

Veselības ministrijas Galveno speciālistu sanāksmes Protokols Nr.1

Rīgā

2016.gada 4.augustā

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

Sanāksmes sākums: plkst. 11:00

Sanāksmes beigas: plkst. 12:00

Sanāksmi vada:

A.Čakša - veselības ministre

Sanāksmē piedalās:

Padomes locekļi galvenie speciālisti:

- | | |
|------------------|--|
| Eva Strīķe | - Veselības ministrijas galvenā speciāliste anestezioloģijā un reanimatoloģijā; |
| Maija Radziņa | - Veselības ministrijas galvenā speciāliste diagnosticējošajā radioloģijā; |
| Aivars Vētra | - Veselības ministrijas galvenais speciālists fizikālās un rehabilitācijas medicīnā; |
| Dace Rezeberga | - Veselības ministrijas galvenā speciāliste ginekoloģijā; |
| Ilze Aizsilniece | - Veselības ministrijas galvenā speciāliste vispārējā ģimenes medicīnā; |
| Aivars Lejnieks | - Veselības ministrijas galvenais speciālists internajā medicīnā; |
| Andrejs Ērglis | - Veselības ministrijas galvenais speciālists kardioloģijā; |
| Dagne Grāvele | - Veselības ministrijas galvenā speciāliste laboratorajā medicīnā; |
| Astrīda Stirna | - Veselības ministrijas galvenā speciāliste narkoloģijā; |
| Andrejs Millers | - Veselības ministrijas galvenais speciālists neiroloģijā; |
| Jana Pavāre | - Veselības ministrijas galvenā speciāliste pediatrijā; |
| Elmārs Tērauds | - Veselības ministrijas galvenais speciālists psihiatrijā; |
| Modris Ciems | - Veselības ministrijas galvenais speciālists traumatoloģijā un ortopēdijā; |
| Andis Paeglītis | - Veselības ministrijas galvenais speciālists zobārstniecībā; |
| Dita Raiska | - Veselības ministrijas galvenā speciāliste māsu zinību jomā; |

Veselības ministrijas pārstāvji:

D.Preisa, E.Pole, A.Jurševica, J.Feldmane

Sanāksmē nepiedalās:

Padomes locekļi galvenie speciālisti:

U.Dumpis – infektoloģija; H.Plaudis – kirurgija; D.Baltiņa – onkoloģija, kīmijterapija.

Protokolē: D.Būmane

Darba kārtība:

1. Par Veselības ministrijas Galveno speciālistu institūcijas nolikumu

Padomes locekļiem nav būtisku iebildumu par nolikuma saturu un tiek izteikti sekojoši priekšlikumi:

- D.Rezeberga jautā par galveno speciālistu veidlapu izmantošanu, kas atvieglo komunikācijas procesu. Tieka sniegta atbilde, ka veidlapas nav paredzēts atjaunot, bet konkrētām rīcībām paredzēts veselības ministra pilnvarojums, sākotnēji vēršoties Veselības

ministrijas Sabiedrības veselības departamentā caur kuru notiks arī nepieciešamās korespondences aprite.

- A.Stirna norāda, ka Galvenie speciālisti bieži saņem vēstules no institūcijām vai personām un jautā kā turpmāk rīkoties šādās situācijās. Tieks skaidrots, ka vēstuli nepieciešams reģistrēt Veselības ministrijā, lai nodrošinātu saskaņotas atbildes sagatavošanu.
- A.Vētra izsaka priekšlikumu regulāri informēt Galvenos speciālistus par Veselības ministrijas aktivitātēm normatīvo aktu izstrādē.
- A.Čakša skaidro, ka Veselības ministrijas mērkis ir pēc iespējas agrāk iesaistīt Galvenos speciālistus normatīvo aktu izstrādes procesā, par piemēru var minēt Ministru kabineta 2006.gada 25.jūlija noteikumus Nr.611. "Dzemdību palīdzības nodrošināšanas kārtība" (turpmāk – noteikumi Nr.611).
- A.Ērglis izsaka priekšlikumu iekļaut nolikumā galveno speciālistu izvēles kritērijus. Tieks skaidrots, ka Galvenos speciālistus nosaka veselības ministrs un izvēlas atbilstoši ministrijas prioritātēm.
- E.Strīke norāda, ka būtu jārisina jautājums, ka Galvenie speciālisti varētu iegūt informāciju no privātām ārstniecības iestādēm, lai vērtētu pakalpojumu kvalitāti un pacientu drošību.
- Veselības ministrijas kontaktpersona kā iepriekš ir J.Feldmane – Sabiedrības veselības departamenta Vides veselības nodaļas vadītāja.

2. Par Galveno speciālistu uzdevumiem, pakalpojumu kvalitātes un tehnoloģiju novērtēšana

A.Čakša informē, ka nepieciešams mainīt Nacionālā veselības dienesta (turpmāk – NVD) darbu veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanā un pirkšanā, nosakot, ka ir jāvērtē pakalpojumi, ko iepērk valsts. Par šo veselības ministre lūdz Padomes viedokli, jo būtiskāko darbu pie šīs sistēmas uzlabošanas varētu veikt galvenie speciālisti caur attiecīgās sfēras asociācijām:

- A.Paeglītis dalās pieredzē, uzsverot ka būtiska ir bijusi sadarbība ar NVD, īpaši par tarifu veidošanos. Būtiski ir strādāt atbilstoši vadlīnijām un medicīnas tehnoloģijām. Uzskata, ka Galveno speciālistu institūcijai vajadzētu uzlabot ietekmes sfēru attiecībā pret citām institūcijām.
- A.Čakša norāda, ka būtiska ir kvalitātes uzraudzības nodrošināšana kā piemēru minot dzemdību jomas auditu saistībā ar mātes mirstības datiem. Lūdz galveno speciālistu viedokli kā citās nozarēs varētu ieviest šādu auditu.
- D.Rezeberga informē, ka darbu dzemdniecībā būtiski atvieglo noteikumi Nr.611, kas skaidri regulē procesu, kā arī Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumi Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām". Kā arī šobrīd noteikumos Nr.611 tiks iekļautas kvalitātes prasības. Ir nepieciešams vienoties par definīcijām, par to, kas tiek saprasts ar terminu standarts, vadlīnijas, minimālās prasības. Ginekologiem ir Eiropas asociācijas izstrādātie standarti, kur iekļauti audītējamie indikatori, kas būtu jāiekļauj arī nacionālajās vadlīnijās
- A.Lejnieks izsaka viedokli, ka internās medicīnas jomā par standartiem jāpieņem NVD izstrādātas vadlīnijas un standarti, kuru tapšanā attiecīgās asociācijas ir jau piedalījušās. Tāpat pārējās jomās ir nepieciešams vienoties par minimālajām prasībām no attiecīgajiem standartiem, kas būtu piemērojamas obligāti.
- A.Lejnieks izsaka viedokli, ka jāuzlabo process piekļūšanai pie speciālistiem un ir svarīga savstarpējā speciālistu sadarbība, tādēļ šobrīd diagnostika ir uzlabojusies līdz 10 – 12 %.
- A.Ērglis piekrīt, ka ļoti nozīmīga ir sadarbība, kas šobrīd jau notiek arī sirds un asinsvadu slimību jomā. Viņš norāda, ka Ministru kabinets bija apstiprinājis „Sirds un asinsvadu veselības uzlabošanas plānu 2013.-2015.gadam”, kura ietvaros tika veikts miršanas izziņu audits un sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru (turpmāk - SPKC) uz

zinātniskiem pamatiem tika izvērtētas slimības vēstures un veikta datu analīze. Šobrīd pētījuma dati netiek izmatoti. Tieki piedāvāts nākamajā Galveno speciālistu sanāksmē šo pētījumu prezentēt.

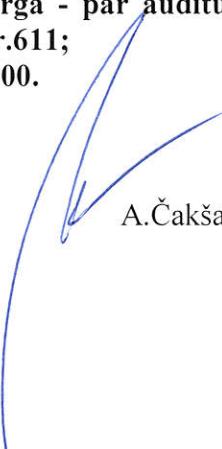
- A.Ērglis uzsver, ka ir svarīgi, ka ir izveidots Akūtu koronāro un cerebrovaskulāro sindromu reģistrs, kas dod iespēju uzraudzīt, lai insulti un infarkti vairs netiku ārstēti lauku slimnīcās. A.Ērglis arī dalījās ar pieredzi kā 2000.gadā tika noteiktas prioritārās grupas antikoagulanta lietošanai.
- A.Čakša uzsver, ka reģionālajās slimnīcās ir jānodrošina pirmā palīdzība vienādā līmenī. Prasībām pakalpojumu sniegšanai jābūt noteiktām pa līmeņiem – reģionālajām slimnīcām, lokālajām slimnīcām u.tml. Galveno speciālistu institūcijas uzdevums būtu detalizēti identificēt problēmas, lai būtu iespējams veikt izmaiņas normatīvajos aktos.
- D.Rezerberga izsaka viedokli, ka viena no problēmām ir rīcības algoritmu trūkums slimnīcās, tam ir jābūt skaidri izstrādātam, kā arī jābūt noteiktiem atbildības līmeņiem.
- I.Aizsilniece informē, ka pirms vairākiem gadiem tikušas izveidotas labās prakses vadlīnijas ģimenes medicīnā, kas saistītas ar tajā laikā spēkā esošajiem normatīvajiem aktiem, un izveidoti ieteikumi sabiedrībai un speciālistiem. Pie tā tika veikts liels darbs, arī vadlīniju popularizēšanā un strādāts ar speciālistiem. Pašreiz vadlīnijas būtu jāatjauno.
- A.Vētra uzskata, ka eksistē problēmas saistībā ar veselības aprūpes organizācijas normatīvo bāzi, piemēram, rehabilitācijas jomā daudzi speciālisti strādā privāti un neviens neuzrauga viņu pakalpojumu kvalitāti, jo Veselības inspekcija nevar nodrošināt pietiekamu kontroli pietiekamā līmenī, vienīgais instruments rupju ētikas un normatīvo aktu pārkāpumu gadījumā ir atņemt ārstniecības personas sertifikātu, bet ir nepieciešams instruments ietekmēšanai par vidēja mēroga pārkāpumiem. Nepieciešams veikt izmaiņas tiesību aktos, lai Veselības ministrijai būtu tiesības regulēt visu veselības aprūpi, nevis tikai to, ko apmaksā valsts.
- A.Lejnieks piekrīt, ka ir daudz pacientu ar deontoloģijas un ārstniecības kļūdām un jābūt kādai institūcijai, kas var koleģiāli šos gadījumus izskatīt.
- I.Aizsilniece norāda, ka nav jānosaka represijas, bet tam jābūt kā auditam, kur norāda uz kļūdām un dod rekomendācijas. Agrāk Veselības ministrijā bija kolēģijas sēdes, kurās šādus gadījumus izskatīja.
- J.Pavāre dalās pieredzē par iekšējā audita sistēmu Bērnu klīniskās universitātes slimnīcā, kur ir noteikti audītešanas kritēriji un protokoli un notiek kļūdu analīze un pārrunas. Problemas ir tad, ja kļūdas saistītas ar citu specialitāti, tad grūti tās analizēt.
- M.Radziņa norāda, ka diagnostiskās radioloģijas jomā ārstniecības iestādes bieži strādā ar neatbilstošām tehnoloģijām. Problēma ir tā, ka galvenais speciālists nevar apsekov visu iestāžu ierīces, piemēram, ultrasonogrāfus. Nepieciešams reģistrs, lai nodrošinātu uzskaiti par katru kabinetu, kādas ir ierīces, cik un kādi speciālisti ar to strādā, kāda ir darba efektivitāte, cik kļūdas. 2009.gadā ieviesa medicīnas ierīču standartus un kopš tā laika medicīnas ierīču atjaunošana ir katras iestādes ziņā. Tāpat M.Radziņa norādīja, ka esošā resertifikācijas kārtība nav pietiekami efektīva, jo nav noteikts mācību apjoms un sertifikācijas komisija nevar izvērtēt speciālista kļūdu apjomu.
- A.Čakša norāda, ka Galveno speciālistu institūcijai kopā ar attiecīgajām asociācijām savās nozarēs būtu jāidentificē problēmas, jāveic audits par to kas tiek prasīts no iestādēm, iestāžu vadītājiem un speciālistiem, lai būtu iespējams paaugstināt pakalpojumu kvalitāti, izveidot kvalitātes nodrošināšanas drošības sistēmu un veikt izmaiņas normatīvajos aktos, līdzīgi kā to darīja dzemdību speciālisti, lai veiktu izmaiņas noteikumos Nr.611.
- Ir notikusi speciālistu diskusija par to, ka asociācijas nodrošina standartu un vadlīniju izstrādi, bet ir nepieciešams arī veikt kontroli par standartu un vadlīniju ieviešanu, ko kopīgi varētu veikt Veselības ministrija un profesionālās organizācijas.

- A.Ērglis izteica priekšlikumu izvērtēt to, kādās nozarēs ir nepieciešams uzturēt reģistrus un kur tas ir lieki.
- A.Čakša norādīja, ka ir reģistrs, kurā iestādes sniedz datus ar diagnozēm saistītu grupu - DRG apmaksas sistēmas ietvaros, bet neviens šos datus neanalizē un neizmato.
- A.Ērglis rosina diskusiju par ārstu un medicīnas māsu sadarbību, nodalot kompetences.
- A.Lejnieks norāda, ka Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā ir izteikts vidējā medicīnas personāla trūkums, tajā pat laikā nav iespējas darbā iesaistīt studentus no medicīnas skolām slimnīcas praksē, kā arī ir problēma ar iespējām nodarbināt medicīnas augstskolas studentus.
- A. Čakša norāda, ka problēma arī ir tajā, ka nav noteikti veselības aprūpe līmeņi un Latvijas māsu asociācijai D. Raiskas personāl ir priekšlikumi to izstrādei. Lūgums D. Raiskai kādā no galveno speciālistu sanāksmē informēt par savu pieredzi šajā jomā.
- D.Raiska informē, ka notiek māsu nozares attīstības plānošana, tiek ieviestas jaunas inovācijas un tiek plānots, ka darbā varēs iesaistīt arī māsu skolu un medicīnas augstskolu studentus. Par šo jautājumu Galveno speciālistu institūcijā jāturpina diskusija, kas varētu būt arī konferences veidā, kurā būtu iekļauti jautājumi par māsu apmācības jomu, personāla trūkumu slimnīcās, administratīvajiem šķēršļiem, lai māsas varētu mācīties un veikt praksi u.tml.
- E.Pole informē, ka tiek strādāts pie normatīvo aktu grozījumiem, lai noteiktu, ka students var strādāt sertificētas personas uzraudzībā, nevis kā šobrīd apmācīt tiesīgas ārstniecības personas uzraudzībā.

3. Padome nolemj:

- Nākamajā Padomes sanāksmē detalizētāk diskutēt un vienoties par izmantojamajām definīcijām - kas ir minimālās prasības, vadlīnijas, standarti u.tml.
Veselības ministrija nosūtīs savu redzējumu šīm definīcijām, lai speciālisti varētu sniegt savus priekšlikumus.
- A.Ērglis sniegs prezentāciju par audita ziņojumu un statistikas datiem, pieaicinot SPKC, lai būtu iespējams pārrunāt arī par datiem un D.Rezeberga - par auditu dzemdniecības jomā, kas veicināja izmaiņu veikšanu noteikumos Nr.611;
- Galveno speciālistu sanāksmes parasti notiks ceturtdienās plkst. 11:00.
- Nākamā Padomes sanāksme notiks š.g. 8.septembrī plkst. 11:00.

Padomes vadītāja



A.Čakša

Protokolēja



D.Būmane