

**Veselības nozares Galveno speciālistu
2012.gada 2. februāra sēdes
protokols Nr. 1**

Sēdes sākums: 15:30

Sēdes beigas: 17:30

Sēde notiek: Veselības ministrijā, Brīvības ielā 72, 309. telpā

Sēdē piedalās:

Galvenie speciālisti:

J. Gardovskis, I. Logina, A. Stirna, A. Vētra, L.Kozlovska, P.Studers, A.Lejnieks,
J.Eglītis, J.Buģins, D. Rezeberga, I. Vanags, J. Keišs (B. Rozentāles vietā), A. Ērglis,
G. Krūmiņa

Veselības ministrijas pārstāvji:

Veselības ministre	I.Circene
Veselības aprūpes departamenta direktors	E.Miķītis
Veselības aprūpes departamenta direktora vietniece	B. Kleina
Sabiedrības veselības departamenta direktore	I.Šmate
Veselības aprūpes departamenta Ārstniecības kvalitātes nodaļas vadītāja	A.Valdmane
Nacionālā Veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta direktors	A. Mārtiņsons

Protokolē: J. Feldmane

Darba kārtībā:

1. Diskusija par rindu pie speciālistiem veidošanas principiem.
2. Diskusija par darba nespējas ilguma noteikšanas principiem.
3. Diskusija par paplašinātu pilnvaru piešķiršanu galvenajiem speciālistiem, lai nodrošinātu pieejamību informācijai par slimības gadījumu, to izvērtēšanai konkrētos gadījumos.
3. Dažādi

Sēdi vada I.Circene

I Par rindu pie speciālistiem veidošanas principiem

I.Circene

Apsveic Galvenos speciālistus un informē par turpmāko sadarbību. Norāda, ka ir nepieciešams Galveno speciālistu kā nozares vadošo speciālistu viedoklis par iespējām organizēt rindas pie speciālistiem un uz izmeklējumiem, lai optimālāk izmantotu resursus un pacientiem nebūtu jāgaida ilgāk par 6 nedēļām. Ir nepieciešami priekšlikumi kritērijiem katrā nozarē, kādos gadījumos speciālista konsultācija ir nepieciešama, lai šiem gadījumiem arī novirzītu valsts budžeta finansējumu. Pārējos gadījumos pēc pacienta vēlēšanās speciālista konsultācija būs jāapmaksā pacientam pašam.

A. Mārtiņsons

Iepazīstina ar Nacionālā Veselības dienesta viedokli rindu veidošanas jautājumā. Rindas ir normāla parādība plānveida pakalpojumu regulēšanā, jautājums ir par rindu garumu. Eiropas Komisijas (EK) darba grupa ir veikusi pētījumu un izstrādājusi rekomendācijas rindu veidošanai Eiropas Savienībā (ES). Jāņem vērā, ka 2014. gadā stāsies spēkā direktīva par pārrobežu veselības aprūpi, līdz ar to pacientiem būs iespēja izvēlēties speciālistus un izmeklējumus jebkurā ES dalībvalstī. Ja Latvijā pie speciālistiem būs pārāk garas rindas, pacienti dosies pie citu valstu speciālistiem. Šie pakalpojumi būs jāapmaksā no Latvijas veselības aprūpes budžeta, kas būs ļoti dārgi un neizdevīgi Latvijas veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Lai novērstu šo problēmu rindu jautājums ir jāsakārto pēc iespējas īsākā laikā.

Piemēram Igaunijā vidēji rindas pie speciālistiem ir 6 nedēļas, uz plānveida palīdzību stacionārā – 8 nedēļas. Latvijā vidēji rindas pie speciālistiem ir 14 nedēļas (ļoti garas rindas ir pie profesoriem, bet šo pakalpojumu valsts nevar garantēt). Uz izmeklējumiem vidēji ir šādas rindas: Ultrasonogrāfija uc. attēlu diagnostikas izmeklējumi – 16 nedēļas, mammogrāfijai – 5 dienas. Stacionārai palīdzībai garākās rindas ir endoprotezēšanai – 7-8 gadi (1 gads, ja nosaka prioritāšu grupu).

Rindu sakārtošanā liela nozīme ir e-veselības rezervēšanas sistēmai, kas automātiski prioritizē pakalpojumus.

I.Circene

Svarīgi ir noteikt kritērijus, pēc kuriem noteikt prioritātes. Vecums un dzimums nedrīkst būt kritēriji.

Jautājums Galvenajiem speciālistiem. Vai rindu pie speciālistiem samazināšana uz 6 nedēļām ir tikai naudas resursu jautājums vai problēma ir arī attiecīgu speciālistu kapacitāte.

Pārņemot pārrobežo direktīvu ir svarīgi nodrošināt pacientiem pieejamu informāciju par to, cik ilgi katrā konkrētā gadījumā ir jāgaida.

A. Lejnicks

Speciālistu potenciāls ir lielāks nekā ir pieejams finansējums. Rindas ir jādala 3 daļās: pie speciālista, uz izmeklējumiem un uz manipulācijām. Pacientus ar diagnozēm hipertensija, koagulācijas traucējumi, bronhiālā astma, bakteriāli nieru iekaisumi, osteoporoze, anēmijas var konsultēt labi sagatavoti terapeiti, nav nepieciešami sīki specializējušies ārsti.

Otrkārt ir jāpalielina lielo slimnīcu ambulatoro nodaļu apjoms ar esošajiem speciālistiem. Ir 9 lielās slimnīcas, kur ikviens jebkurā laikā var risināt savas problēmas. Nav visu valsti jāpārblīvē ar speciālistiem.

J. Gardovskis

Jautājums ir kā noteikt prioritātes. Cilvēki grib konsultēties pie labiem speciālistiem un pie viņiem vienmēr būs rindas.

Ar dienas stacionāriem ir jābūt uzmanīgiem, jo ar šo ārstniecības iestādes mēdz dažādi manipulēt.

I.Circene

Nav iespējams noteikt kritērijus pilnīgi visiem gadījumiem, bet jābūt pamatprincipiem. Piemēram pacients nevar pastāvīgi novēroties pie speciālista. Valsts apmaksā 2 konsultācijas, pārējās jāapmaksā pašam.

Problēmu ar speciālistu apmaksu varētu nodrošināt, nosakot uzņemšanā speciālistu dežūras un šajos gadījumos apmaksu veic nevis par gadījumiem, kam ir kvotas, bet maksā par nostrādātajām stundām.

A. Vētra

Ja būs kritēriji nosūtīšanai pie speciālista, tas nenoņems atbildību no ģimenes ārsta. Ir jānosaka kādos gadījumos, kāds speciālists konsultē. Nav iespējams noteikt robežas, kur ir akūts gadījums un kur hronisks.

L. Kozlovska

Terapeits vai internists ir pārāk kvalificēts speciālists, lai nodarbotos ar pamatdiagnožu konsultēšanu. Hipertoniju būtu jāspēj konsultēt un ārstēt pašam ģimenes ārstam

Reizēm ir problēmas ar radioloģisko izmeklējumu kvalitāti, piemēram mugurkaula kompjūtertomoģrafijā pārāk bieži tiek noteikta diagnoze diska trūce.

Bieži vien ģimenes ārsti ir spiesti sūtīt uz izmeklējumiem vai pie speciālistiem, lai varētu noslēgt darba nespējas lapu un būs drošs par diagnozi.

Ir jārunā par ģimenes ārstu kompetenci kardioloģijā. Tā būtu jāpalielina, jo reģionos kardiologs kā speciālists ir nepieciešams tikai lai noformētu pacientam invaliditāti. Rindas kardioloģijā būtu jānoreglamentē tā, lai ģimenes ārstiem nosūtīšanai pie speciālista nebūtu jāmeklē personīgie kontakti.

A. Ērglis

Norāda, ka Igaunijas rindu veidošanas pieredzē ne viss ir pieņemami Latvijai. Uz pacientu jāskatā kopumā no saslimšanas brīža līdz izveseļošanai. Būtu jāmaksā par konkrētu gadījumu no diagnozes noteikšanas līdz rehabilitācijai. Rindu organizēšanai liela nozīme ir tam, cik sagatavoti pacienti tiek sūtīti pie speciālista.

Runājot par terapeitu kompetenci būtu jāņem vērā, ka terapeiti strādā ar sindromiem.

A. Lejnicks

Pacientus sūta uz izmeklējumiem, lai atrastu patoloģiju. Ir izmeklējumu atkarīgie pacienti

I.Circene

Mēneša laikā tiek gaidīti priekšlikumi no katra speciālista par prioritārajām pacientu grupām, kam obligāti ir nepieciešamas speciālistu konsultācijas un konkrēti izmeklējumi. Ja ir noteiktas prioritātes tad var pieprasīt finansējumu.

L. Kozlovska

Lai noteiktu prioritātes, nepieciešami standarti. Kritēriji pacientu nosūtīšanai pie speciālistiem un uz izmeklējumiem būtu jānosaka atbilstoši vadlīnijām. Šobrīd strādā kardiologu darba grupa, kam ģimenes ārsti varētu dot savus priekšlikumus.

II Par darba nespējas ilguma noteikšanas principiem

I.Circene

Nākamais jautājums ir darba nespējas ilguma noteikšana. Ir nepieciešami priekšlikumi no Galvenajiem speciālistiem par diagnožu grupām, cik ir pieļaujamais darba nespējas laiks.

Darba nespēja ir saistīta ar: darba apstākļiem, iespēju nokļūt darbā un bīstamību sabiedrībai.

6 mēnešu darba nespēja var būt tikai atsevišķu diagnožu gadījumā.

A. Ērglis

Kardiošuntēšana tiek veikta, lai pēc iespējas ātrāk pacientu atgrieztu darba tirgū, bet šobrīd viņam tiek noteikta invaliditāte un atgriešanās darbā tiek tikai paildzināta, kas nav lietderīgi.

A. Lejnieks

Diagnožu grupām var noteikt tikai vidējos iespējamus ārstēšanās ilgumus, bet ne maksimālos.

I.Logina

Neiroloģijā nevar tik viegli paredzēt kāda būs pacienta atveseļošanās gaita. Izmeklējumu pieejamība ļoti ietekmē izmeklēšanas ilgumu un līdz ar to arī ietekmē darba nespējas laiku.

Varētu noteikt, ka primārā aprūpē darba nespēju nosaka ne ilgāk kā 30 dienas, ja pārsniedz šo laiku, pacientu jānosūta pie speciālista.

I.Circene

Ja ārsts konstatē, ka cilvēka veselības stāvoklis nav atbilstošs, lai veiktu konkrētu darbu, ir jārekomendē cits darbs.

Piemēram Lietuvā darba nespēja ir 120 dienas.

A. Lejnieks

Ja ģimenes ārsts nevar izārstēt pacientu 3 nedēļās ir jāriko ārstu konsultatīvā komisija.

L.Kozlovska

Bieži pacientiem ir vairākas diagnozes, kas ietekmē darba nespēju.

I.Circene

Ja ilgstošas darba nespējas gadījumā tiktu noteikta obligāta speciālistu konsultācija, tā būtu iespēja prioritizēt rindas. Ārstu speciālistu konsultatīvajai komisijai ir jānosaka mērķi, kam jāspoguļojas komisijas atzinumā.

Divu nedēļu laikā tiek gaidīti priekšlikumi vidējiem un maksimāliem ārstēšanās ilgumiem pa diagnožu grupām.

A. Vētra

Būtu jādod iespēja agrākai invaliditātes noteikšanai, gadījumos, kad iznākums ir skaidrs.

III Par paplašinātu pilnvaru piešķiršanu galvenajiem speciālistiem

I.Circene

Pēdējais šīs sanāksmes jautājums ir par Galveno speciālistu kompetences paplašināšanu, lai nodrošinātu pieejamību informācijai par konkrētiem saslimšanas gadījumiem. Šis jautājums ir svarīgs, lai Galvenie speciālisti varētu iesaistīties konkrētu slimīgas gadījumu auditā.

Ir priekšlikums, ka Galvenajiem speciālistiem varētu tik izsniegta slimības vēsture bez personas koda.

Šīs ir ideja no Veselības ministrijas. Galvenajiem speciālistiem ir lūgums mēneša laikā sniegt viedokli par šo jautājumu.

Sanāksmē tika nolemts:

1. Mēneša laikā sniegt priekšlikumus kritērijiem rindu veidošanai pie speciālistiem un uz izmeklējumiem
2. Divu nedēļu laikā sniegt priekšlikumus kritērijiem darba nespējas ilguma noteikšanai
3. Mēneša laikā sniegt Galveno speciālistu viedokli, lai paplašinātu galveno speciālistu kompetenci, nodrošinot pieeju slimību vēsturēm konkrētu slimību gadījumu audita veikšanai.

Sanāksme tiek slēgta plkst 17:30

Sanāksmi vada

J. Gardovskis

Atbildīgais sekretārs
2012.gada 2. februārī

J. Feldmane