

Mātes un bērna veselības konsultatīvās padomes sēdes protokols

Rīgā

2013.gada 28.augustā

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

- | | |
|------------------|---|
| Dace Rezeberga | - Veselības ministrijas galvenais speciālists ginekoloģijā un dzemdniecībā |
| Dace Gardovska | - Veselības ministrijas galvenais speciālists pediatrijā |
| Enoks Biķis | - Latvijas Pediatru asociācijas prezidents |
| Inese Bļodniece | - Latvijas Neonatologu biedrības valdes priekšsēdētājas vietniece |
| Renāte Frišfelde | - „Krīzes grūtniecības centrs” pārstāve |
| Inta Gaide | - Latvijas Neatliekamās medicīniskās palīdzības un katastrofu medicīnas asociācijas pārstāve |
| Maira Jansone | - valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” Perinatālās aprūpes centra vadītāja |
| Rita Lugovska | - Latvijas Medicīniskās Ģenētikas asociācijas priekšsēdētāja |
| Sandija Salaka | - Vecāku apvienības „Māmiņu klubs” vadītāja |
| Silvija Šimfa | - Latvijas Pašvaldību savienības padomniece sociālajos un veselības jautājumos |
| Annele Teterē | - Resursu centrs sievietēm „Marta” dzimumu līdztiesības politikas koordinatore |
| Līga Kozlovska | - Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas prezidente |

Nepiedalās Padomes locekļi:

- | | |
|-------------------------------|---|
| Kristīne Embure -
Zapoļska | - Latvijas Vecmāšu asociācijas prezidente |
| Iveta Ķelle | - Latvijas Ģimenes plānošanas un seksuālās veselības asociācijas “Papardes zieds” – valdes priekšsēdētāja |
| Jevgēnijs Kalējs | - Latvijas Slimnīcu biedrības priekšsēdētājs |
| Lelde Poprocka | - Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas valdes locekle |
| Dita Raiska | - Latvijas Māsu asociācijas Bērnu aprūpes māsu apvienības vadītāja |
| Līga Rudzīte | - Latvijas Jaunatnes padomes valdes locekle |
| Līga Vasara | - Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienības valdes priekšsēdētāja |

Piedalās:

Ingrīda Circene	- Veselības ministre
Ēriks Miķītis	- Veselības ministrija, Veselības aprūpes departamenta direktors
Antra Valdmane	- Veselības ministrija, Veselības aprūpes departamenta Ārstniecības kvalitātes nodaļas vadītāja
Valentīna Berga	- Veselības inspekcija, Veselības aprūpes kvalitātes kontroles nodaļas vadītāja
Alla Nogotkova	- Veselības inspekcija, Uzraudzības plānošanas un attīstības departamenta Veselības aprūpes nodaļas vadītāja
Irisa Zīle	- Slimību profilakses un kontroles centrs, Pētniecības, statistikas un veselības veicināšanas departamenta Veselības statistikas nodaļas veselības aprūpes statistiķe
Māris Taube	- Nacionālā veselības dienesta direktors
Andrejs Doveiks	- Nacionālā veselības dienesta direktora vietnieks veselības aprūpes administrēšanas jautājumos
Līga Gaigala	- Nacionālā veselības dienests Ārstniecības pakalpojumu departamenta Ambulatoro pakalpojumu nodaļas vadītāja
Juris Jerums	- Latvijas Mājdzemdību ģimeņu apvienības pārstāvis
Diāna Antona	- Latvijas Māsu asociācijas Bērnu aprūpes māsu apvienības vadītājas biedre
Anda Čakša	- Valsts sabiedrības ar ierobežotu atbildību „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” valdes priekšsēdētāja
Beata Sokaļska	- Medicine.lv
Santa Līviņa	- Veselības ministrija, Sabiedrības veselības aprūpes departamenta direktore
Inga Birzniece	- Veselības ministrija, Sabiedrības veselības aprūpes departamenta Starpnozaru sadarbības nodaļas vadītāja
Marika Petroviča	- Veselības ministrija, Veselības aprūpes departamenta Primārās veselības aprūpes nodaļas vadītāja
Oskars Šneiders	- Veselības ministrija, preses sekretārs

Darba kārtība:

1. Sēdes atklāšana, iepriekšējā Padomes sēdes protokola apstiprināšana;
2. Gaidīšanas rindas mātes un bērna veselības aprūpē:
 - 2.1. Speciālistu viedoklis un priekšlikumi (D.Gardovska, Veselības ministrijas galvenais speciālists pediatrijā);
 - 2.2. Ģimenes ārstu viedoklis un priekšlikumi (L.Kozlovska, Veselības ministrijas galvenais speciālists, ģimenes ārsts);
 - 2.3. Informācija par pašreizējo situāciju, problēmas un iespējamie risinājumi (Nacionālais veselības dienests);
3. Diskusijas, kopsavilkums.

Padomes iepriekšējās sēdes protokols tiek apstiprināts bez priekšlikumiem un iebildumiem.

1. Gaidīšanas rindas bērna veselības aprūpē: pediatru viedoklis un priekšlikumi.

(D.Gardovska, I.Circene, A.Čakša, L.Kozlovska)

D.Gardovska, Veselības ministrijas galvenais speciālists pediatrijā, iepazīstina klātesošos ar pediatru viedokli par situāciju bērnu aprūpē. Norāda, ka VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” jau kopš 2012.gada pievērš pastiprinātu uzmanību gaidīšanas rindu pie speciālistiem mazināšanai. Galvenie veiktie pasākumi:

- *uzlabota pacientu reģistrācijas kārtība;*
- *tiešās pieejamības pediatra pieņemšanas (arī NMP nodaļā strādā tiešās pieejamības pediatrs);*
- *būtiski palielinājies dienas stacionārā izmeklēto un ārstēto pacientu skaits;*
- *rindā gaidīšanas laika samazināšana (2013.gada sākumā bija samazinājies gaidīšanas laiks pie bērnu reimatologa, bērnu neirologa, bērnu endokrinologa, bērnu alergologa, bērnu pneimologa, pagarinot šo speciālistu pieņemšanas laiku. Taču pieprasījums pēc terciārā līmeņa speciālistu konsultācijām ir pieaudzis un līdz ar to gaidīšanas rindas atkal ir palielinājušās (pie oftalmologa, gastroenterologa, endokrinologa u.c. speciālistiem)).*

Informē par valsts apmaksāto apmeklējumu pie speciālistiem dinamiku – ievērojams apmeklējumu pieaugums ir pie pediatra (2012.g. 6 mēn.- 2124; 2013.g. 6 mēn.- 5002), joprojām aktuāls ir kardioloģijas un imunoloģijas jomas speciālistu konsultāciju pieprasījums (pie kardiologa un imunologa gaidīšanas rinda ir līdz gada beigām, pie ģenētiķa – 3 mēneši). Saistībā ar imunologa konsultācijas pieejamības uzlabošanu ir uzsākta pacientu „skrīninga vizīte”, lai izvērtētu šīs konsultācijas nepieciešamību, jo lielākā daļā pacientu nepieciešama pediatra nevis imunologa konsultācija.

Atzīmē, ka gadījumos, kad bērnam nepieciešama īpaši steidzama konsultācija pie speciālista, tā tiek nodrošināta ārpus kārtas ārstējošam ārstam sazinoties ar speciālistu. Tomēr saglabājas problēmas sadarbībā ar ģimenes ārstiem un

asociācijām attiecībā uz pacientu nosūtīšanas kārtību (neapmierinoša nosūtījumu aizpildes kvalitāte, nepietiekama savstarpēja komunikācija).

Norāda uz galvenajām problēmām un iespējamiem risinājumiem, kas ir ārstu kompetencē:

- *darba organizācija (potenciālo speciālistu pacientu savlaicīga identificēšana)*

Vērš uzmanību, ka pēc jaundzimušo īpatsvara veselības grupās aptuveni 3% procentu bērnu ir hroniski pacienti (III veselības grupa), kas ar vislielāko varbūtību bieži apmeklēs speciālistu. Salīdzinoši neskaidra ir II veselības grupa un to būtu nepieciešams padziļināti analizēt. Šajā grupā tiek iekļauti potenciāli hroniski slimi bērni, kuru veselības problēmas var būt arī nelielas, taču tās var saasināties nepietiekamas uzraudzības dēļ. Uzsver, ka vairāk nekā puse bērnu ir pilnīgi veseli (I veselības grupa) un var saņemt veselības aprūpes pakalpojumus pie ģimenes ārsta, taču, ja akūtas saslimšanas gadījumā viņiem nepieciešama speciālista konsultācija, 2-3 mēnešu gaidīšana rindā rada neapmierinātību. Visbiežāk šo bērnu veselības problēmas var tikt atrisinātas ar pediatra palīdzību un ne vienmēr ir nepieciešama speciālista konsultācija.

- *konsultāciju kvalitāte*

Informē par veidu kādā pacienti nonāk pie speciālista VISA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” uz konsultāciju (ar ģimenes ārsta, tiešās pieejamības pediatra vai cita speciālista nosūtījumu vai bez nosūtījuma (apmaksājot pakalpojumu par saviem līdzekļiem)).

Piedāvā jaunu modeli pacientu plūsmas regulācijai, kurā reģistrācijā pie speciālista, pieteikumus analizē nevis reģistrators, bet nozares virsārsts, nosakot vizītes steidzamību un speciālista izvēli, kā arī tiek veidotas atsevišķas rindas primāriem un atkārtotiem pacientiem. Ģimenes ārsts slimnīcas mājaslapā aizpilda elektronisku nosūtījumu uz VISA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, sniedzot visu pieprasīto informāciju, un saņem atbildes informāciju, kad pacientam jāierodas uz vizīti pie speciālista. Ja pacients tiek nosūtīts pie speciālista ar nosūtījumu papīra formātā, taču tajā ietvertā informācija ir nepietiekama, lai izvērtētu adekvātu gaidīšanas laiku, pacients tiek pierakstīts uz konsultāciju pie pediatra vai bērnu ķirurga, kurš izvērtē konsultācijas nepieciešamību un steidzamību. Kā arī vecāki pēc savas iniciatīvas var pierakstīties pie speciālista. Arī šajos gadījumos pediatrs vai bērnu ķirurgs, izvērtē konsultācijas nepieciešamību un steidzamību. Ja vecāki vēlas speciālista konsultāciju pēc savas iniciatīvas, tad tas ir maksas pakalpojums.

- *reģionālo slimnīcu lomas definēšana pacientu plūsmas regulācijā*

Izsaka priekšlikumu, ambulatorā darba bērnu veselības aprūpē uzlabošanai, pie reģionālajām slimnīcām veidot bērnu veselības centrus, attīstīt ģimenes ārstu – pediatru tīklu primārajā aprūpē vietējā reģiona ietvaros. Savukārt VISA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” ir nākamais sadarbības posms starp reģionālo slimnīcu un primārās aprūpes ārstu.

- *hronisku pacientu nokļūšana pie speciālista dinamiskai novērošanai, atbildības sadale atbilstoši kompetencei un medicīniskās informācijas pieejamība*

Iesaka hroniskiem pacientiem izsniegt nosūtījumu uz 12 mēnešiem, tādējādi deleģējot noteiktas funkcijas speciālistam, vienlaikus saglabājot sadarbību un

saikni ar ģimenes ārstu. VISA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” speciālisti ir izstrādājuši aktīvās dinamiskās novērošanas kārtību (1.versija), kas ietver diagnozes, speciālistu apskates periodiskumu pie dažādām slimības formām, sadalot speciālistu un ģimenes ārstu kompetences. Tādējādi vizītes pie speciālista būtu iespējams plānot, izmantojot elektronisko sistēmu SIS Saule.

Uzsver medicīniskās dokumentācijas pieejamības ārstniecības personām nozīmību. Prezentē piemērus no prakses par nosūtījumu aizpildi. Norāda, ka dažreiz nosūtījumos iekļautā informācija ir nepietiekama vai mazinformatīva, kas savukārt apgrūtina speciālista darbu. Iepazīstina ar specializētu nosūtījumu paraugiem, kas satur konkrētā speciālista konsultācijai būtisko pamatinformāciju. Minētie paraugi būs pieejami VISA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” mājaslapā.

Vienlaikus norāda, ka būtiska ir vecāku līdzdalības paaugstināšana, jo saglabājas salīdzinoši augsts (15%) neapmeklēto vizīšu skaits (pat pēc atgādinājuma un apstiprinājuma saņemšanas), kas arī negatīvi ietekmē gaidīšanas rindu. Vecākiem būtu jāsniedz ārstniecības iestādei paskaidrojums par šādas rīcības iemeslu. Paskaidrojums tiktu pievienots medicīniskajai dokumentācijai un sniegtu priekšstatu par vecāku līdzestību bērna veselības aprūpes procesā.

I.Circene, veselības ministre, atzīmē, ka bērnu veselības centri pie reģionālajām slimnīcām ļautu nodrošināt reģionos pediatra kā tiešās pieejamības speciālista pieejamību. Attiecībā uz 12 mēnešu nosūtījumu pie speciālista norāda, ka šāds nosūtījums varētu būt tikai pie konkrētām diagnozēm. Atkārtotu un regulāru konsultāciju pie speciālista nepieciešamība ir nopietni jāizvērtē, jo pašlaik proporcionāli papildus piešķirtajai naudai pieaug arī apmeklējumu skaits un gaidīšanas rindu likvidēt nav iespējams.

A.Čakša, VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” valdes priekšsēdētāja papildina, ka slimnīcas izstrādātā kārtība paredz dubultu pārbaudes sistēmu – ģimenes ārsta nosūtījums un pacienta konsultācijas pie speciālista steidzamības un nepieciešamības izvērtēšana.

I.Circene, uzsver, ka ģimenes ārsta loma pacienta aprūpē ir jāpaaugstina un pacientam pamatā ir jāārstējas pie ģimenes ārsta, kas arī izlemj par speciālista konsultācijas nepieciešamību. Atzīmē, ka neapmeklētas vizītes negatīvi ietekmē gaidīšanas rindu un jādomā par mehānismu to novēršanai.

L.Kozlovska, Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas prezidente, vērš uzmanību, ka trūcīgas ģimenes bieži vien neierodas uz vizīti tāpēc, ka tajā brīdī viņiem nav naudas ceļa izdevumiem. Piekrīt, ka tādā gadījumā ārstniecības iestāde tomēr būtu jābrīdina par neierašanos. Atbalsta vecākiem pieprasīt paskaidrojumu par vizītes neapmeklējuma iemeslu.

2. Gaidīšanas rindas mātes un bērna veselības aprūpē. Ģimenes ārstu viedoklis

(L.Kozlovska, I.Circene, D.Gardovska A.Čakša, D.Rezeberga)

L.Kozlovska, vērš uzmanību, ka Primārās veselības attīstības plānā ir iekļauta primārās veselības aprūpes definīcija, kas nosaka ģimenes ārsta kompetenci un atbildību, tai skaitā attiecībā uz mātes un bērna veselības aprūpes jomu. Norāda uz izmaksu efektivitāti. Atsaucoties uz iepriekšējo prezentāciju norāda, ka piekrīt

bērnu veselības centru izveidei pie reģionālām slimnīcām, taču nepiekrīt šādu centru izveidei lokālās slimnīcās, jo daudziem ģimenes ārstiem ir arī pediatra specialitāte. Kā risinājumu piedāvā sadarbībā ar Veselības ministrijas galvenajiem speciālistiem noteikt rajona (reģiona) galvenos speciālistus pediatrijā, kas sniegtu konsultācijas kā tiešās pieejamības speciālisti.

Notiek diskusija (I.Circene, D.Gardovska, L.Kozlovska, A.Čakša). Padomes sēdes dalībnieki kopumā atbalsta minēto priekšlikumu, taču pauž bažas vai speciālistam (pediatram) būs pietiekami daudz laika papildus konsultācijām. L.Kozlovska dalās pieredzē par ģimenes ārstu sadarbību ar pediatru Balvu novadā.

L.Kozlovska informē, ka uz 2013.gada 1.februāri primārās aprūpes pakalpojumus nodrošināja 1361 ģimenes ārsta prakse (1268 no tām strādā arī māsa vai ārsta palīgs; uz 2013.gada 1.martu 491 ģimenes ārsta praksē strādā divas māsas vai ārstu palīgi), 1818 māsas, 551 ārstu palīgi un 6 vecmātes. Vidējais prakses lielums pēc reģistrēto pacientu skaita 2012.gadā bija 15559 pacienti. 10% prakšu reģistrēto pacientu skaits ir virs 2000. Norāda, ka prakse ar mazu pacientu skaitu (1000 un mazāk) nespēj ilgā laika periodā nodrošināt ārsta kompetenci. 97% Latvijas iedzīvotāju ir savs ģimenes ārsts, pie kura viņi ir reģistrējušies. Aptuveni 10% ģimenes ārstu otrā specialitāte ir pediatrs. Pēc 2010.gadā veiktā FINBALT pētījuma rezultātiem 77% Latvijas iedzīvotāju vecuma grupā 15-65gadi ir apmierināti ar savu ģimenes ārstu (Eiropas attīstītajās valstīs vidēji 90-95%). Minētajā pētījumā saistībā ar gaidīšanas rindām jāatzīmē pakalpojuma pieejamība – lauku teritorijās pacienti nav apmierināti ar to, ka ģimenes ārsts nav pieejams (nav uz vietas), Rīgā pacienti nav apmierināti ar ģimenes ārsta kompetenci, kā dēļ palielinās nosūtījumu skaits pie speciālistiem.

Uzsver, ka Latvijā ir viens no lielākajiem Eiropā nosūtījumu skaits uz 1000 reģistrētajiem pacientiem (Eiropas valstīs nosūtījumu skaits ir 184-363 uz 1000 reģistrētajiem pacientiem, Latvijā šis rādītājs pārsniedz 2000 uz 1000 reģistrētajiem pacientiem). Norāda, ka pacienti bieži vien tiek nosūtīti pie speciālista nepamatoti.

A.Čakša atzīmē, ka praksē ģimenes ārsti joprojām sūta uz konsultācijām pie speciālista pacientus ar diagnozēm, kas ietilpst ģimenes ārsta kompetencē. Jautā, kā šo problēmu iespējams risināt.

L.Kozlovska norāda, ka reizēm speciālists pats nosaka kontroles (atkārtotas vizītes) termiņus.

D.Gardovska vērš uzmanību, ka reizēm ģimenes ārsti pie speciālista nosūta pacientus bez nepieciešamajiem izmeklējumiem.

L.Kozlovska informē, ka vidēji gaidīšanas rindas pie mātes un bērna veselības aprūpes speciālistiem ir no 0 – 3 mēnešiem. Rajonos praktiski rindu nav pie ginekologiem, pediatriem. Lielākās rindas ir Liepājā, VSIA „P.Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (ginekoloģiska profila gultas). Gaidīšanas rindu garumu ietekmē arī ārstniecības iestādes un speciālistu kompetence. Pacienta brīvo izvēli ietekmē arī ārstniecības iestāžu reklāma. Rindu veidošanos ietekmē arī lielais skaits tiešās pieejamības speciālistu, kas būtu jāsamazina attiecībā uz ģimenes ārsta

kontrolētām diagnozēm (piemēram, cukura diabēts), kā arī attiecībā uz ginekologiem saistībā ar dzemdes kakla vēža skrīningu.

Kā vēl vienu faktoru, kas ietekmē rindu veidošanos atzīmē, nepietiekamu pacientu un arī ārstu informētību par valsts apmaksātu pakalpojumu pieejamību. Jāuzlabo ārstu informētība, piemēram, sekojot informācijai Nacionālā veselības dienesta mājaslapā, kā arī savstarpējā komunikācija un atgriezeniskā saite starp ģimenes ārstu un ārstu speciālistu. Vērš uzmanību, ka vecmātes potenciāla izmantošana grūtnieču un jaundzimušo veselības primārajā veselības aprūpē ir nepietiekama.

Izsaka šādus priekšlikumus gaidīšanas rindu mazināšanai:

- palielināt veselības aprūpes finansējumu valsts apmaksājamiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
- tiešās pieejamības speciālistu skaita samazinājums, palielinot ģimenes ārsta kā „vārtu vērēja” lomu uz valsts veselības aprūpi;
- lai samazinātu nepamatoto hospitalizācijas gadījumu skaitu nepieciešams izvērtēt valsts kompensējamo medikamentu sarakstu meklējot iespēju apmaksāt bērniem vienkāršākās zāles pie noteiktām biežāk sastopamajām diagnozēm, kuras iespējams ārstēt ambulatori;
- grūtnieču aprūpei M sarakstu papildināt ar dzelzi saturošajiem preparātiem.

Notiek diskusija (A.Čakša, I.Circene, D.Gardovska, L.Kozlovska, M.Taube) par komunikācijas un atgriezeniskās saites starp ģimenes ārstu un ārstu speciālistu uzlabošanas iespējām un elektroniski aizpildītiem specializētiem nosūtījumiem bērniem pie VSIA „Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” speciālistiem, e-veselību.

I.Circene uzsver ģimenes ārsta komandas darba nozīmību. Izsaka priekšlikumu iesaistītajām asociācijām savstarpēji vienoties jautājumā par iespējamām izmaiņām tiešās pieejamības speciālistu skaitā, kā arī sadarbībā ar Nacionālo veselības dienestu nepieciešams izvērtēt tiešās pieejamības speciālistu apmeklējumu skaitu un to struktūru, piemēram, apmeklējuma grupas pa diagnozēm pie endokrinologa, lai noteiktu cik lielu īpatsvaru no visiem pacientiem veido cukura diabēta pacienti. Vērš uzmanību, ka ģimenes ārsti līdz šim dzemdes kakla vēža skrīningā ir iesaistījušies salīdzinoši ļoti maz un personificētais uzaicinājums uz skrīningu ļauj sievietei izvēlēties, kur šo skrīningu veikt. Aicina divu mēnešu laikā līdz nākamajai Padomes sēdei iesniegt Veselības ministrijā sagatavotos priekšlikumus par tiešās pieejamības speciālistu izmaiņām.

Attiecībā par medikamentu kompensāciju izsaka priekšlikumu pakāpeniski pa gadiem palielināt bērnu pieejamību M sarakstā noteiktajai kompensācijai, sasniedzot 7 gadu vecumu. Savukārt Nacionālais veselības dienests var sniegt datus par paredzamajām izmaksām, izvērtējot līdzšinējo pieredzi. Padome nosūta Demogrāfisko lietu padomei priekšlikumu pēc noteikta grafika pakāpeniski paaugstināt bērnu vecumu, kas var saņemt 50% kompensāciju M saraksta medikamentiem.

D.Rezeberga, Veselības ministrijas galvenais speciālists ginekoloģijā un dzemdniecībā, norāda, ka vairāki dzelzs preparāti jau ir iekļauti M sarakstā. Uzsver, ka vecmātēm noteikti ir jābūt iesaistītām primārajā veselības aprūpē.

I.Circene norāda, ka sieviešu skaits praksē, kas ietilptu vecmātes aprūpē būtu salīdzinoši neliels, līdz ar to viņai nepieciešams iesaistīties ģimenes ārsta komandas darbā atbilstoši prasībām.

3. Gaidīšanas rindas bērniem

(L.Gaigala)

L.Gaigala, Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta Ambulatoro pakalpojumu nodaļas vadītāja, informē par gaidīšanas rindu veidošanos un valsts apmaksātu pakalpojumu saņemšanas iespējām. Norāda, ka gaidīšanas rindas pamatā ir pieejamība (finansiāla (bērni un grūtnieces ir no pacienta iemaksas atbrīvotajā kategorijā), pakalpojuma plānošana (grūtniecei – „nauda seko pacientei” princips, bērniem pakalpojums netiek samazināts un katru gadu tiek plānots pēc faktiskā apjoma un nākamajā gadā šiem finanšu līdzekļiem vajadzētu pietikt, taču apjoms ar katru gadu pieaug), ģeogrāfiska (iespējas nokļūt līdz ārstniecības iestādei un ārstam (ceļa izdevumi)), organizatoriskā un administratīvā pieejamība).

Informē par papildus līdzekļu sadalījumu rindu samazināšanai un ambulatoro pakalpojumu pieejamības uzlabošanai.

Norāda, ka nav vienota rindas veidošanas algoritma. Pacients saņem nosūtījumu pie speciālista, taču viņam netiek sniegta informācija par konsultācijas steidzamību. Neziņa un informācijas trūkums rada neapmierinātību un satraukumu. Dažādās ārstniecības iestādēs ir dažādi rindu garumi vienādiem pakalpojumiem, tai skaitā veidojas rindas pie konkrēta speciālista. Uzsver, ka arī speciālisti var nosūtīt pacientu uz izmeklējumiem vai pie cita speciālista, ja tas ir nepieciešams. Atsevišķiem izmeklējumiem ir nosūtīšanas ierobežojumi, lai veiktu kvalitatīvāku un mērķtiecīgāku pacientu atlasīšanu (piemēram, uz magnētisko rezonansi var nosūtīt tikai speciālists). Ir speciālisti, kas pieejami tikai Rīgā, jo reģionā noslodze ir neliela maza pacientu apmeklējuma skaita dēļ.

2013.gadā Latvijā kopumā valsts apmaksāti sekundārās veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti 403 ārstniecības iestādēs, no tām 18 ārstniecības iestādēs sniegtais pakalpojumu apjoms bērniem pārsniedz 85% no kopējā sniegto pakalpojumu apjoma.

Iepazīstina ar Nacionālā veselības dienestā rīcībā esošajiem datiem par gaidīšanas rindām pie speciālistiem, uz izmeklējumiem, uz rehabilitācijas pakalpojumiem, uz dienas stacionāru. Atzīmē, ka saglabājas lielas rindas uz fizikālās medicīnas pakalpojumiem, piemēram, masāžu, iespējams arī šeit būtu jāizvērtē stingrāki pacientu atlasīšanas kritēriji. Rindu uzskaitē reizi mēnesī ārstniecības iestādes, kuras ir līgumattiecībās ar Nacionālo veselības dienestu, iesūta informāciju par gaidīšanas rindu valsts apmaksātu pakalpojumu saņemšanai garumu. Gaidīšanas rindu garumu var apskatīt Nacionālā veselības dienesta mājaslapas sadaļā rindaspiearsta.lv.

Norāda uz faktoriem, kas ietekmē pakalpojuma saņemšanu noteiktā teritorijā (teritorijas iedzīvotāju skaits, pacienta brīva ārstniecības iestādes izvēle, pakalpojumu atšķirības starp teritorijām, piemēram, specifiski pakalpojumi ir pieejami tikai Rīgā (Bērnu dzirdes centrs, ģenētiskā konsultācija u.c.), tehnoloģiju

un ar to saistīto izmaksu atšķirības u.c.) Norāda, ka rindu sakārtošanai nepieciešams vienots rindas veidošanas algoritms.

4. Diskusijas, kopsavilkums

(I.Circene, D.Gardovska, L.Kozlovska, A.Čakša, A.Doveiks)

I.Circene apkopo Padomes sēdē pārrunāto un lūdz:

1. Ģimenes ārstus sadarbībā ar tiešās pieejamības speciālistu pārstāvošām asociācijām un Nacionālo veselības dienestu divu mēnešu laikā sagatavot un iesniegt priekšlikumus par izmaiņām tiešās pieejamības speciālistu pakalpojumos un skaitā, izvērtējot, kuros gadījumos (diagnozes) jā saglabā tiešā pieejamība, viss pārējais ir vienreizēja konsultācija ar nosūtījumu no ģimenes ārsta.
2. Vienlaikus nepieciešams definēt un iekļaut normatīvajā aktā sarakstu ar izmeklējumiem uz kuriem nosūta tikai attiecīgs speciālists.
3. Jāizvērtē iespēja, ka speciālisti skata gan pieaugušos, gan bērnus, jo problēma ar bērnu speciālistu pieejamību (piemēram, bērnu ķirurgs) rodas arī šaurās specializācijas dēļ, lūdz speciālistu viedokli šajā jautājumā.
4. Vienojas, ka minētajā veidlapā Bērna medicīniskā karte (veidlapa Nr.026/u) nepieciešami precizējoši labojumi, norādot, ka attiecīgi daļu no speciālistu apskates jomas pirms bērnudārza vai skolas sākuma var izvērtēt arī ģimenes ārsts.

Izraisās diskusija par bērnu speciālistu pieejamību (bērnu ķirurgs), tai skaitā ja nepieciešams bērna veselības stāvokļa izvērtējums pirms skolas (Bērna medicīniskā karte (veidlapa Nr.026/u).

A.Čakša vērš uzmanību speciālistu viedoklim, ka 3 gadu vecumā visiem bērniem acu profilaktiskā apskate nav nepieciešama.

Šajā jautājumā nepieciešams Latvijas Acu ārstu asociācijas viedoklis.

L.Kozlovska vērš uzmanību, ka ehokardiogrāfiju bērniem bieži lūdz veikt sporta ārsti, lai izvērtētu šo bērnu veselības stāvokli. Arī tas pagarina gaidīšanas rindu.

I.Circene norāda, ka šim jautājumam jāmeklē risinājums iesaistot arī citas institūcijas, piemēram, Izglītības un zinātnes ministriju.

Pielikumā:

1. D.Gardovskas prezentācija „Gaidīšanas rindas Mātes un bērna veselības aprūpē: pediatru viedoklis un priekšlikumi uz 36 lapām;
2. L.Kozlovskas prezentācija „Gaidīšanas rindas mātes un bērna veselības aprūpē. Ģimenes ārstu viedoklis. Izglītojoši informatīvie materiāli mātes un bērna veselības jomā” uz 18 lapām;
3. L.Gaigalas prezentācija „Gaidīšanas rindas bērniem” uz 13 lapām.

Sēdes vadītāja

D.Rezeberga

Sēdes protokolētāja

I.Arzoza