

**Veselības nozares stratēģiskās padomes
sanāksmes**

PROTOKOLS

Rīgā

Datums:	03.08.2023.	Nr.	5
Sākums:	11.00	Beigas:	12.45
Norises vieta:	Hibrīdrežīmā - Veselības ministrijas lielā zāle (309. kabinets) un MS Teams		
Vada:	Līga Menģelsone – Veselības ministre		
Dalībnieki:	Vārds Uzvārds, pārstāvētā institūcija	Piedalās	
	Gunta Anča - Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO	☒	
	Ilva Aršauska – Latvijas Māsu asociācija	☒ Attālināti	
	Valts Ābols - Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	☒	
	Līga Bāriņa - Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	☒	
	Daiga Behmane - Latvijas Veselības ekonomikas asociācija	☒	
	Egils Einārs Jurševics – Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija	☒	
	Jevgēnijs Kalējs – Latvijas Slimnīcu biedrība	☒	
	Dace Ķikute – Latvijas Farmaceitu biedrība	☒ Attālināti	
	Līga Kozlovskā – Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija	☒ Attālināti	
	Zane Liepiņa - Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība	☒	
	Vladislava Marāne – Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija	☒	
	Māris Rēvalds – Veselības aprūpes darba devēju asociācija	☒	
	Artūrs Šilovs - Latvijas Jauno ārstu asociācija	☒	
	Aivars Vētra – Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība	☒ Attālināti	
	Baiba Ziemeļe – Latvijas Pacientu organizāciju tīkls	☒	
Pieaicinātie:	Ilze Ortveina - Veselības ministrijas parlamentārā sekretāre	☒	
	Aiga Balode – Veselības ministrijas Valsts sekretāra p.i	☒	

	Boriss Kņigins – Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks finanšu jautājumos	☒
	Sanita Janka – Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktore	☒
	Niāra Zālīte – Veselības ministres padomniece juridiskajos jautājumos	☒
	Vita Šteina – Veselības ministres padomniece	☒
	Evita Vītola – Veselības ministres biroja vadītāja	☒
	Justīne Plūmiņa-Margeviča - Veselības ministres padomniece komunikācijas jautājumos	☒
	Ineta Būmane – Veselības ministrijas Veselības aprūpes organizācijas nodaļas vadītāja	☒ Attālināti
	Gundega Ozoliņa - Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktore	☒ Attālināti
	Oskars Šneiders – Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs	☒
	Laura Boltāne - Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vadītājs	☒ Attālināti
	Liene Ābola – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā referente	☒ Attālināti
	Sandra Kasparenko - Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vadošā eksperte	☒ Attālināti
	Alda Reinika – Nacionālā veselības dienesta Ārstniecības pakalpojumu departamenta direktore	☒
	Laura Kronberga - Nacionālā veselības dienesta Stacionāro pakalpojumu nodaļas vadītājs	☒
	Anete Baškeviča – Nacionālā veselības dienesta Pakalpojumu attīstības nodaļas vadītāja	☒ Attālināti
	Aleksejs Višņakovs - Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīca	☒ Attālināti
	Ilze Rudzīte - Latvijas Pašvaldību savienība	☒ Attālināti
	Pauls Princis – Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	☒ Attālināti
	Līga Bāriņa - Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	☒
	Guntis Bahs – Rīgas Stradiņa universitāte	☒ Attālināti
	Iveta Neimane - Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO	☒
Protokolē:	Ieva Apine – Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vecākā eksperte	
Darba kārtība:		
1. Plānotās izmaiņas slimnīcu tīklā; 2. Citi aktuāli jautājumi		
Sanāksmē apspriestais:		

L.Meņģelsone sveicina visus Veselības nozares stratēģiskās padomes sēdes dalībniekus un uzsāk sanāksmi. L.Meņģelsone vērš sēdes dalībnieku uzmanību uz to, ka sēdes laikā prezentētā informācija ir priekšlikumi, līdz ar to no sēdes dalībniekiem tiek sagaidīts viedoklis par to, vai priekšlikumi tiek saskaņoti. Tāpat sēdē plānots izvērst diskusiju par precizējumiem priekšlikumu uzlabošanā. L.Meņģelsone akcentē, ka plānoto izmaiņu slimnīcu tīklā pamatā ir vērtībās balstīta veselības aprūpe. Lai akcentētu galvenās izmaiņas slimnīcu tīklā, tiek izcelti trīs pamatprincipi, t.i., uzņemšanas nodaļas reģionālajās slimnīcās tiek pārveidotas par neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļām; tiek ieviesti papildu kritēriji slimnīcu izvērtēšanā; hospitalizācijas plāna izmaiņas paredz, ka neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests pacientu ved uz tuvāko slimnīcu, kā arī tas saistāms ar izmaiņām stacionēšanas plānā. *L.Meņģelsone dod vārdu Daigai Behmanei, lai sanāksmes dalībniekus iepazīstinātu ar tiem faktoriem, kas noteikuši slimnīcu darbības pārplānošanu un sadarbības nodrošināšanu.*

D.Behmane atzīmē, ka sagatavoto priekšlikumu pamatojums skaidrojams ar izmaiņām, kas nosaka, ka ambulatorā un primārās veselības aprūpes sektora loma palielinās, un līdz ar to slimnīcu loma koncentrējas, samazinās. Vienlaikus D.Behmane norāda, ka, lai veiksmīgāk nodrošinātu slimnīcu tīkla izmaiņas ierobežotu resursu situācijā, nepieciešams veicināt slimnīcu integrāciju un nākotnē paredzēt integrāciju arī citos veselības aprūpes līmeņos. Vienlaikus tiek atzīmēts, ka tiek paplašināts slimnīcu sniegumu rādītāju novērtēšanas saraksts, kas kalpotu kā līdzeklis, lai uzlabotu snieguma rādītāju, kā arī lai precīzāk definētu procesus, kas katrā konkrētajā institūcijā ir jāuzlabo, jāpilnveido.

L.Meņģelsone akcentē, ka jau šobrīd Latvijā starp slimnīcām ir labie piemēri, kas rezultātus par pacientu pieredzi izmanto pakalpojumu uzlabošanai, regulāri izvērtējot sasniegto rezultātu sniegumu un akcentējot uzmanību uz pakalpojumu pilnveidi. *L.Meņģelsone dod vārdu Sanitai Jankai.*

S.Janka akcentē sēdes dalībnieku uzmanību uz principiem, kas noteica konkrēto priekšlikumu izveidi slimnīcu tīkla uzlabošanai, t.i., demogrāfiskās tendences, iedzīvotāju blīvums, ceļu infrastruktūra, vecuma struktūra, dzīvildze, ārstu un ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla skaits, sniegto pakalpojumu apjoma dati, kvalitātes indikatori. Tāpat ziņojumā iekļautā tīkla stiprināšana saistāma ar izmaiņām slimnīcās, kas sniedz stacionāro pakalpojumus. Taču tikpat svarīgi, nodrošinot pakalpojumu pieejamību reģionos, ir stiprināt ambulatoro pakalpojumu un primārās veselības aprūpes sektorus. Slimnīcu tīkla stiprināšanas plāns paredz saglabāt slimnīcu skaitu, taču ir pārplānoti slimnīcu profili, t.i., daļa stacionārā profila tiks pārveidota par ambulatoro sektoru. Tāpat paredzēts stiprināt slimnīcu neatliekamās medicīniskās palīdzības nodaļas, nodrošinot visās reģionālajās slimnīcās atbilstošu materiāltehnisko nodrošinājumu (vizuālās diagnostikas un laboratorisko izmeklējumu veikšanai), lai novērtētu pacienta stāvokli un lemtu par tālāku pacienta ārstniecības procesu. Ja attiecīgajā slimnīcā ir stacionārais profils, pacients tiek stacionēts konkrētajā medicīnas iestādē, taču, ja konkrētajā slimnīcā stacionārā profila nav, pacients tiek pārvests uz tuvāko stacionārā profila slimnīcu. Izmaiņas slimnīcu tīklā nosaka, ka traumatoloģijas profila iestādēs diennakts stacionārs tiek saglabāts tikai reģionālajās slimnīcās, universitātes slimnīcās, Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā un Rīgas 2.slimnīcā, nodrošinot iespēju uzņemt akūtos traumu pacientus, tostarp ar politraumām, kas saistāms ar radiologa nodrošinājumu visu diennakti. Līdz ar to Alūksnes, Ogres un Tukuma diennakts stacionārs tiks mainīts uz dienas stacionāra profilu. Izmaiņas skar arī ķirurģijas profila iestādes, mainot Preiļu slimnīcas profilu uz dienas stacionāru, jo diennakts stacionārs tiek saglabāts Rēzeknes un Daugavpils slimnīcās.

L.Meņģelsone akcentē, ka panākta vienošanās ar Preiļu pašvaldību un Preiļu slimnīcu, ka tiek stiprināts ķirurģijas dienas stacionārs, taču diennakts stacionārā palīdzība tiek nodrošināta neatliekamās medicīniskās palīdzības profilā.

S.Janka skaidro pamatprincipus, lai izvērtētu slimnīcas, kas sniedz dzemdību aprūpes pakalpojumus, t.i., dzemdību skaits reģionā, sieviešu vidējais vecums reģionā, dzemdību skaits.

Tiek dots vārds Dr.A.Višņakovam

A.Višņakovs: skaidro, ka līdz šim neatliekamās medicīniskās palīdzības sniegšana tiek nodrošināta, pamatojoties uz hospitalizācijas vietu plānu, kas noteica pacienta nogādāšanas shēmu

ārstniecības iestādēs. Tas paredzēja, ka pacienta hospitalizēšana tiek nodrošināta, pamatojoties uz stacionāru profilu pieejamību ārstniecības iestādē. Vienlaikus A.Višņakovs akcentē, ka Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests pacientu nogādā slimnīcā nevis ar precīzu diagnozi, bet gan neatliekamam stāvokli, kuru nepieciešams diferencēt, kā arī noteikt diagnozi. Diagnozi nosaka ārsts, taču Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādēs ārstu ir maz, līdz ar to šī brīža situācija liecina, ka nepieciešamas izmaiņas esošā sistēmā, lai nodrošinātu adekvātu, savlaicīgu ārsta noteiktu diagnozi un ārstēšanas plānu. Slimnīcu tīkla stiprināšanas plāns paredz, ka, izsaucot Neatliekamās medicīniskās palīdzības brigādi, pacients tiek nogādāts tuvākajā neatliekamās medicīniskās palīdzības profila iestādē, kurā pacientam tiek nodrošināta radioloģiskā un laboratoriskā izmeklēšana, lai sastādītu turpmāko rīcības plānu, t.i., lemjot par pacienta ambulatoro ārstēšanu pie ģimenes ārsta, observāciju līdz 24 stundām diagnozes precizēšanai vai stacionēšanu. Ja tiek lemts par stacionēšanu un atbilstošajā ārstniecības iestādē ir atbilstošs profils, pacients tiek uzņemts stacionārā, taču, ja iestādē šāda profila nav, pacients tiek nogādāts uz tuvāko iestādi, kurā atbilstoši noteiktajai diagnozei tiek nodrošināta atbilstoša ārstēšana. Vienlaikus A.Višņakovs akcentē, ka plāns paredz skaidrāku kārtību, kādā pacients tiek nogādāts no reģionālajām ārstniecībās iestādēm uz universitātes slimnīcām. Vienlaikus plāns ietver informāciju par materiāltehnisko un cilvēkresursu nodrošinājumu katrā no profiliem.

L.Kronberga: skaidro plānā iekļautā finansējuma apmēra noteikšanas pamatprincipus, t.i., aprēķini veikti, pamatojoties uz 2023.gada budžeta plānošanai izmantotajiem datiem, integrējot aprēķinā pārrēķinātos uzņemšanas nodaļu maksājumus, observācijas izmaksas (iekļaujot arī divas ēdienreizes pacientam), veikti pārrēķini arī visiem pakalpojumu tarifiem, kā arī iekļautas attiecīgo profilu gultas dienu izmaksas, dežūrārsta izmaksas.

J.Kalējs vēlas precizēt, kādi dati ir iekļauti kopējā aprēķinā, kā arī, vai ir ņemts vērā Nacionālās trīspusējās padomes lēmums par 120 eiro algas pieaugumu visam medicīnas personālam.

L.Kronberga norāda, ka aprēķini veikti, pamatojoties uz Nacionālajam veselības dienestam iesniegtajām atskaitēm, pārrēķinot M elementu. Vienlaikus L.Kronberga akcentē, ka administrācijas nolietojuma atalgojums ir atbilstošs Ministru kabineta noteikumos noteiktajam apjomam.

L.Bāriņa vēlas noskaidrot, cik bieži tiks veikts izmaksu pārrēķins.

B.Kņigins norāda, ka jautājums saistāms ar finansēšanas modeļa noteikšanu, kas paredzētu noteiktu, stabili augošu finansējuma avotu veselības nozarei. Vienlaikus B.Kņigins uzsver, ka, ja tiek saglabāts budžeta plānošanas modelis, kurā jāpiesaka prioritārie pasākumi, tarifi varētu tikt pārskatīti vien tad, ja tiktu piešķirts papildu finansējums. Vienlaikus, ja finansēšanas modelis paredz obligātās veselības apdrošināšanas nodrošināšanu, jautājums skar visu nodokļu sistēmas izmaiņu izveidošanu, kā arī jautājuma risināšanā iesaistīta ne tikai Veselības ministrija, bet arī Labklājības ministrija un Finanšu ministrija.

S.Janka turpina sanāksmi, sniedzot informāciju par turpmāk veicamajiem darbiem plāna ietvaros. S.Janka uzsver, ka primāri nepieciešams veikt sistēmas sakārtošanu profilos, nosakot, ka ir universitātes slimnīcas, reģionālās, lokālās un aprūpes slimnīcas. Tāpat plāns paredz veikt normatīvo aktu grozījumus. Vienlaikus plāns paredz, ka ambulatorajās un stacionārajās ārstniecības iestādēs tiek nodarbināti vecāko gadu rezidenti.

A.Šilovs norāda, ka šobrīd rezidentu loma, atbildība, kompetence ir noteikta Ministru kabineta 2011.gada 30.augusta noteikumos Nr.685 "Rezidentu uzņemšanas, sadales un rezidentūras finansēšanas kārtība", nosakot, ka rezidenti tiek iedalīti divās kategorijās, vienlaikus nosakot šīm kategorijām nosakāmo kompetences un atbildības līmeni. Vienlaikus A.Šilovs akcentē, ka ne vienmēr studiju kurss apzīmē rezidenta spējas veikt attiecīgo manipulāciju, izmeklējumus, līdz ar to A.Šilovs aicina rast iespēju iesaistīt ārstniecības iestādes vadītāju, administrāciju rezidenta kompetences izvērtēšanā.

M.Rēvalds: norāda, ka priekšlikums ir atbalstāms, jo piemēram, Vācijas ārstu apmācības sistēma ir kompetencēs balstīta, līdz ar to ārsts-rezidents, kas ir spējīgāks, rezidentūrā var pavadīt īsāku laiku.

A.Višņakovs norāda, ka iestādes vadītājs visdrīzāk nav spējīgs izvērtēt rezidenta kompetenci. A.Višņakovs skaidro, ka ir 3 dažādi instrumenti, kā tiek nodrošināta kompetenču izvērtēšana.

Rezidentūrā ir specialitātes programmas vadītājs, kas var veikt tiešu rezidenta spēju novērtēšanu. Tāpat novērtējumu var veikt arī profesionālā asociācija, kā arī darba devējs. Pamatojoties uz šiem 3 izvērtēšanas mehānismiem, būtu jāparedz ka kompetences tiek izvērtētas atbilstoši amata aprakstam, kurā rezidents tiek nodarbināts.

G.Bahs norāda, ka par ārstu var kļūt, nokārtojot eksāmenu un sasniegta kompetences, kas noteiktas Ministru kabineta 2009.gada 24.marta noteikumos Nr. 268 "Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu". Līdz ar to šie speciālisti ir pietiekami kompetenti, lai sniegtu atbalstu veselības aprūpē. Vienlaikus G.Bahs skaidro, ka veselības aprūpē iesaistāmi ne tikai rezidenti jeb jaunie ārsti, bet arī 6.studiju kursa studenti, kuriem ir nepieciešams iziet praksi. Viņi var kļūt par medicīnas praktikantiem, iesaistoties ārstniecības procesa nodrošināšanā visa līmeņa ārstniecības iestādēs. Kopējais šādu studentu skaits ik gadu Latvijā ir 300. Šobrīd medicīnas praktika profesijas nepastāv, taču tas ir resurss veselības aprūpes cilvēkkapitāla problēmjautājumu risināšanai.

S.Janka turpina *sanāksmi, turpinot sniegt informāciju par turpmāk veicamajiem darbiem plāna ietvaros*. S.Janka norāda, ka ir jāstiprina ambulatorās veselības aprūpe, tajā skaitā dienas stacionāri, valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu kartējums. Tāpat jāparedz risinājums veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai sociālajos aprūpes centros. Tikpat svarīgi akcentēt arī telemedicīnas un digitalizācijas attīstīšanu.

A.Šilovs vēlas precizēt informāciju par rosinātajām izmaiņām traumatoloģijas profilos par radiologa piesaisti klātienē 24/7 reģionālajās slimnīcās.

S.Janka skaidro, ka jautājums par radiologu piesaisti reģionālajām slimnīcām saistāms ar datortomogrāfijas izmeklējumu veikšanas skaita samazinājumu, tā vietā veicot ultrasonogrāfiju. Vienlaikus šīs prasības paredz, ka radioloģiskā izmeklējuma apraksts ir pieejams noteiktā laikā. Tāpat reģionālajās slimnīcās tiks nodrošināta bērnu uzņemšana, kas arī pamato radiologa piesaisti slimnīcai diennakti.

J.Kalējs vēlas precizēt, vai nevar modificēt prasību par radiologa nodrošināšanu klātienē.

A.Višņakovs norāda, ka, ja slimnīca definēta kā tāda, kas ir spējīga uzņemt pacientus ar politraumu, tajā radiologs ir jānodrošina 24/7, jo šādā gadījumā tiek paredzēts kontaktizmeklējums (ultrasonogrāfija). Šāds izmeklējums veicams sertificētam radiologam. Vienlaikus sonogrāfija ir ar zemākām izmaksām kā datortomogrāfija, tāpat vērā ņemams arguments ir staru slodze.

M.Rēvalds uzsver, ka visiem ir zināms fakts, ka Latvijā ir nepietiekams radiologu skaits, un iztrūkumu lielākoties kompensē telemedicīna, kas nav iespējama ultrasonogrāfijas veikšanā. M.Rēvalds akcentē, ka sonogrāfijas izmeklējumus veic arī citu specialitāšu pārstāvji, piemēram, ginekologi, neirologi, kardiologi u.c. Vienlaikus M.Rēvalds norāda, ka rezidentūras programmās ir ieviesta sonogrāfijas izmeklējumu veikšanas apmācība noteiktās specialitātes ietvaros. Tāpat jautājums risināms, nodrošinot tehnikus (attiecīgi nodrošinot šādu speciālistu sagatavošanu), kas var tehniski veikt ultrasonogrāfiju, taču noteikt, ka datus analizē radiologs, kas var veikt darbu arī attālināti.

A.Šilovs uzsver, ka ir jāparedz risinājumi plašākam specialitāšu klāstam, kas var veikt ultrasonogrāfijas, vienlaikus nosakot konkrētas prasības un caurskatāmības nodrošināšanu apmācību veikšanā, lai nodrošinātu metodes sertifikāta saņemšanu.

A.Višņakovs rosina radiologu deficītu reģionālajās slimnīcās risināt, vecāko gadu radioloģijas studentus, kas apguvuši ultrasonogrāfijas veikšanu, piesaistot ultrasonogrāfiju kontaktizmeklējumu veikšanā. Secīgi piesaistot sertificētus radiologus veiktā izmeklējuma izvērtēšanā. Līdz ar to svarīgi apmierināt slimnīcu vajadzības, nosakot kadru plānošanas prognozes, un attiecīgi plānot atbilstošu rezidentūras vietu skaitu.

S.Janka norāda, ka prasībai par radiologu nodrošināšanu tiks noteikts pārejas periods.

J.Kalējs vērš uzmanību, ka īsākais ceļš mērķa sasniegšanai ir metodes sertifikāta iegūšana, līdz ar to atbilstoši laikam, kad sertifikāts tiek iegūts, pārejas periodu varētu noteikt kā divus gadus.

G.Bahs vēlos vērst sēdes dalībnieku uzmanību, ka universitātei ir svarīgi nodrošināt nozarei un darba tirgum atbilstošus profesionāļus, tostarp speciālistus ar sonogrāfijas skrīninga prasmēm, taču tam nepieciešams atbalsts no valsts gan finansiālā ziņā, gan arī plānojot rezidentūras ilgumu.

A.Vētra lūdz skaidrot, vai plānā ir iekļauti arī akūtās rehabilitācijas specialitāšu pārstāvji, pamatojot jautājumu ar faktu, ka iepriekšējā plāna prezentēšanas laikā tika norādīts, ka rehabilitācijas pakalpojumi tiks integrēti visās slimnīcās un visos pakalpojumu profilos.

S.Janka skaidro, ka funkcionālo speciālistu piesaiste traumatoloģijas profila slimnīcās ir noteikta kā prasība, un pārējos profilos gultas dienu aprēķinā iekļauts aprēķins par funkcionālo speciālistu piesaisti.

A.Vētra aicina ar šādu informāciju papildināt plānu, lai motivētu ārstniecības iestādes piesaistīt attiecīgās jomas speciālistus.

S.Janka norāda, ka ziņojums tiks papildināts, precizējot arī funkcionālo speciālistu piesaisti katrā no profiliem.

A.Reinika norāda, ka ziņojums ir veidots, pamatojoties uz noteiktajām prasībām un pārrēķinot attiecīgos tarifus. Vienlaikus attiecībā uz rehabilitācijas jomu tarifu pārrēķins nav veikts, jo samaksas kārtība par rehabilitācijas pakalpojumiem paliek esošā. Vienlaikus rehabilitācijas pakalpojumu izmaksas ir iekļautas kopējā plāna izmaksu aprēķinā.

V.Ābols norāda, ka ziņojums būtu papildināms ar izvērtējumu par ietekmi uz pacientu plūsmu. Vienlaikus V.Ābols uzsver, ka būtu nepieciešams sīkāk aprakstīt tīklošanās mehānismu, kā arī sīkāk definēt metodisko vadības centru atbildību, uzdevumus.

S.Janka akcentē, ka, ziņojuma ierobežotā apjoma dēļ sīkāka detalizācijas pakāpe par šiem jautājumiem nav iekļauta, taču, par metodisko vadību tiek veikti grozījumi Ārstniecības likumā, kā arī tiks veidoti jauni Ministru kabineta noteikumi, kas definēs metodisko vadības centru darbību, pienākumus, uzdevumus. S.Janka skaidro, ka arī par slimnīcu sadarbības tīklu tiks izveidots normatīvais regulējums, nodrošinot vienotu sistēmu un pamatprincipus.

B.Ziemele norāda, ka ziņojumā iztrūkst informācijas par praktiskām, ikdienas pacienta gaitas raksturojošām lietām, piemēram, kā tiks veicināta kvalitatīva un pilnvērtīga pacienta datu nodošana katrai no medicīnas iestādēm. Tāpat būtu nepieciešams sīkāk izklāstīt informāciju par hronisko pacientu aprūpi stacionāros, jo ziņojumā uzmanība vairāk vērsta uz akūto pacientu aprūpi. Tāpat vēlas skaidrot, kā pacientam ar retu slimību tiks nodrošināta pakalpojumu nodrošināšana, saņemot neatliekamo palīdzību, nodrošinot tās saskaņotību ar retās slimības diagnozes ārstēšanas vadlīnijām.

S.Janka skaidro, ka reto slimību pacientu ārstēšana, lai saskaņotu tās pamatotību ar konkrētās diagnozes speciālistu, tiks nodrošināta, attīstot telemedicīnas pakalpojumus, kā arī nodrošinot slimnīcu tīklošanos un paredzot pacienta pārvešanu uz universitātes slimnīcām.

A.Višņakovs papildina, ka nogādāšanas vietu plānā ir paredzēta atsevišķa sadaļa "Īpašie gadījumi", kas paredz ne tikai reto slimību pacientu ārstēšanu, bet arī nieru pacientu, onkoloģisku pacientu ar komplikācijām un citu pacientu ārstēšanu un pacientu ceļu izstrādi.

L.Meņģelsone pateicas sēdes dalībniekiem un norāda, ka, pamatojoties uz sanāksmē nolemtu, tiks rasti risinājumi jauno speciālistu piesaistei darbam dažādos slimnīcu profilos, kā arī ziņojums tiks papildināts ar informāciju par rehabilitācijas speciālistiem.

1. Papildināt informatīvo ziņojumu ar informāciju par rehabilitācijas jomas speciālistu piesaisti katrā no profiliem;
2. Rast risinājumus jauno speciālistu un rezidentu piesaistei darbam dažādu līmeņu profilu ārstniecības iestādēs.

Pielikumā: Prezentācija par plānotajām izmaiņām slimnīcu tīklā (datne: Strategiska padome_slimnicu_tikls_03082023 (1)).

Sanāksmes vadītāja

(paraksts*)

Līga Meņģelsone

Protokolētājs

(paraksts*)

Ieva Apine

* PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU