

Veselības ministrijas Galveno speciālistu sanāksmes Protokols Nr.4

Rīgā

2016.gada 28.oktobrī

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

Sanāksmes sākums: plkst. 12:30

Sanāksmes beigas: plkst. 14:05

Sanāksmi vāda: A.Čakša - veselības ministre

Sanāksmē piedalās:

Galvenie speciālisti:

Haralds Plaudis, Modris Ciems, Dace Rezeberga, Jana Pavāre, Eva Strīķe, Astrīda Stirna, Dagne Grāvele, Andis Paeglītis, Dita Raiska

Veselības ministrijas pārstāvji:

E.Pole, E.Miķītis, B.Kleina, A.Jurševica, A.Valdmane, M.Petroviča, E.Briņķe,
D.Preisa, O.Šneiders

Sanāksmē nepiedalās galvenie speciālisti:

Ilze Aizilniece, Aivars Lejnieks, Dace Baltiņa, Elmārs Tērauds, Andrejs Millers, Uga Dumpis, Andrejs Ērglis, Maija Radziņa, Aivars Vētra

Protokolē: A.Segliņa

Darba kārtība:

1.Jautājums par pacientu fiksāciju vispārēja profila slimnīcās. Par situāciju ziņo Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktora vietniece Biruta Kleina.

2. Plānotās reformas veselības nozarē veselības aprūpes kvalitātes uzlabošanai un pieejamības veicināšanai:

- veselības aprūpes pakalpojuma saturu definēšana,
- pakalpojumu sniedzējstruktūru, izmaksu noteikšana,
- algoritmu noteikšana, kas pacientam tiek nodrošināts konkrētu veselības problēmu gadījumā,
- pārvaldes iestāžu reforma,
- normatīvās bāzes sakārtošana.

1. Par problēmām un iespējamajiem risinājumiem jautājumā par pacientu fiksāciju vispārēja profila slimnīcās ziņo Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktora vietniece Biruta Kleina.

Šogad tika izstrādāti Ministru kabineta noteikumi un noteiktas prasības pacientu fiksācijas pamatprincipiem psihiatriskajās ārstniecības iestādēs. Noteikumu projektā iekļautās normas atbilst Satversmei, starptautiskajai praksei, Pasaules veselības organizācijas vadlīnijām un Eiropas Cilvēktiesību konvencijai. Taču aktualizējies jautājums saistībā ar vispārējā profila slimnīcām, jo ir vairākas pacientu grupas, kad fiksācija varētu būt nepieciešama šādu iemeslu dēļ: pacients ir agresīvs (piem., alkohola ietekmē), pacientam ir neadekvāta uzvedība veselības stāvokļa dēļ (insults, demence u.c), kā arī dažādu procedūru veikšanas gadījumā. B.Kleina iepazīstina arī ar citu valstu pieredzi.

Dažādu procedūru un operāciju gadījumā tas ir jautājums par informēto piekrišanu, ko lūdz pacientam vai radiniekam, tajā gadījumā, ja pacients pats nav lemtspējīgs. Praktiski, kad pacients piekrīt operācijai, viņš piekrīt arī fiksācijai tās laikā, bet pacients par to ir jāinformē. Būtu jāizstrādā algoritmi, lai būtu atsauce, kuros gadījumos fiksējam pacientu vispārēja profila ārstniecības iestādēs.

H.Plaudis informē, ka RAKUS slimnīcā tiek aizpildīts protokols, t.sk. par fiksāciju, ko var piedāvāt kā paraugu.

Arī P.Stradiņa KUS un BKUS ir šāda veida protokols.

Galvenie speciālisti vienojas, ka Klīniskās universitātes slimnīcas atsūtīs savus protokolus un Veselības ministrija tos apkopos, un, paņemot no tiem labāko pieredzi, izveidos paraugu, ko varēs izmantot tās slimnīcas, kam pagaidām šādu protokolu nav. (Protokols jāapstiprina iekšēji katrai slimnīcai pašai.) Veselības ministrija izsūtīs sagatavoto protokola paraugu Galvenajiem speciālistiem izvērtēšanai.

A.Stirna iesaka aktualizēt jautājumu par atskurbtuvēm, jo ne visus delīrijas pacientus ir nepieciešams stacionēt.

E.Miķītis informē, ka līdz nākamā gada 1.jūlijam jāsagatavo noteikumi par atskurbtuvēm, kuros Veselības ministrijai jānosaka kritēriji, pie kādiem stāvokļiem pacienti būtu jāstacionē un kuros gadījumos var ievietot atskurbtuvē, kā arī, kādam jābūt atskurbšanas telpas aprīkojumam.

2. Prezentāciju par veselības aprūpes budžetu un plānotajām nozares reformām sniedz A.Čakša.

Saistībā ar apspriežamo tēmu A.Čakša informē par iepriekšējās dienas raidījumu televīzijā, kurā piedalījās ministre un no klātesošajiem arī asoc.prof.E.Strīke. Raidījums radīja pārdomas par attiecībām starp pacientiem un ārstniecības personām. Ministres loma raidījuma laikā bija kā vidutājam starp pacientiem un ārstiem, lai

novērstu konflikta situāciju starp abām pusēm. Par kļūdām ir jārunā, bet nevarētu būt pretnostatīšanas, kā to nereti vēlas žurnālisti.

Savas prezentācijas sākumā A.Čakša iepazīstina ar to, kas mums ir zināms par esošo situāciju (sabiedrības neapmierinātība ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, Pasaules bankas ziņojumā ietverās norādes, indikatori un rādītāji, kas liecina par uzlabojumu nepieciešamību vai arī indikatoru trūkums, kas neļauj izvērtēt kvalitāti u.c).

Galvenais virziens minēto problēmu risināšanai ir - pagriešanās pret cilvēku, gan pacientu, gan darbiniekiem. Tiks vērsta uzmanība uz tādām kvalitātes dimensijām kā drošība, efektivitāte, pieejamība, kompetence, objektivitāte, lietderība, nepārtrauktība. Lai sasniegtu stratēgisko mērķi – panākt aktīvas dzīves gadu skaita palielināšanos, jāreformē sistēma tā, lai panāktu efektīvu darbību un noteiktu mērāmus rādītājus. Runājot par taktiskajiem mērķiem, A.Čakša uzsver cilvēkresursu nozīmi, pakāpenisku finanšu ieguldījuma palielināšanu (nosakot likumdošanā veselībai piešķiramo procentu no kopējā valsts budžeta un tā pakāpenisku pieaugumu, lai 2023. gadā sasniegtu nepieciešamos 14%) un vienlaikus resursu efektīvu izmantošanu, pacientu drošības un kvalitātes koncepta uzlabošanu, kā arī visu iesaistīto pušu (valsts, pašvaldību, nevalstisko organizāciju) sadarbības nozīmi.

Tiek domāts par struktūras taktiku reformu realizācijai - būs zināma funkciju pārdale, pacientu drošības metodisko darbu uzticot SPKC, līgumu kontroli nododot NVD un administratīvi uzraugāmas lietas atstājot VI, mainot VI darbības stilu no represējošas institūcijas uz novērtējošu un rekomendācijas sniedzošu iestādi.

Starpnozaru sadarbībā uzmanība tiks vērsta uz ar veselību nesaistīto pakalpojumu (IT, laboratorijas, iepirkumi, grāmatvedības sistēmas) centralizāciju.

A.Čakša arī informē par papildus līdzekļiem nozarei nākamajā gadā un kā tie tiks sadalīti. Ieguvums būs izmeklējumu un ārstēšanas pieejamības pieaugums, tai skaitā arī onkoloģijas pacientiem.

A.Čakša arī informē par Tiesībsarga uzdevumu pagarinātā darbalaika redukcijai, kas ir naudas un cilvēkresursu ietilpīgs jautājums un tiek risināts sadarbībā ar arodbiedrību.

Runājot par tuvākajiem reformu plāniem 2018. -2020. gadam, tiek minēti 4 bloki:

1. pakalpojumu organizācija, kurā ietilpst tarifu pārrēķināšana, pieprasījuma analīze, plānošana,

2. pakalpojumu sniedzēju (slimnīcu līmeņa) kartes izveidošana, savukārt ģimenes ārstu izvietojumu sasaistot ar pašvaldībām,

3. normatīvo aktu sakārtošana, kas ietver darbu pie Veselības nozares pārvaldības likuma un Ārstniecības likuma, kā arī iestāžu struktūras pilnveidošanu, t.sk. NVD pārsaukšanu, funkciju pārdali starp NVD, SPKC, VI,

4. e-veselības pilnveidošana, visu datu elektroniska pārvaldīšana. Pirmās e-receptes jau ir atprečotas un pirmās slimības lapas elektroniski noslēgtas, bet, protams,

liels darbs priekšā attīstot moduļus, kas ietver datu apmaiņu par radioloģiskajiem un laboratoriskajiem izmeklējumiem, kā arī centralizētu rindu pierakstu.

Prezentācija tiks izsūtīta, lai galvenie speciālisti var iepazīties un apdomāt, un sniegt priekšlikumus.

Diskusijā par šā brīža aktualitātēm saistībā ar dzirdēto galvenie speciālisti izsaka šādus viedokļus:

E.Strīķe vērš uzmanību, ka PKUS elektroniskajā sistēmā pacientu datu uzskaite vienam pacientam aizņem 1h15 min, tā nav draudzīga aizpildītājam un ir izdevīga tikai kontrolētajiem. Arī pacientu drošības standarts krītas, jo ne visi aizpildāmie lodziņi atveras, datu ievade nav pārskatāma.

A.Čakša skaidro, ka šī sistēma ir katras iestādes izvēlēta, tās nav vienotas un ir grūti salāgojamas. Plānota saruna ar galvenajiem speciālistiem, stratēģisko padomi par to, kā virzīt un attīstīt e-veselības trešo kārtu, t.sk. jautājumu, lai esošās sistēmas savienotu. Svarīgi arī nostabilizēt esošo e-veselību, lai tā nebūtu kā „uz māla kājām”.

E.Strīķe uzsver jautājumu par profesionālo asociāciju lomu attiecībā uz profesiju standartu maiņu un vērš uzmanību, ka manipulācijas pārklājas dažādām asociācijām, bet saskaņā ar profesiju standartu vajadzīgās kompetences nevar sertificēt. Kā piemēru viņa min to, ka anesteziologam darbā ir nepieciešams veikt ultrasonogrāfiju, bet šobrīd tas nav iespējams, jo to tas ir tikai radiologa kompetencē. Tas būtu jāmaina.

E.Pole informē, ka ārstu profesijas standartu šobrīd izstrādā jaunu, par pamatu ņemot abu augstskolu izstrādāto projektu, bet ir atsevišķi, ļoti plaši noteikumi par kompetencēm katrai specialitātei. Asociācijām būtu jādod priekšlikumi, kādas izmaiņas nepieciešamas kompetenču noteikumos.

H.Plaudis uzsver, ka ārstu sertifikācijas noteikumi būtu jāmaina, jo šobrīd notiek profesiju degradācija, nav profesionālu prasību, piem., ķirurgs var saņemt sertifikātu neoperējot. Šie noteikumi reglamentē sertifikāciju visās specialitātes, tādēļ grozījumi ietekmētu visus.

E.Strīķe papildina, ka arī anesteziologu –reanimatologu praksē ir piemēri, kad daudzu gadu garumā, kaut vajadzētu, nevar atņemt sertifikātu, jo savākti sertifikāta pagarināšanai nepieciešamie punkti.

A.Čakša aicina galvenos speciālistus sadarbībā ar ieinteresētajam asociācijām uzrakstīt redzējumu par to, ko minētajos noteikumos vajadzētu mainīt.

D.Grāvele atgādina, ka iepriekšējā ministra laikā solīts, ka, ja laboratorijām samazinātos apmaksāto izmeklējumu skaits, koeficients palielinātos līdz 1, jo šobrīd tiek maksāts tikai 0,9.

A.Čakša - būtu jāpārskata tarifs.

D.Grāvele arī vērš uzmanību, ka par pakalpojumu sniegšanu starp laboratorijām ir liela konkurence, vienā ēkā ir pat 4 laboratorijas un notiek cīņa par klientu, kas nav resursu taupoša. Valstiski nenotiek plānošana par pakalpojumu intensitāti un cik iekārtas ir lietderīgi turēt.

A.Čakša - esam sākuši plānot attiecībā uz radioloģiskajiem izmeklējumiem, bet par laboratorijām vēl neesam domājuši, tas varētu notikt perspektīvā.

A.Paeglītis uzsver pacientu līdzestības svarīgumu saistībā ar kvalitātes dimensiju.

Runājot par finansēm, saistībā ar zobārstniecībā izmantojamās amalgamas iespējamo ierobežošanu Eiropas Savienībā, nākotnē var rasties situācija, ka Latvijā liela daļa bērnu zobārstniecības būs par maksu. Šobrīd no 2009.gada kompozītmateriāli netiek apmaksāti, un amalgamu ierobežošanas gadījumā alternatīvo materiālu apmaksai būs nepieciešams papildus finansējums. Ierobežojumi Eiropas līmenī saistīs vairāk ar biznesa interesēm, jo arī alternatīvie materiāli ir pietiekami kaitīgi.

Būtu jāpārskata tarifi, jo aizvien vairāk zobārsti atsakās slēgt līgumus par bērnu apkalpošanu. Būtu arī svarīgi atrisināt, lai līgumu kontrole būtu vienas iestādes kompetencē.

D.Raiska jautā par māsu iespējām iesaistīties e-veselībā, par ko jau maijā rakstīja NVD.

A.Čakša - tiek meklēts risinājums tādējādi, ka deleģējums tiks dots no ārsta puses.

D.Raiska vērš uzmanību saistībā ar cilvēkresursu jautājumu, informējot par tikšanos Eiropas māsu federācijā, kur apspriests jautājums par nepieciešamību pārskatīt māsu profesijas standartus un izglītības programmas, saistībā ar direktīvas prasībām.

E.Pole- tas saistīts, par ko jau runājām par ārsta standarta izstrādi- arī māsas standarts tiek skatīts.

H.Plaudis aicina pārskatīt valsts apmaksāto un privāto ārstniecības iestāžu attiecības: ķirurgi sastopas ar situāciju, ka pacients ārstēts privāti, un, kad kaut kas nav bijis labi, pacients tiek pārvests uz valsts slimnīcu. Šajā gadījumā privātajiem tomēr vajadzētu maksāt valsts iestādei, ja viņi bijuši vainīgi pie komplikāciju rašanās. Vajadzētu privātajam likt kritiski izvērtēt, vai viņš tiešām visu var nodrošināt, ko apņēmies. Valsts to šobrīd neregulē.

A.Čakša – lai izvērtētu, vajag minēt konkrētus gadījumus, šādos gadījumos vajadzētu ziņot. Papildu sertifikācija, akreditēšana arī risinātu atbilstības jautājumu.

M.Ciems vērš uzmanību, ka patiesais traumatologu-ortopēdu personāliju skaits neatbilst masterplānā un reģistrā esošajai informācijai, atšķirība ir par 40 speciālistiem.

Lūdz atbalstu ieviest valstī pacientu, kam ir ievietota endoprotēze, reģistrū, lai celtu kvalitāti un kontroli. Arī Latvijā kopā implantēto endoprotēžu skaitu nevar uzzināt, jo privāta klīnika nedod savus datus, tai nav tāda pienākuma.

E.Pole - šobrīd prasības reģistrām ir par 6 slimībām.

A.Čakša - vigilances sistēmas ietvaros reģistrām būtu jābūt, tas attiektos arī uz citiem implantiem (vārstulēm, kohleārajiem implantiem).

D.Rezeberga iesaka, ka arī neauglības reģistru vajadzētu revidēt, vērtējot, kā tiek izlietots piešķirtais finansējums, piem., kam kas tiek pieprasīts, kādi ir pacientu līdzmaksājumi.

E.Pole - tas būtu skatāms šūnu un audu reģistra ietvaros (kas šobrīd tiek skatīts).

A.Stirna min, ka narkoloģijas jomā trūkst sadarbības, kas agrāk bija labi iestrādāta starp Veselības ministrijas institūcijām un citām iesaistītajām organizācijām. Arī mūsu nozares ietvaros trūkst informācijas apmaiņas, piemēram, par jaunajām psihoaktīvajām vielām, par to legālo un nelegālo apriti, par to, kādas vielas šobrīd tiek launprātīgi lietotas un kādas var diagnosticēt.

E.Pole skaidro, ka šādu tikšanos varam sarīkot jebkurā laikā.

E.Strīķe - izlietoto narkotiku žurnāli papīra formā tiek glabāti 10 gadus, tas ir spēkā?

A.Čakša - birokrātijas mazināšanai plānojam pārvērtēt attiecīgos noteikumus, lai samazinātu nevajadzīgo dokumentu plūsmu.

J.Pavāre jautā par akūtās ambulatorās pediatrijas turpmāko attīstību – vai nu tā jāattīsta BKUS, vai tomēr reģionos. Vērš arī uzmanību, ka šobrīd rezidentūrā tiek gatavoti pediatri, un ir jautājums, kur viņi pēc pāris gadiem strādās. Pašreiz BKUS nav vairāk brīvu vietu.

A.Čakša atbild, ka vajadzīgs reģionos veidot pediatru tīklu, lai būtu 1 pediatrs uz kādām 7-8 ģimenes ārstu praksēm. Reģionālajās slimnīcās jābūt pediatriem, jāvērtē iespēja tajās atjaunot vairāk pediatriskās gultas.

Sanāksmes noslēgumā A.Čakša pateicas galvenajiem speciālistiem par sniegtajiem komentāriem, un informē par Stratēģiskās padomes sēdi, kas tūliņ sekos par šo pašu jautājumu, un kurā izteiktie priekšlikumi un komentāri tiks apkopoti ar šajā sēdē izteiktajiem un tiks ņemti vērā, lai virzītos tālāk.

Pielikumā: 1. B.Kleinas prezentācija (10 slaidi),
2. A.Čakšas prezentācija (17slaidi).

Veselības ministre



A.Čakša

Protokolēja



A.Segliņa