijas konsultācijas steidzamībai un speciālista izvēlei.

# BKUS piedāvā jaunu modeli pacientu plūsmas regulācijai

- Piedāvātas jaunas iespējas reģistrācijai pie speciālista , kurā būtiskākais ir tas, ka pieteikumus analizē nevis reģistrātors, bet nozares virsārsts, nosakot vizītes steidzamību un speciālista izvēli
- Tiek veidotas atsevišķas rindas primāriem un atkārtotiem pacientiem

# 1. iespējamais ceļš pacienta nosūtīšanai pie speciālista

- ĢĀ uzraksta elektroniski nosūtījumu uz BKUS, sniedzot visu pieprasīto informāciju
- ĢĀ pretī saņem elektroniski informāciju, kad pacientam jāierodas uz vizīti pie speciālista
- 3 darba dienu laikā ĢĀ atsūta apstiprinājumu, ka pacients ieradīsies.

## 2. iespējamais ceļš pacienta nosūtīšanai pie speciālista

- ĢĀ uzraksta papīra formāta nosūtījumu (visbiežāk ar 1 teikumu - lūdzu speciālista konsultāciju)
- Pacients/ vecāki zvana uz BKUS zvanu centru, pacients tiek pierakstīts pie pediatra vai bērnu ķirurga, kurš tālāk izlems, vai tiešām un cik ātri ir vajadzīga speciālista konsultācija
- Ja konsultācija vajadzīga, tad pacients tiek pierakstīts uz vizīti pie speciālista
- Ļoti steidzamos gadījumos speciālista konsultācija nodrošināma jau tajā pašā dienā vai pacients nosūtāms uz stacionāru.

### 3. iespējamais ceļš pacienta nosūtīšanai pie speciālista

- Vecāki pēc savas iniciatīvas vēlas pierakstīties pie speciālista
- Pacients/ vecāki zvana uz BKUS zvanu centru, pacients tiek pierakstīts pie pediatra vai bērnu ķirurga, kurš tālāk izlems, vai tiešām un cik ātri ir vajadzīga speciālista konsultācija.
- Ja konsultācija vajadzīga, tad pacients tiek pierakstīts uz vizīti pie speciālista,
- Ļoti steidzamos gadījumos speciālista konsultācija nodrošināma jau tajā pašā dienā vai pacients nosūtāms uz stacionāru.
- **Ja vecāki nevēlas pediatra konsultāciju - speciālista konsultācija ir IMP.**

# Reģionālo slimnīcu lomas definēšana pacientu plūsmas regulācijā

- Bērnu veselības centru izveide pie reģionālām slimnīcām
- Ģimenes ārstu- pediatru tīkla izveide primārā aprūpē
- BKUS-reģionālo slimnīcu- primārās aprūpes ārstu sadarbība pacientu aprūpes pēctecības un bērnu veselības aprūpes kvalitātes nodrošināšanā

## **Aktīvi dinamiski novērojamie, hroniskie pacienti nokļūst pie speciālista**

- Ar nosūtījumu no ĢĀ uz 12 mēnešiem,
- Speciālists atbilstoši šobrīd izstrādājamajai kārtībai nosaka, kad jāierodas uz nākamo vizīti,
- Vēlams uzreiz pacientu pierēģistrēt SIS Saule uz nākamo vizīti.
- Ja vecāki pierakstās caur Zvanu centru pēc speciālista ieteikuma, SIS Saule var redzēt, vai šis bērns jau iepriekš ir bijis pie konkrētā speciālista.

# Nepieciešams sadalīt pirmreizējo un atkārtoto pacientu plūsmu

- Hronisko pacientu dinamiskajā novērošanā vizītes laiks drīkstētu svārstīties mēneša ietvaros
- Pirmreizējiem akūtiem pacientiem un pacientiem ar paasinājumiem ir būtiski nonākt pie ārsta iespējami īsā laikā
- Pacientu vizītes steidzamību nosaka ārsts - speciālists



Atbildības sadale atbilstoši kompetencei

# Atbildības sadale atbilstoši kompetencei

- BKUS ir izstrādājusi aktīvās dinamiskās novērošanas kārtības 1. versiju, balstoties uz zinātniskiem pierādījumiem
- Tā ietver diagnozes, speciālistu apskates periodiskumu pie dažādām slimības formām, sadalot speciālistu un ģimenes ārstu kompetences, paredzot pacienta ģimenes ārstu plānotu iesaisti pacienta savlaicīgai sagatavošanai speciālista konsultācijai, tā uzlabojot konsultācijas kvalitāti un samazinot speciālistu iesaisti

Medicīniskās informācijas uzkrāšana un  
pieejamība ārstniecības personām  
Komunikācija – speciālists- ģimenes ārsts

Veidlapa Nr. 027/a  
5. pielikums  
Ministru kabineta  
2008. gada 15. aprīļa  
noteikumiem Nr. 269  
ar 2013. gada 8. janvāra  
labojumiem

## IZRAKSTS

no stacionāra pacienta/ambulatorā pacienta  
(vajadzīgo pasvītrot) medicīniskās kartes

1. Iestādes nosaukums/personas vārds, uzvārds un adrese, kam domāta izraksta

*Bēnne klīniskā  
universitātes slimnīca  
Cīn. Pulmonologam.*

2. Pacienta vārds, uzvārds

3. Personas kods

4. Deklarētā dzīvesvieta

5. Darbavieta, nodarbošanās

6. Ambulatorā iestāde:

6.1. saņemšanas datums (dd.mm.gggg.)

6.2. nosūtīts uz stacionāru (dd.mm.gggg.)

7. Stacionārs:

7.1. iestāšanās datums (dd.mm.gggg.)

7.2. izrakstīšanās datums (dd.mm.gggg.)

8. Pilna diagnoze:

8.1. pamatslimība

*bronhīta hroniska  
stāv.*

8.2. blakusslimības

8.3. sarežģījumi

9. Īsa anamnēze, diagnostiskie izmekējumi, slimības gaita, lietotā ārstēšana, pacienta veselības stāvoklis, nosūtot uz stacionāru un izrakstot no tā, nosūtot pie cita ārsta (speciālista vai ģimenes ārsta) atzinuma sniegšanai par darbnespējas turpināšanu vai pārtraukšanu

10. Ārstnieciskie un darba režīma norādījumi, tai skaitā medicīniskās rehabilitācijas nepieciešamība, rekomendācijas sociālajiem dienestiem, speciālista vai cita ģimenes ārsta lēmums par darbnespējas turpināšanu vai pārtraukšanu, prognoze un izmekējumu plāns, darbnespējai turpināties

*Lidhu Jānis  
konsultācija.*

darbnespējš līdz (dd.mm.gggg.)

kontrolē līdz (dd.mm.gggg.)

11. Ārstniecības persona, kas aizpildījusi izrakstu

*[Paraksts]*  
paraksts (sastādītājs)

12. Datums (dd.mm.gggg.)

*[Paraksts]*

# PIETEIKUMS BĒRNU ALERGOLOGA KONSULTĀCIJAI

Pacienta vārds, uzvārds  
Personas kods  
Dzīvesvieta, tel.Nr.  
Svars (SD....) augums (SD....)

## Konsultācijas iemesls – aizdomas par:

- Atopisks dermatīts
- Akūta/hroniska nātrene ar/bez angioedēmas
- Anafilaktiska reakcija
- Bronhiālā astma
- Pārtikas alerģijas/ nepanesības
- Alerģisks rinīts
- Alerģisks konjunktivīts
- Polinoze
- Citi \_\_\_\_\_

## Konsultācijas mērķis:

1. **Diagnozes apstiprināšanai**
2. **Stacionāra izmeklēšana un terapija**
3. **Dienas stacionāra vai ambulatora izmeklēšana**
  - Ādas testi – pric testi
  - Spec.IgE , kop.IgE
  - Aplikācijas testi
  - ĀEF ar/bez dilatācijas testu
  - Iztriepe no deguna Eo
  - NO
  - Inhalatora apmācība un astmas kab. apmeklēšana

4. **Terapijas izvērtēšana, turpmākās terapijas nozīmēšana,**
5. **Kontroles vizītes noteikšanas biežums**
6. **Ģimenes ārsta/ primārās aprūpes pediatra kontakts ar speciālistu**
7. **Cits \_\_\_\_\_**

## Slimības anamnēze, klīnika, līdzšinējā terapija:

- Kad pacients pirmo reizi saslimis
- Kad biežāk sāka slimot ( kas ietekmē?)
- Vai slimībai ir raksturīga sezonālitate
- Vai līdz šim ir izslēgti kādi pārtikas produkti
- Vai ir rakstīta pārtikas dienasgrāmata
- Līdz šim saņemtā terapija, efekts

## Dzīves anamnēze:-

- Kurā grūtn., ned. dzimis
- Dzimšanas svars
- Barošana- dabīga ( mātes piens, maisījums- kāds?)

- Uzsākot piebarošanu- izsitumi-?
- Blakusslimības ir/nav
- Vakcinācija pēc vecuma
- Saņemtā terapija
- Atopija ģimenē
- Hroniskas vai iedzimtas slimības ģimenē
- Grūtniecības laikā pārslimotās slimības-----
- **Līdz šim izdarītie izmeklējumi , kuri dot papildus informāciju speciālistam (PIEVIENOT KOPIJAS):**
- Pilna asins an.
- Ādas alerģijas testi- pric, aplikācijas
- Spec.IgE, kop.IgE
- Izraksti no stacionāra ( piem., BKUS, rajona stacionāra)
- Pārtikas dienasgrāmata, kura rakstīta vismaz 2 ned.
- Rtg
- CT plaušām
- LOR
- Kardiologa kons.
- Gastroenterologa kons.-----

## Jautājums:

Paraksts,  
datums,  
tel. Nr.,  
e- pasts

## IZRAKSTS

no stacionārā/ambulatorā pacienta (vai dzīvnieka)  
medicīniskās kartes (veidlapa Nr. 027/u)

1. Iestādes nosaukums/personas vārds, uzvārds un adrese, kam domāts izraksts

USJb. BKUS Bērnu slimnīca Rīga  
Rā. Koni. pol. ārstniecība Rā.

2. Pacienta vārds, uzvārds

3. Personas kods

4. Deklarēta dzīvnieka

5. Darbvieta, nodarbošanās

13-30

6. Ambulatorā iestāde:

6.1. saslimšanas datums (dd.mm.gggg.)


6.2. nosūtīts uz stacionāru (dd.mm.gggg.)


7. Stacionārs:

7.1. iestāšanās datums (dd.mm.gggg.)


7.2. izrakstīšanās datums (dd.mm.gggg.)


8. Pilna diagnoze:

8.1. pamatslimība

8.2. blakus slimība

8.3. sarežģījumi

bronhiāla astma  
aid smaga, persistējoša  
stafilokoku infekcija

KAUSP

9. Ārsta paraksts

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

9. Iša anamnēze, diagnostiskie izmekējumi, ārstēšana, prognoze, pacienta veselības stāvoklis, nosūtīt uz stacionāru un izrakstot no tā, nosūtīt pie cita ārsta (speciālista vai ģimenes ārsta) atzinuma sniegšanai par darbnespējas turpināšanu vai pārtraukšanu.

12.13. BA parastā.  
11.13. BA parastā.  
19.13. PARH BA parastā.  
15.13. PARH BA parastā.  
1.13. BA, daļēji kontrolēta  
1.13. PARH BA parastā.  
3.13. BA daļēji kontrolēta  
3.13. BA daļēji kontrolēta  
6.13. BA daļēji kontrolēta

Arī ūsto V. Impulārs 5-7 v.  
Vax. Daļa, 100, ūsto

10. Ārstnieciskie un darba režīma norādījumi, lai skatā medicīniskās rehabilitācijas nepieciešamība, rekomendācijas sociālajiem dienestiem, speciālista vai cita ģimenes ārsta lēmums par darbnespējas turpināšanu vai pārtraukšanu, prognoze un izmekējuma plāns, darbnespēji turpinoties

Per. Venolvas, m. Floxotidil  
10/1 x 20

[Redacted area]

12. Datums (dd.mm.gggg.)

[Redacted area]



# Piedāvājam veidot diferencētus nosūtījumus

- Pieteikums pie speciālista (elektronisks vai fax)
- Nosūtījums primārai konsultācijai
- Nosūtījums atkārtotai konsultācijai



## Bērnu aktīvās dinamiskās novērošanas plāns pie pediatra-speciālista VSIA BKUS (1.versija)



Diagnoze	Slimības forma/ gaitas īpatnības	Plānoto ambulatoro apmeklējumu periodiskums aktīvās dinamiskās novērošanas laikā, ja nav bērna stāvokļa pasliktināšanās	Plānveida izmeklējumi, kurus veic ģimenes ārsts pirms speciālista konsultācijas	Izmeklējumi, kurus veic speciālists vai pēc speciālista norādījuma	Pamatojums
<b>Bērnu PNEIMONOĻĢIJA / ALERGOĻĢIJA</b>					
Bronhiālā astma J45	<p>viegla gaita</p> <p>vidēji smaga gaita</p> <p>Smaga gaita</p> <p>Pēc BA uzliesmojuma</p>	<p>1-2x gadā</p> <p>Ik 3-6 mēneši</p> <p>Ik 3 mēnešus</p> <p>Pēc 2 ned – 1mēnesis</p>	<p>o Anamnēze</p> <p>o Rtg plaušām</p> <p>o RM</p> <p>o Jāņem līdzi citi iepriekš veiktie izmeklējumi (CT, LOR, EHOKS, kardiologs, izraksti no stacionāra, p. a. a., alerģiju testu rezultāti)</p>	<p>o Adas testi – prick testi</p> <p>o Spec IgE, kop. IgE</p> <p>o AEF ar/bez dilatācijas</p> <p>o Metaholīna provokācijas tests</p> <p>o Iztriepe no deguna uz Eo</p> <p>o NO IZELPĀ</p> <p>o Rtg plaušām</p> <p>o Sviedru tests</p> <p>o RM</p> <p>o Inhalatora apmācība un astmas kab. apmeklēšana</p>	<p>GLOBAL STRATEGY FOR THE DIAGNOSIS AND MANAGEMENT OF ASTHMA IN CHILDREN 5 YEARS AND YOUNGER, 2009. GINA</p> <p>GLOBAL STRATEGY FOR ASTHMA MANAGEMENT AND PREVENTION, 2011. GINA</p>

**Bērnu aktīvās dinamiskās novērošanas plāns pie pediatra-speciālista VSIA BKUS (1.versija)**



Diagnoze	Slimības forma/ gaitas īpatnības	Plānoto ambulatoro apmeklējumu periodiskums aktīvās dinamiskās novērošanas laikā, ja nav bērna stāvokļa pasliktināšanās	Plānveida izmeklējumi, kurus veic ģimenes ārsts pirms speciālista konsultācijas	Izmeklējumi, kurus veic speciālists vai pēc speciālista norādījuma	Pamatojums
<b>Bērnu NEFROLOĢIJA</b>					
Obstr.uropātija t.sk.Vezikour eterāli refluksi ar sek.hr.pielon efrītu N13.7	Ar biežiem paasinājumiem,bez paasinājumiem	1x3 mēn.  1x6 mēn.	Asins aina, urea,kreatinīns. Urīna an. USG nierēm 1xg TA kontrole	TA kontrole UFM Plānojama Rtg izmeklē.atk.no slimības gaitas	Guidelines urinary tract infection Children 2012,novēroš.biežums atk.no pakāpes un gaitas
Hr.nefrotisks sindroms N04	Hormonu atk. Hormonu rezistence Bez hormonu ter.remisija	1x3 mēn.pie paasinājumiem nekavējoties	Asins aina Urea,kreatinīns,holest. alb.,kop.olb Urīna an. TA kontrole	TA kontrole, d/n proteinurija pie paasinājumiem, plānojama nieres biopsija pie komplicētas gaitas	KDIGO Clinical practice Guidelines for glomerulonephritis
Izolēta hematurija(la bdabīga ģimenes hematurija) N02	Mikrohematurija,m akrohematurija	1x6 mēn.	Asins aina,urea,kreatinīns 1x6 mēn. Urīna an.	Plānojama NB pēc indikācijām(pie makrohematurijas)	Nav vienotu vadlīniju
Akūts postinfekcioz s nefrīts N00		1x3 mēn.	Asins aina,urea,kreat.,ASL Urīna an. 1xmēn. l.gadu	TA kontrole,turpmākie nozīmējumi atk. No slimības gaitas	KDIGO Chapter 9: Infection related glomerulonephritis



# Vecāku līdzdalības paaugstināšana

- Joprojām saglabājas zems vecāku līdzatbildības līmenis, kaut arī lielākā daļa pacientu pirms vizītēm tiek apzvanīti un slimnīca saņem apstiprinājumu gatavībai ierasties, neapmeklēto vizīšu skaits ir 15%.
- Jābūt mehānismam, kas paaugstina vecāku līdzatbildību, bet neaizskar bērna intereses saņemt veselības aprūpes pakalpojumu.

Paldies par uzmanību!