

**Veselības nozares stratēģiskās padomes 2011.gada 31.marta sēdes
protokols Nr. 1.**

Sēdes sākums: 15:00

Sēdes beigas: 17:30

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

Sēdē piedalās:

Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļi:

I.Alka, G.Ancāne, K.Blūmfelde, V.Boka, Ģ.Briģis, A.Rozenbergs (A.Ērgļa vietā), J.Gardovskis, K.Kaidaka, L.Kozlovska, A.Lejnieks, Dz.Ozoliņš, A.Paeglītis, A.Pavārs, A.Platkājis, M.Pļaviņš, D.Rezeberga, M.Rēvalds, B.Rozentāle, S.Veide, A.A.Veinbergs, A.Zdanovskis.

Veselības ministrijas pārstāvji:

Veselības ministrs

J.Bārzdiņš

Valsts sekretāra vietniece stratēģiskās
plānošanas un finanšu jautājumos

D. Mūrmane-Umbraško

Veselības aprūpes departamenta direktors

R.Joksts

Sabiedrības veselības departamenta direktore

I.Šmate

Uzaicināti:

Rīgas Stradiņa universitātes Absolventu asociācijas pārstāvji:

R.Lācis, D.Šmits, I.Kukliča

Protokolē: J. Feldmane

Darba kārtībā:

- 1.Reformu gaita veselības aprūpes sistēmā – prezentē Veselības ministrs J.Bārzdiņš.
2. Rezidentūras vietu sadalījums 2011./2012. mācību gadā – prezentē Veselības aprūpes departamenta direktors R.Joksts
- 2.Gada balvas medicīnā pasniegšanas organizēšana:
 - 1) jautājums par pasākuma organizatoriem,
 - 2) pasākuma norises laiks,
 - 3) izvirzāmās nominācijas.

Sēdi vada Stratēģiskās padomes priekšsēdētājs J. Gardovskis.

1. Par reformu gaitu veselības aprūpes sistēmā

J.Bārzdiņš sanāksmes dalībniekus informē par veselības nozares aktualitātēm. (skat. 1.pielikums)

Viens no Veselības ministrijas prioritārajiem dokumentiem ir Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2011.-2017.gadam projekts, kas nosaka, ka par Latvijas sabiedrības veselību ir atbildīga ne tikai Veselības ministrija, bet arī citu nozaru ministrijas – Veselība visās politikās. 2011.gada 18.aprīlī notiks Nacionālās attīstības padomes sēde, kurā ministru prezidentam, ministriem, reģionu pārstāvjiem un sociālajiem partneriem tiks prezentēts Sabiedrības veselības pamatnostādņu projekts. Tajā pat dienā viesnīcā Radisson Blu Hotel būs konference „Labāku veselību visiem Latvijā”, kuru organizē Veselības ministrija sadarbībā ar Pasaules Veselība organizācijas reģionālo biroju. Konferencē piedalīsies Pasaules

Veselības organizācijas reģionālā biroja direktore Zsuzanna Jakab, kā arī Latvijas nozaru vadošie pārstāvji, lai apspriestu citu sektoru lomu Latvijas sabiedrības veselības politikā.

Otra aktualitāte veselības nozarē ir primārās veselības aprūpes pieejamības nodrošināšana. Šajā jomā tiek izstrādāti kritēriji ģimenes ārstu kvalifikācijas novērtēšanai, tiek veicināta pašvaldību loma primārās veselības nodrošināšanā, kā arī tiek plānots veicināt ģimenes ārstu kapacitātes nodrošināšanu ar jaunajiem ārstiem.

Kompensējamo medikamentu pieejamības nodrošināšana. Galvenais uzdevums ir ģenērisko medikamentu nozīmēšanas veicināšanu, samazinot dārgāko oriģinālo medikamentu izmantošanas apjomu.

Stacionārās veselības aprūpes sistēmas sakārtošana, izstrādājot kritērijus un prasības reģionālajām slimnīcām, triju līmeņu traumpunktu (pirmās palīdzības sniegšanas punktu) attīstība.

Lai nodrošinātu veselības budžeta līdzekļu ekonomisku izlietojumu, tiks turpināta Veselības ministrijas padotības iestāžu darbības optimizācija, mazinot administratīvo slogu, kā arī izvērtēta valsts kapitālsabiedrību darbība, attīstot vairāk centralizētu to administrēšanu.

Aktualitāte ir arī jauno speciālistu sagatavošana un rezidentu resursa izmantošana, tādēļ ministrijā šobrīd darbojas rezidentu darba grupa un sertifikācijas/kvalifikācijas darba grupa. Tā kā rezidenti ir pietiekami kvalificēts darbspēks, varētu vairāk izmantot rezidentus ārstniecību iestāžu personāla kapacitātes nodrošināšanai. Tiek apsvērta iespēja palielināt samaksu par rezidentu apmācību pārdalīt, nodrošinot lielāku maksājuma daļu ārstniecības iestādei.

Tiek apsvērta iespēja mainīt veselības aprūpes finansēšanas modeli, maksājot par diagnozēm. Lai nodrošinātu elastīgāku veselības aprūpes finansēšanas sistēmu ir jāmaina esošie 2006.gada 19.decembra noteikumi Nr.1046 „Veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas kārtība”. Tā kā tas ir ļoti liela apjoma darbs, tuvākajā laikā šie grozījumi netiks veikti.

L. Kozlovskā izsaka iebildumus pret pašvaldību ieceri veikt primārās veselības aprūpes apmaksu caur pašvaldību budžetu.

J. Bārdiņš skaidro, ka šī iecere ir izskanējusi pašvaldību izveidotā darba grupā. Šobrīd šis pašvaldību priekšlikums nav aktuāls, jo nav izveidotas 2.līmeņa pašvaldības.

Jāņem vērā, ka pašvaldības var dot lielu ieguldījumu primārās veselības aprūpes nodrošināšanā, jo to pārziņa ir sociālie darbinieki, transports u.c. resursi.

L. Kozlovskā norāda, ka primārā veselības aprūpes sistēma jau ir bieži reformēt aun iepriekšējie modeļi nav sevi attaisnojuši. Šobrīd primārās veselības aprūpe strādā labi, tādēļ nav nepieciešamas reformas. Ir jāreformē sekundārā veselības aprūpe, kur ir daudz problēmu.

J. Gardovskis norāda, ka stacionārās tiek nelietderīgi tērēti līdzekļi to pacientu veselības aprūpei, kas būtu ārstējami ambulatori. Ir daudz pacientu, kas nezina savu ģimenes ārstu.

Jautājums ir par dienas stacionāru darbības uzraudzību. Nepieciešams noteikt prasības dienas stacionāriem, nosakot dienas stacionāru kompetenci.

Nepieciešams panākt, lai Veselības inspekcija kontrolētu dienas stacionāru darbu un nemaksātu par darbiem, kas veikti pārsniedzot kompetenci.

J. Bārziņš norāda, ka standarti, kvalitātes prasības un akreditācija varētu prasības dienas stacionāriem nodrošināt. Personīgi sekos dienas stacionāru darba grupas darba rezultātiem.

Ģ. Briģis norāda, ka, ja paredz veselības aprūpes finansēšanas modeļa maiņu, tad jāparedz arī nodokļu sistēmas maiņu.

J. Bārzdiņš skaidro, ka veselības aprūpes finansēšanas modeļa maiņa tuvākajos 10 gados nav paredzēta, bet runa iet par naudas iepludināšanu veselības aprūpes sistēmā.

K. Kaidaka norāda, ka, ja Veselības ministrija plāno atsākt darbu pie veselības aprūpes modeļa maiņas, Latvijas ārstu biedrības to atbalstīs.

Veselības nozares stratēģiskā padome pieņem zināšanai veselības ministra ziņojumu.

2. Par rezidentūru vietu sadalījumu 2011./2012. mācību gadā

R. Joksts prezentē Rezidentūras vietu sadalījums 2011./2012. mācību gadā (skat.2. pielikums) Stratēģiskai padomei tiek uzdoti jautājumi:

1. Viedoklis par rezidentu finansēšanas modeli (84 LVL uz vienu rezidentu). Vai atbalsta finansējuma lielākās daļas novirzīšanu ārstniecības iestādēm, vienlaicīgi palielinot to lomu rezidentu apmācībā.
2. Viedoklis par ģimenes ārstu un internistu kompetenci un apakšspecialitātēm.

J. Gardovskis norāda, ka ārstu kompetences un apakšspecialitāšu noteikšana ir asociāciju kompetence.

A. Lejnieks vērš uzmanību, ka rezidentu sadalījums būtu jāaskaņo ar asociācijām.

Atbalsta, ka geriatrs u.c. speciālisti tiek atzītas kā internista apakšspecialitātes, jo tad šim speciālistiem tiek dota iespēja darba trūkuma gadījumā strādāt arī par internistu.

Atbalsta arī domu, ka ģimenes ārstam varētu būt tādas pašas tiesības kā internistam specializēties, jāsalīdzina ģimenes ārstu un internistu apmācības programmas.

Jārisina jautājums par speciālistiem, kam jau ir 70 gadi vēl turpina strādāt.

Jāparedz iespēju ietekmēt ārstniecības iestādi, ja tā nevēlas pieņemt darba speciālistu, bet asociācija uzskata, ka šāds speciālists tur ir nepieciešams.

J. Gardovskis norāda, ka ir jāizvērtē, lai netiktu pagarināts rezidentūras ilgums, jo jau šobrīd vairākās specialitātēs rezidentūras ilgums ir pārāk garš.

A. Lejnieks norāda, ka studentu apmācībai ir pārāk maz stundu, tādēļ rezidentu apmācība pagarinās.

J. Gardovskis skaidro, ka studentu apmācība tiek nodrošināta atbilstoši direktīvas prasībām, lai nodrošinātu speciālistu atzīšanu visā Eiropas Savienībā.

R. Lācis norāda, ka apmācību atbilstoši direktīvas prasībām varētu organizēt tām specialitātēm, kas minētas direktīvā, pārējos varētu apmācīt atbilstoši vietējām vajadzībām.

J. Gardovskis norāda, ka speciālistu trūkuma problēma ir saistīta ar pārāk lielo speciālistu koncentrāciju Rīgā un trūkumu attālākajos Latvijas rajonos.

J. Bārzdīņš skaidro, ka ir plānots veicināt rezidentu motivāciju strādāt lauku rajonos, tur nosakot lielāku darba samaksu nekā Rīgā.

D. Rezeberga iebilst pret rezidentu finansējuma pārdali par labu veselības aprūpes iestādēm, kā arī veselības aprūpes iestāžu lomas palielināšanu rezidentu apmācībai. Galvenais rezidentu apmācībā ir apmācību organizēšana un mācību koordināciju, ko var nodrošināt tikai mācību iestāde.

I. Alka norāda, ka R. Joksta minētos priekšlikumus līdz rudenim nevar realizēt, jo tad ir nepieciešama programmu pārkreditācija.

J. Gardovskis norāda, ka rezidentu izmantošanu ārstniecības procesā saistīta ar atbildīgā ārsta atbildība, jo par rezidenta darbu ir dubultā atbildība, ja ārsts neuzticas rezidentam, tad arī neļaus palielināt rezidenta darbības apjomu.

G. Ancāne norāda, ka minētās reformas rezidentu sadalē nav iespējams ieviests ar šā gada septembri, jo tik īsā laikā nav iespējams pārskatīt programmas. Jāņem arī vērā, ka Latvijā rezidentiem ir viszemākās algas.

J. Gardovskis norāda, ka reģionālajām slimnīcām būtu jādomā kā piesaistīt speciālistus, jo šobrīd tam ir lielas iespējas.

Veselības nozares stratēģiskā padome pieņem zināšanai ziņojumu par rezidentu vietu sadali.

3. Gada balvas medicīnā pasniegšanas organizēšana

D. Šmits informē par Gada balvas medicīnā tradīcijas rašanos, iepriekšējo gadu pieredzi un pozitīvo ieguvumu. (skat 3. pielikumu)

Tiek lūgts veselības ministrs atbalsts Gada balvas medicīnā pasākuma organizēšanai.

J. Bārzdīņš norāda, ka Veselības ministrija morāli pasākumu atbalsta, bet nevar garantēt cilvēku vai kādus citus resursus pasākuma organizēšanai.

D. Šmits informē, ka respektējot Veselības ministrijas Komunikāciju departamenta noslogojumu, vienosies par sadarbības iespējām.

K. Kaidaka informē, ka Ārstu biedrība un Māsu asociācija ir gatavas informatīvi atbalstīt pasākumu. Šāda pozitīva komunikācija ar plašsaziņas līdzekļiem ir ar pozitīvu pieredzi.

J. Gardovskis informē, ka Rīgas Stradiņa universitāte pasākumu nodrošinās ar Aulu.

J. Gardovskis norāda, ka jāvienojas par nominācijām. To skaitam nevajadzētu būt pārāk liels, optimāls ir 2007.gada nomināciju saraksts.

K. Blūmfelde iesaka papildināt ar balvu farmaceitam.

I. Alka iesaka nominēt neatliekamās medicīnas palīdzības darbinieku. Ārsta palīga vietā būtu jāparedz iespēju variēt.

D. Rezeberga iesaka nominēt arī vecmātes.

L. Kozlovska min, ka ārsta palīga specialitāte ir ļoti nozīmīga, tādēļ šajā nominācijā var paredzēt gan neatliekamās medicīniskās palīdzības speciālistu, gan ģimenes ārsta palīgu u.c.
Tiek ieteikts nomināciju sarakstā atstāt tikai vieni ārstu.

G. Ancāne norāda, ka nominācijas katru gadu var mainīties.

Veselības nozares stratēģiskā padome vienojas par šādu gada balvas medicīnā nomināciju sarakstu:

1. Mūža ieguldījums – balso veselības nozares stratēģiskā padome
2. Ārsts – balso
3. Ārsta palīgs (t.sk. vecmāte) – balso sabiedrība
4. Farmaceits – balso sabiedrība
5. Neatliekamās medicīniskā palīdzības dienesta speciālists – balso sabiedrība
6. Māsa – balso sabiedrība

Pielikumā:

1. Prezentācija „Veselības nozares aktualitātes” uz 3 lpp.
2. Prezentācija „Rezidentūras vietu sadalījums 2011./2012. mācību gadā” uz 28 lpp.
3. Prezentācija „Gada balva medicīnā” uz 6 lpp.

Sanāksmi vada

J. Gardovskis

Atbildīgais sekretārs
2011.gada 31.martā

J. Feldmane