

**Veselības nozares stratēģiskās padomes
sanāksmes**

PROTOKOLS

Rīgā

Datums:	27.10.2021.	Nr.	9
----------------	-------------	------------	---

Sākums:	16.00	Beigas:	17.55
Norises vieta:	Microsoft Teams		
Vada:	Daniels Pavļuts – Veselības ministrs		
Dalībnieki:	Vārds Uzvārds, amats	Piedalās	
	Ilze Aizsilniece – Latvijas Ārstu biedrība	☒	
	Gunta Anča – Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO	☐	
	Daiga Behmane – Latvijas Veselības ekonomikas asociācija	☐	
	Dace Ķikute – Latvijas Farmaceitu biedrība	☒	
	Andrejs Ērglis – Latvijas Universitāte	☒	
	Gints Kaminskis – Latvijas Pašvaldību savienība	☒	
	Jevgēnijs Kalējs – Latvijas Slimnīcu biedrība	☒	
	Valdis Keris – Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	☐	
	Līga Kozlovska – Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija	☒	
	Artūrs Šilovs – Latvijas Jauno ārstu asociācija	☒	
	Dita Raiska – Latvijas Māsu asociācija	☒	
	Māris Rēvalds – Veselības aprūpes darba devēju asociācija	☒	
	Sarmīte Veide – Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	☒	
	Guntis Bahs (aizvieto Aigaru Pētersonu) – Rīgas Stradiņa universitāte	☒	
	Valts Ābols – Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	☒	
	Egils Einārs Jurševics – Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija	☒	
	Valters Bolēvics – Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija	☒	
	Baiba Ziemeļe – Latvijas Pacientu organizāciju tīkls	☒	
Pieaicinātie:	Indra Dreika – Veselības ministrijas valsts sekretāre	☒	
	Vladislava Šķēle – Veselības ministra biroja vadītāja	☒	
	Lāsma Bindere – Veselības ministra komunikācijas padomniece	☒	
	Kaspars Bērziņš – Veselības ministra padomnieks rīcībpolitikas jautājumos	☒	
	Agnese Vaļulīne – Valsts sekretāres vietniece resursu un pārmaiņu vadības jautājumos	☒	
	Kristīne Kļaviņa – Veselības ministrijas Nozares cilvēkresursu attīstības nodaļas vadītāja	☒	
	Oskars Šneiders – Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs	☒	

	Liene Cipule – Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta direktore	☒
	Dita Heiberga – Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta Katastrofu medicīnas centra vadītāja	☒
	Anita Slokenberga – Veselības inspekcijas vadītāja	☒
	Ilze Ortveina – Latvijas Māsu asociācija	☒
	Ilze Vilka – Latvijas Ārstu biedrība	☒
	Imants Paeglītis – Rīgas Austrumu klīniskās universitātes slimnīcas valdes priekšsēdētājs	☒
	Rinalds Muciņš – Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīcas valdes priekšsēdētājs	☒
	Grigorijs Semjonovs – Daugavpils reģionālās slimnīcas vadītājs	☒
	Ilze Rudzīte – Latvijas Pašvaldību savienības padomniece veselības un sociālajos jautājumos	☒
	Inga Solovjova – Rīgas domes Labklājības departamenta Veselības pārvaldes priekšniece	☒
	Margarita Melņikova – Jēkabpils reģionālās slimnīcas valdes priekšsēdētāja	☒
	Sandris Petronis – Rīgas 2. slimnīcas valdes priekšsēdētājs	☒
	Tatjana Ešenvalde – Priekules slimnīcas valdes priekšsēdētāja	☒
	Saulkrastu veselības centrs	☒
	Limbažu slimnīca	☒
Protokolē:	Evija Zača – Veselības ministrijas Politikas koordinācijas nodaļas vecākā eksperte	
Darba kārtība/ sanāksmē apspriests:		
Covid-19 krīzes vadības plāns		
Pienēmtie lēmumi:		
D. Pavļuts atklāj sēdi un informē, ka šī sēde tiek sasaukta, lai izrunātu šīs Covid-19 krīzes radīto situāciju. Tiek skaidrots, ka darbs notika sadarbībā ar klīniskajām universitātes slimnīcām (turpmāk – KUS) un reģionālajām slimnīcām, kā arī vietējām slimnīcām, kurās notiek šobrīd izšķirošie notikumi. Šīs sanāksmes mērķis ir pārrunāt ar Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļiem nākamos soļus, kas ir īstenojami, lai pārvarētu Covid-19 radīto krīzi. I. Paeglītis informē, ka Rīgas Austrumu klīniskajā universitātes slimnīcā (turpmāk – RAKUS) Covid-19 pacientu ārstēšanai ir atvērtas 446 gultas (līdz nedēļas beigām tās būs gandrīz 500), kas ir nodrošinātas ar esošiem tehniskajiem resursiem un cilvēkresursiem. Tomēr tiek paredzēts, ka būs nepieciešams atvērt vēl papildus Covid-19 gultas. RAKUS vēl var nodrošināt papildus 140 gultas Gaīļezera stacionārā. Tā iemesla dēļ tiks atlikta tur plānotā rekonstrukcija. Tāpat vēl 200 gultas ir iespējams izvietot Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā "Gaīļezers". Tomēr jautājums ir par tam visam nepieciešamo personālu un aprīkojumu. Tiek saskatīts, ka aprīkojumu būtu iespējams arī papildus iegādāties vai saņemt kā ārvalstu atbalstu. Tomēr personāla nodrošinājums ir liels izaicinājums, kuru varētu risināt nozares kopīgs darbs. Gadījuma, ja visas iepriekš uzskaitītās gultas tiktu aizpildītas, pacientu ārstēšanai būtu nepieciešams aptuveni 160 ārstu, 260 māsas un 200 māsu palīgu, sanitāru.		

D. Pavļuts skaidro, ka gultu Covid-19 pacientu ārstēšanai skaita plānošana tiek veidota atbilstoši prognozēm, kas ir Veselības ministrijas (turpmāk – VM) rīcībā. Tiek sniegta informācija, ka VM ir vērsusies uz ārvalstīm pēc palīdzības.

L. Cipule, rādot prezentācijas slaidu (skatīt pielikumā) ar plānoto Covid-19 gultu skaitu dalījumā pa slimnīcām un Covid-19 pacientu hospitalizācijas prognozēm līdz š.g. 9. novembrim. Tiek skaidrots, ka kapacitātes “griesti”, kuriem vasarā tika gatavoti cilvēkresursi, tehniskais nodrošinājums un infrastruktūras pieejamība, bija 1500 pacienti. Tas ir iezīmēts grafikā ar melno līniju (prezentācijas 3. slaidis), parādot izaicinājumus, kas sagaida nozari tuvākajās dienās, risinot visu nepieciešamo resursu nodrošināšanu. Tiek skaidrots, ka jau 15. oktobrī, redzot prognozes, tika izsludināta augstās gatavības pakāpe nozarē. Norisinājās intensīvs darbs, kura rezultātā ne tikai KUS, bet arī reģionālajās slimnīcās tika paaugstināta darbības kapacitāte.

L. Cipule ierosina, ka ir jārunā par to, kā piesaistīt resursus no nozares, lai nodrošinātu plānotajām gultām nepieciešamo. Tas tad arī noteiks to, vai jaunajiem Covid-19 pacientiem būs iespēja ārstēties stacionāri. Tiek izteikts ierosinājums uzrunāt pēc iespējas vairāk cilvēku, kuri varētu nākt palīdzēt. Tanī pat laikā tiek izteikts pieņēmums, ka par šīs situācijas kritiskumu nav pilnā mērā informēti atsevišķi nozares pārstāvji, sabiedrība un valdība.

L. Cipule informē, ka ir sagatavoti pieprasījumi starptautiskās palīdzības lūgšanai un ir valstis, kuras jau ir atsaukušās. Ir veikti vairāki pasākumi infrastruktūras pielāgošanai, t.sk. ir izskatīta iespēja neārstniecības vietās izvietot zemāka līmeņa gultas Covid-19 pacientu ārstēšanai. Tāpat tiek veidots kaskadēšanas princips – no augstāka līmeņa ārstniecības iestādēm pacienti tiek nogādāti uz zemāka līmeņa ārstniecības iestādēm, lai pacientiem maksimāli nodrošinātu ārstēšanas pieejamību. Jau visos līmeņos ir iedarbināts šķirošanas algoritms – gan Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestā (turpmāk – NMPD), gan slimnīcu uzņemšanas nodaļās, gan slimnīcu nodaļās uz izrakstīšanu. Tiek paredzēts, ka tuvākajā laikā prioritizēšana būs jāīsteno arī intensīvās terapijas nodaļās. Tomēr, neskatoties uz šiem visiem pasākumiem, vēl joprojām neizdodas veiksmīgi īstenot pacientu apriti. Tiek paredzēts, ka nākamo divu nedēļu laikā būs nepieciešams dubultot gultu skaitu, jo arī pacientu skaits dubultosies.

D. Pavļuts skaidro, ka piedāvāos risinājumus izstrādā krīzes vadības centrs (VM, NMPD, Veselības inspekcija (turpmāk – VI), KUS vadītāji un reģionālo slimnīcu vadītāji). Prezentētais plāns paredz tikt galā ar Covid-19 pacientu aprūpi slimnīcu pamatsistēmā, kam ir nepieciešama cilvēku un iekārtu piesaiste. Iekārtu piesaistei (aptuveni 1500 vienībām) tika veidots ārvalstu palīdzības pieteikums, kā arī būs nepieciešams atbalsts ar tām pārvietojamām iekārtām, kas ir privātajā sektorā. D. Pavļuts informē, ka pirms šīs sēdes bija runāts ar privātā sektora pārstāvjiem, kuri atbalstīja šo prasību, un tika secināts, ka ir jāizveido nepieciešamo iekārtu saraksts.

D. Pavļuts informē, ka iepriekšējās dienas Valsts operatīvās medicīniskās komisijas (turpmāk – VOMK) sēdē tika apstiprināts reģionālais dalījums, kas ir slimnīcu tīkla pārvaldības modelis, kurā katrai slimnīcai ir definētas tās sadarbības slimnīcas. Tas plāno slimnīcu līmeņošanu jau stacionēšanas etapā, nodrošinot cilvēkresursu un iekārtu izvietojumu.

D. Pavļuts lūdz K. Kļaviņai sniegt informāciju par padarīto un plānoto cilvēkresursu piesaistē, kā arī skaidro sēdes dalībniekiem, ka pirms vispārējās mobilizācijas izsludināšanas, ir nepieciešams pārrunāt visus iespējamus risinājumus.

K. Kļaviņa informē, ka jau pagājušā pandēmijas viļņa laikā VM, sadarbībā ar VI un Paula Stradiņa Klīnisko universitātes slimnīcu (turpmāk – PSKUS) izveidoja pieteikuma anketu brīvprātīgajam darbam. Tiek skaidrots, ka šie cilvēki saņem gan darba samaksu, gan Covid-19 piemaksu. Pieteikumu skaits ir salīdzinoši liels – vairāk par 400 cilvēkiem. Tomēr VI sniegtā informācija liecina, ka šo cilvēku iesaistes prasības ir dažādas (piemēram, tikai brīvdienās). Tomēr, atšķirībā no pirmā viļņa, šī iesaiste ir daudz lielāka un mērķtiecīgāka. Šo aktivitāti ir plānots turpināt.

Vēl notiek aktīva rezidentu un medicīnas studentu piesaiste. Covid-19 ārstēšanā līdz šim ir iesaistījušies aptuveni 300 rezidentu. K. Kļaviņa informē, ka ir izskanējušas bažas, ka darbu Covid-19 pacientu ārstēšanā neieskaita rezidentūras praksē. Tiek skaidrots, ka VM jau ir bijušas vairākas sarunas ar augstskolām un ir noruna, ka darbs ar Covid-19 pacientu ārstēšanu būs pēc iespējas ieskaitīts rezidentūras praksē. Gadījumos, ja tas nav iespējams, tad ir iespējams piedāvāt rezidentam ņemt pārtraukumu, un jau normatīvajos regulējumos ir iegrožīts nosacījums, ka šis pārtraukums var būt mazāks par gadu.

K. Kļaviņa informē, ka arī ārstu un māszinības pēdējo kursu studenti iesaistās darbā. Tomēr pēc sarunas ar augstskolām tika konstatēts, ka šis resurss sāk izsīkt. Vēl VI ir uzrunājusi ārstniecības personas, kurām ir prakses tiesības, bet kuras ārstniecības personu reģistrā nav norādījuši ārstniecības iestādi kā darbavietu – kopā vairāk kā 600 ārsti, gandrīz 2000 māsas, 800 ārstu palīgi un 400 māsu palīgi.

K. Kļaviņa papildus skaidro, ka ir plānots izveidot 1500 papildus gultas Covid-19 pacientu ārstēšanai, no kurām 10% būs intensīvajā terapijā. Balstoties uz nacionālā veselības dienesta un VI aprēķiniem, ir veikts aprēķins par nepieciešamajām slodzēm (skat. attēlu):

Ārstu slodzes	Rezidentu slodzes	Māsu slodzes	Māsu palīgu slodzes	Personāls transportēšanai- slodzes
623	534	920	623	321

Iespējas, kā nodrošināt šos cilvēkresursus:

- 1) brīvprātīgā pieteikšanās;
- 2) kaut tas jau ir īstenots, tomēr vēl rast iespēju slimnīcu jau esošo resursu pārorganizācijai;
- 3) studentu un rezidentu piesaiste;
- 4) cilvēkresursu piesaiste no privātajām ārstniecības iestādēm.

D. Pavļuts jautā, kad ir plānots sniegt atgriezenisko saiti tiem, kuri ir aizpildījuši anketas par piekrišanu brīvprātīgajam darbam.

K. Kļaviņa skaidro, ka VI apkopo un pārbauda šīs anketas un divas reizes nedēļā nosūta šos datus slimnīcām.

D. Pavļuts atklāj diskusiju, norādot, ka vēlētos sarunas beigās arī pārrunāt jautājumu par antigēna testiem.

G. Semjonovs, papildinot informāciju par anketām, informē, ka zvanot cilvēkiem, kuri ir aizpildījuši anketas, tiek saņemta atbilde, ka anketa tika aizpildīta nejauši. Tiek skaidrots, ka brīdī, kad pieteikumu iesniedzēji uzzina, ka būs jāstrādā ar Covid-19 pacientiem, personas atsakās.

G. Semjonovs informē, ka ar esošiem resursiem vairs pakalpojumus nevar nodrošināt pilnvērtīgi. Tiek pēc iespējas palielināts cilvēku skaits, iesaistot pēc iespējas visu cilvēkresursus. Ņemot vērā, ka Daugavpils reģionālajā slimnīcā tiks veidotas papildus gultas Covid-19 pacientu ārstēšanai, ir jādomā, kā nodrošināt cilvēkresursus, piemēram, Krāslavas slimnīcā, kurā no novembra cilvēkresursi zīmīgi samazināsies un nebūs cilvēku, kuri ārstēs stabilos pacientus. Preiļos ir ārsti, bet nav praktiski nekādā tehniskā nodrošinājuma. Tāpēc pat situācijā, kad ārstniecības personas un studenti piesakās brīvprātīgajam darbam, slimnīcā netiek galā ar pacientu ārstēšanu, it īpaši intensīvajā terapijā. Tiek paredzēts, ka visas ārstniecības personas lielā apmērā pārsniedz jebkuru likumdošanā noteikto noslodzes normu, un tāpēc viņiem ir nesaprašana, kāpēc šajā laikā arī notiek citu pakalpojumu sniegšana pilnā apmērā. Piemēram, ķirurgi bija gatavi turpināt plānveida operācijas, bet tomēr bija jāsolidarizējas un jāpalīdz darbā ar Covid-19 pacientiem. Ir aktuāls jautājums par pārslodzi un izdegšanu.

Tiek skaidrots, ka lielā noslodze rada arī situāciju, kad cilvēki mirst jau uzņemšanas telpā, jo ārsti nespēj atnākt un pārbaudīt pacientu laikus.

E. E. Jurševics jautā, vai ir apzinātas ārzemēs dzīvojošās ārstniecības personas – vai būtu iespēja viņus vismaz uz laiku aicināt atgriezties Latvijā un palīdzēt.

K. Kļaviņa apliecina, ka VM ir lūgusi profesionālās asociācijas uzrunāt diasporas pārstāvjus.

A. Šilovs jautā, vai darbā ar Covid-19 pacientiem ir iespējams iesaistīt bruņotos spēkus, kas ārzemēs ir plaši pielietota prakse – to izmanto, veicot sanitāru darbu. Papildus tiek pārjautāts, vai tad ir nepieciešami 534 pilnas slodzes rezidenti, kas būtu novirzāmi uz Covid-19 nodaļām, kas nozīmē, ka 100% rezidentu strādās tikai Covid-19 nodaļās.

K. Kļaviņa to apstiprina.

A. Šilovs skaidro, ka viņa rezidentūras darbs ir radioloģijā, un viņš pilda divu cilvēku darbu. Šajā situācijā, kaut arī ir gatavība doties uz reģioniem un strādāt darbā saistītā ar Covid-19, tomēr slimnīcas vadība nelaiž, jo ir nepieciešams veikt pamatdarbu uz vietas, jo tad apstātos uzņemšanas un ārstēšanas darbs. Tāpēc ir aicinājums pārdomāt plānotās slodzes, kuras realitātē nebūs iespējams īstenot.

K. Kļaviņa skaidro, ka tie ir veikto aprēķinu rezultāti atbilstoši izstrādātajām ārstu-pacientu attiecību rekomendācijām, kur ir pielikti klāt arī rezidenti. Tiek gaidīts, ka slimnīcas šos aprēķinus papildinās ar informāciju par to reālām iespējām. Tanī pat laikā ir jāpieņem, ka uzrādītie skaitļi ir tuvu nepieciešamajiem.

A. Šilovs norāda, ka skaistumkopšanas nozares asociācija vēl nav saņēmusi atbildi par savu gatavību iesaistīties darbā ar Covid-19 pacientiem.

K. Kļaviņa skaidro, ka šajā dienā VM bija tikšanās ar asociācijas pārstāvjiem un šis jautājums tika izrunāts. Pirmajā vilnī saņemtie pieteikumi no skaistumkopšanā nodarbinātajiem speciālistiem bija neaktīvi, tāpēc tika pārsūtīta informācija par jaunajiem pieteikumiem. VM sniedza informāciju par to, kur ir nepieciešama palīdzība. Notiks vēl viena tikšanās, lai pārrunātu skaistumkopšanā nodarbināto iesaistes iespējas.

D. Pavļuts skaidro, ka līdz šim ir bijusi cieša sadarbība ar bruņotiem spēkiem. K. Kļaviņa papildina, ka ir runāts tieši par bruņotos spēkos nodarbinātajām ārstniecības personām, uz ko bruņotie spēki atbildēja, ka viņiem šis resurss jau ir noslogots un piedāvāt savu palīdzību viņiem pagaidām nav iespējas.

A. Ērglis norāda, ka šai sarunai bija jānotiek ātrāk, jo, kaut arī ir izdarītas daudz labas lietas, tomēr trūkst vienotā redzējuma uz šo jautājumu. Tiek minēts piemērs, ka iepriekš ir bijusi sadarbība ar bruņotajiem spēkiem – kad cilvēki negāja dienestā, viņi gāja uz slimnīcu strādāt kā sanitāri.

A. Ērglis norāda, ka ir jāparedz, cik no plānā paredzamajiem inficētajiem nonāks slimnīcā – agrāk tādi jautājumi tika plānoti sadarbībā ar NMPD. Tiek norādīts, ka pacientu šķirošana ir vienmēr pastāvējusi, tāpēc pats galvenais ir identificēt tos smagākos gadījumus. Tiek minēts PSKUS piemērs, kur pašlaik notiek darbu pārorganizācija, kas ļauj veiksmīgi izmantot slimnīcas esošos cilvēkresursus.

A. Ērglis arī jautā, vai ir zināms, kāds ir vidējais ārstēšanas laiks slimnīcā – vai pietiekami ātri tiek veidota pacientu aprīte, kā arī, vai īstie slimnieki nonāk slimnīcās. Tāpat, novērtējot līdz šim dzirdēto un piedzīvoto, A. Ērglis secina, ka līdz šim ir bijusi komunikācijas problēma arī ārstniecības līmenī. Tāpat tiek jautāts, vai aprēķinot visus datus, ir ņemta vērā reālā situācija slimnīcās, jo, piemēram, ne visiem plānotiem pacientiem būs nepieciešama reanimācija.

A. Ērglis papildus brīdina, ka nevajagpiespiest iesaistīties darbā krīzes risināšanai “ar spēku”, jo var būt risks, ka brīvprātīgie radīs vairāk problēmu, nekā tās atrisinās – cilvēka skaits nenosaka ārstēšanas kvalitāti.

Kopumā tiek secināts, ka vēlreiz ir jāpārskata iekšējās rezerves, jo iespējams, ja netiek atrisināti kādi jautājumi, kas skar ne tikai Covid-19 pacientu, bet arī citu pacientu ārstēšanu, tad tas ir slimnīcas iekšējās organizācijas jautājums. Piemēram, ja vecs cilvēks nomirst reanimācijā, iespējams, ka tas nebija tikai Covid-19 rezultātā, bet tāpēc, ka jau laicīgi nebija sniegta palīdzība primārajā aprūpē. Tiek arī piedāvāts variants, kas paredz cilvēku apzvanīšanu, ko īsteno vietējās poliklīnikas, tādā veidā vēl ātrāk konstatējot Covid-19 saslimšanas gadījumus.

D. Pavļuts skaidro, ka plānotie dati ir aprēķināti, ņemot vērā inficēto skaitu un pieļaujot, ka 11% no tiem tiks ārstēti slimnīcā.

M. Rēvalds, papildinot A. Ērgļa teikto, pieļauj, ka daļu no gadījumiem var atrisināt primārā vai sekundārā veselības aprūpē. Piemēram, kā nozīmīgs resurss tiek minēts ģimenes ārsti, kuri

veiksmīgi tiek galā ar Covid-19, pat vidēji smago, pacientu ārstēšanu mājās. Tāpēc būtu nepieciešams viņus atbalstīt, sniedzot kvalitatīvu informāciju un vadlīnijas.

D. Pavļuts informē, ka ir īstenotas sarunas ar starptautiskiem partneriem – ar Pasaules Veselības organizāciju, ar Izraēlas krīžu medicīnas plānotājiem, un viens no viņu pirmajiem jautājumiem bija, vai Latvijā ir iespējams stacionēto pacientu aprūpi pārvirzīt uz primāro medicīnu. Tiek norādīts, ka teritoriālā griezumā šī iespēja ir nevienmērīga. Tiek skaidrots, ka paredzētais slimības pīķis sakrīt ar nepieciešamību vakcinēt cilvēkus, kuriem ir visciešākā saskare ar ģimenes ārstiem – tāda grupa, piemēram, ir senjori. Tāpat ģimenes ārsti saskaras ar citiem papildus darbiem, piemēram, nosūtījumiem uz testēšanos. Tas viss kopā rada nesamērīgi lielu slodzi arī primārajā aprūpē. Tāpēc tas, VM ieskatā, nevar būt sistemātisks risinājums.

I. Aizsilniece informē, ka Latvijas Ārstu biedrība ir gatava sazināties ar Latviešu ārstu un zobārstu apvienību, lai jautātu par diasporas gatavību palīdzēt Latvijas slimnīcām šajā situācijā.

I. Aizsilniece, ņemot vērā arī personīgo pieredzi ar pacientu aprūpi mājās, norāda, ka tomēr nav novērtētas visas primārās aprūpes iespējas šajā cīņā ar Covid-19. Tiek atbalstīta doma, ka, sakārtojot atsevišķus jautājumus, varētu veicināt lielāku ģimenes ārstu iesaisti Covid-19 pacientu aprūpē. Tāpat tiek sniegta informācija, ka ir saņemta vēstule no ģimenes ārstes Rojā ar ieteikumiem, kā īstenot vakcināciju, iesaistot ģimenes ārstus – šo vēstuli I. Aizsilniece piedāvā nosūtīt VM.

I. Aizsilniece tāpat arī norāda, ka ir pieņemts lēmums par antigēnu testiem, kas stāsies spēkā nākamajā nedēļā. Tomēr ir saņemta vēstule no ģimenes ārstiem, ka viņi šos testus nekur nevar iegādāties. Tiek jautāts, ko darīt ar testēšanu, ja antigēnu testi nav pieejami, kā arī cenas ir sākušās mainīties.

D. Pavļuts piedāvā K. Kļaviņai, ja tas vēl nav izdarīts, apzināt ģimenes ārstus un viņu iespējas nodrošināt mājās aprūpi Covid-19 pacientiem.

D. Raiska atbalsta iepriekš teikto par to, ka ir jāpārorganizējas uz primāro aprūpi un tā ir jāstiprina. Labs piemērs ir arī mūsu no privātā sektora iesaiste šajā procesā. Tas ir būtisks posms, lai pacienti pēc tam nenokļūtu sekundārajā vai terciārajā aprūpes līmenī.

D. Raiska informē, ka ar Latvijas Māsu asociāciju ir sazinājusies Diasporas māsu un vecmāšu biedrība un jautāja, kā viņi varētu atbalstīt. Tāpēc, kā D. Raiska norāda, Latvijas Māsu asociācija ir bijusi ļoti aktīva šajā laikā un vēlas, lai tā tiktu vēl vairāk iesaistīta darbā ar cilvēkresursu jautājumu risināšanu, tai skaitā sadarbojoties ar māsām no diasporas.

G. Semjonovs piekrīt par to, ka ģimenes ārsti ir labs cilvēkresurss, lai koptu un pieskatītu Covid-19 pacientus mājās. Tanī pat laikā, novērtējot situāciju Latgales reģionā, tiek norādīts, ka svarīgs jautājums ir par ģimenes ārstiem pieejamajiem resursiem. Piemēram, pacientus ir jānovēro dinamiski, kas paredz dinamisko izmeklēšanu. Tomēr tagad šī izmeklēšana tiek pārlūkta uz slimnīcām, ko slimnīcas arī īsteno. Pie tam jāņem vērā, ka pacientiem varētu būt papildus kaites – traumas, vēdera saslimšanas u.tml. Šādās situācijās ģimenes ārsti it īpaši, nespējot palīdzēt, sūta šādus pacientus uz slimnīcu. Tā kā šādus pacientus nevar ārstēt nekur citur, kā tikai Covid-19 palātās, tad tas rada papildus slogu šīm slimnīcu nodaļām. Tiek

atgādināts – ja vismaz pirmā viļņa laikā bija salīdzinoši liels skaits ārstniecības iestāžu, kas vēlējas iesaistīties sekundāro pakalpojumu sniegšanā un dinamiskajā novērošanā, tad tagad šis darbs palika stacionārajām slimnīcām. Tāpēc primāro pakalpojumu efektīva nodrošināšana veicinātu to, ka ģimenes ārsti uzstāda pareizas diagnozes un nesūtītu tik daudz pacientu uz slimnīcām, kas zīmīgi atslogotu slimnīcas.

Tiek skaidrots, ka slimnīcās notiek hiperdiagnostika, lai īstenotu pacientu šķirošanu. Tāpat arī netiek pieņemti pacienti, kuriem ir, piemēram, tikai temperatūra, un paši slimnīcas darbinieki (nepiesaistot NMPD) ved šos pacientus uz mājām. Lai novērstu hiperdiagnostiku vai situācijas, ka grūtās situācijās ārstēšana tiek atlikta, tad nepieciešams, ka tiek saregulēta primārā veselības aprūpe.

L. Kozlovska nepiekrīt, ka ģimenes ārsti var veikt visu to, kas tika piedāvāts no iepriekšējo runātāju puses. Tāpat tiek norādīts, ka lielu slodzi rada vakcinēšana. Tiek norādīts, ka gadījumā, ja Covid-19 pacientam ambulatorā līmenī plaušu stāvoklis dinamiskās novērošanas rezultātā tiek konstatēts kā slikts, tad pacients tiek nosūtīts pa tiešo uz rentgena kabinetu, neapgrūtinot slimnīcas vai NMPD.

L. Kozlovska apliecina, ka darbs primārajā aprūpē tiek pildīts pilnā apjomā, norādot, ka ar aptuveni 90% Covid-19 pacientiem galā tiek tieši ģimenes ārsti. Tomēr tanī pat laikā ir pakalpojumi, ko primārās aprūpes līmenī nav iespējams īstenot. Tāpat, atbildot uz, piemēram, plaši publiski izskanējušo viedokli, ka ir apstājusies onkoloģijas pacientu aprūpe, tiek norādīts, ka novadā, kurā strādā L. Kozlovska, visi onkoloģijas pacienti saņem atbilstošu primāro aprūpi.

S. Veide atgādina, ka pirmajā vilnī ģimenes ārsti uzņēmās Covid-19 pacientu aprūpi, t.sk. vidēji smagu pacientu aprūpi mājās. Tomēr, lai nodrošinātu šo aprūpi, bija nepieciešams palīgpersonāls. Klātienē (mājās) tika veikti apmeklējumi un analīzes, jo tas nav īstenojams attālinātu konsultāciju veidā. Tas bija apjomīgs darbs, jo viena mājas vizīte var aizņemt līdz pat stundai. Papildus tam ir jāveic ikdienas darbi, ir jāapzvana pacienti, tagad arī jāīsteno vakcinēšana. Šie vidēji smagie pacienti pie tam ir jānovēro visu diennakti, lai paspētu noreagēt uz pacientu veselības stāvokļa pasliktināšanos. Tāpēc tiek secināts, ka ģimenes ārsti var uzņemties vieglas formas pacientu aprūpi mājās, tomēr vidējas un smagas formas pacientu aprūpe nav iespējama.

G. Semjonovs precizē savu iepriekš teikto – aicinājums sniegt atbalstu bija sekundārajai ambulatorajai aprūpei, kas nodrošina izmeklējumus. Tas palīdzētu primārās aprūpes līmenim veiksmīgāk īstenot Covid-19 pacientu aprūpi un slimnīcām tajā nevajadzētu iesaistīties.

J. Kalējs atbalsta domu, ka bez Covid-19 pacientiem ir daudz citu pacientu. Tāpēc VM piedāvājums, kas savā veidā liedz sniegt izmeklējumus ambulatorajiem pacientiem, būtu jāpārdomā. Tiek skaidrot, ka gadījumā, ja netiks pārtraukta ambulatoro pacientu izmeklēšana, tas būtiski atvieglos darbu ar Covid-19 pacientiem, jo tad viņi tādā veidā tiktu konstatēti. Ja tomēr šie izmeklējumi tiks apturēti, tad ģimenes ārstiem nekas cits neatlieks, kā ar neatliekamo palīdzību sūtīt pacientus uz slimnīcu. Tāpēc piedāvājums, ka ar 18. datumu Nacionālais veselības dienests (turpmāk – NVD) vairs neapmaksās ambulatoros izmeklējumus, ir

neloģisks. Tāpēc ir aicinājums pirms šādu lēmumu pieņemšanas konsultēties ar nozares speciālistiem. Tiek norādīts, ka tagad rezultātā slimnīcas ir pārslogotas.

J. Kalējs skaidro, ka sarunās ar kolēģi no Izraēlas kara medicīnas veselības aprūpes tika apspriests, ka šajā situācijā nevajag aizmirst pārējos pacientus, piemēram, pacientus ar kardiovaskulārām saslimstībām, kas ir galvenais nāves iemesls Latvijā. To darot tiks pasliktināta kopējā situācija Latvijas veselības nozarē.

J. Kalējs norāda, ka būtiski ir veidot savstarpējo komunikāciju, jo šie jautājumi nav risināmi “pavēles formā”. Tāpat arī nevar būt izstrādāta shēma, kurā ir tikai trīs galvenās slimnīcas. Šī visa situācija tad arī negatīvi ietekmē primāro aprūpi.

D. Pavļuts, komentējot iepriekš teikto, skaidro, ka situācija ar Covid-19 līdz šim ir bijusi ļoti nevienmērīga – ir nozares daļa (primārā veselības aprūpe, KUS un reģionālās slimnīcas), kuras ir pārslogotas, un ir daļa, kuru šī situācija ir skarusi mazāk. D. Pavļuts konstatē, ka komunikācija starp galvenajām iesaistītajām pusēm nav bijusi viegla, domājot par darbu sadali.

I. Dreika piekrīt, ka nav pareizi primārajai aprūpei uzdot uzdevumus, ar kuriem tā nebūs spējīga tikt galā.

I. Dreika informē, ka VOMK sanāk kopā un pieņem lēmumus pastāvīgi. Sadarbībā ar NMPD, ar KUS un reģionālajām slimnīcām notiek regulāra situācijas monitorēšana. Tiek skaidrots, ka šobrīd nekādā veidā nav ierobežoti ambulatorie pakalpojumi un tas nav plānots. Vienīgi tiek skatīts jautājums par dienas stacionāru. Tiek paredzēts, ka ierobežojumi, ja tie tiks pieņemti, tiks pieņemti tāpēc, ka pašlaik trūkst resursu piecās stratēģiski nozīmīgās jomās – Covid-19 slimnīcas, vakcinācija, testēšana, laboratorijas un NMPD. Tiklīdz tajos trūkst resursu, tiek skatīts, no kurienes tos ir iespēja paņemt. To dara speciāla darba grupa. No nākamās dienas tiks arī aktivizēta sadarbība ar visām asociācijām. Tomēr tagad kā visreālākais resurss tiek saskatīti privātajā sektorā nodarbinātie.

Vēl VOMK skata jautājumu par dienas stacionāru aizvēršanu ar mērķi tajos nodarbinātās ārstniecības personas pārvirzīt uz slimnīcām. Tomēr šis risinājums nebūs ilgstošs – aptuveni vienu, divus mēnešus, kamēr tiks pārvarēta krīze.

Vēl viens resurss ir mobilās ierīces, kas privātajā sektorā netiek izmantotas šajā brīdī, kad ir aizliegti plānveida pakalpojumi.

I. Dreika informē, ka šodienas sanāksmē ar visām slimnīcām slimnīcas ļoti labi pieņēma VM izstrādāto reģionu dalīšanas principu. Tiek gaidīta efektīva sadarbība, kuras rezultātā slimnīcas savstarpēji vienosies, kā visefektīvāk sniegt palīdzību dažāda veida pacientiem reģiona ietvaros – ne tikai Covid-19 pacientiem, bet arī, piemēram, terapeitiskiem pacientiem. Tāpat arī KUS bija lūgts sniegt atbalstu reģionālajām slimnīcām, piemēram, konsīliju veidā, lai palīdzētu Covid-19 pacientu ārstēšanā. Papildus tiek skaidrots, ka VOMK ir uzrunājis slimnīcas pēc iespējas maksimāli nodarbināt ārstniecības personas testēšanas un vakcinēšanas veikšanai.

A. Ērglis, domājot par komunikācijas veidošanu, piedāvā iepriekš sniegto informāciju aprakstīt un izplatīt ārstējošām personām. Paskaidrojot sevis iepriekš teikto, skaidro, ka

galvenais aicinājums ir meklēt mehānismus nozares solidaritātes radīšanai. Tiek norādīts, ka nevienlīdzīga situācija ir atrodama visās ārstniecības slimnīcās – arī KUS ir cilvēki, kuriem ir liela slodze, un cilvēki, kuriem ir maza. A. Ērglis arī piekrīt, ka ir nepieciešams ārstēt ambulatorā līmenī, lai nepalielinātos pacientu skaits.

M. Rēvalds, saprotot, ka liela nozīme ir darbam, ko īsteno ģimenes ārsti, izārstējot Covid-19 pacientus mājās, no Veselības aprūpes darba devēju asociācijas (turpmāk – VADDA) puses apņemas veicināt izmeklējumu nodrošināšanu privātajās poliklīnikās. Tiek skaidrots, ka gan iepriekšējā vilnī, gan tagad darba dienas beigās privātajās slimnīcās darbinieki tika attiecīgi ekipēti, lai pieņemtu Covid-19 pacientus un veiktu izmeklējumus.

M. Rēvalds norāda, ka I. Dreikas minētās stratēģiskās funkcijas – vakcinēšanu un testēšanu – lielā mērā īsteno privātās ārstniecības iestādes. Tāpēc ir jāpārdomā cilvēkresursu ņemšanu no tām. M. Rēvalds apstiprina, ka VADDA ir saņēmusi I. Paeglīša vēstuli un jau plāno iespēju pārvirzīt cilvēkresursus no privātajām ārstniecības iestādēm uz RAKUS, tādā veidā vēlreiz pierādot, ka VADDA un privātās ārstniecības iestādes vēlas solidarizēties ar nozari. Tāpat tiek norādīts, ka tiek sniegts atbalsts ģimenes ārstiem, piemēram, piegādājot skābekļu koncentratorus. Tiek norādīts, ka ģimenes ārsti spēj padarīt daudz, tomēr viņiem ir nepieciešams metodisks atbalsts, arī, piemēram, vērtīgi būtu izveidot kādu centralizētu telefona līniju, uz kuru viņi varētu zvanīt, lai konsultētos.

D. Pavļuts pateicas par izrādīto atbalstu, tomēr secina, ka gadījumā, ja visa šī palīdzība spētu segt vajadzības, tad nebūtu nepieciešama nozares mobilizācija. Ja nav iespēja brīvprātīgā veidā piesaistīt ārstniecības personas Covid-19 apkarošanai, tad ir nepieciešama mobilizācija.

B. Ziemeļe pacientu organizāciju vārdā izsaka pateicību visiem ārstiem. Tanī pat laikā tiek norādīts, ka mājaslapā par Covid-19 nav iekļauta informācija par to, ko darīt pacientiem ar hroniskām slimībām. Tāpat tiek lūgts pacientu organizācijām sniegt informāciju par slimnīcu tīklu, kas nodrošina Covid-19 ārstēšanu, jo citādi informācija par to ir jāmeklē caur privātiem kontaktiem. Tas arī ļautu atvieglot darbu slimnīcām, ja pacientu organizācijas spētu konsultēt pacientus.

D. Pavļuts apliecinā, ka palūgs NVD sniegt nepieciešamo informāciju pacientu organizācijām.

D. Pavļuts, apkopojot visu iepriekš pārrunāto, secina, ka nav sadzirdējis viedokļus, kas būtiski apšaubītu VM izstrādāto rīcības plānu par slimnīcu sadarbības plānu, kā arī plānu, ka ir nepieciešams veselības aprūpes iekšienē meklēt cilvēkresursu un tehniskā nodrošinājuma resursu sadales iespējas. D. Pavļuts paziņo, ka mobilizācijas plāns vismaz līdz piektdienai netiks iesniegts valdībai un lēmums tiks pieņemts pirmdien, jo pagaidām no sēdes dalībniekiem ir saņemts atbalsts pēc iespējas iesaistīties un sniegt atbalstu resursu nodrošināšanā. Tiek plānots apzināt primārās aprūpes kapacitāti un iespējas, tomēr tiek paredzēts, ka ģimenes ārsti jau ir lielā mērā iesaistīti Covid-19 pacientu aprūpē un tas nozīmē, ka papildus zīmīgi resursi, kas ļautu noņemt vismaz pāris simts no plānotajām gultām slimnīcās, šajā līmenī nebūs atrodami.

J. Kalējs atgādina par ne-Covid-19 pacientu ārstēšanas nepieciešamību.

D. Pavļuts apstiprina, ka VM par šo jautājumu katru nedēļu sniedz informāciju valdībā, norādot uz šo pacientu ārstēšanas nepieciešamību.

A. Ērglis atgādina par nepieciešamību veidot regulāru, vertikālu komunikāciju, piemēram veidojot darba grupas.

D. Pavļuts dod vārdu A. Slokenbergai, lai viņa sniegtu informāciju par antigēnu testu izmantošanu ārstniecības iestādēs. Tiek skaidrots, ka doma par antigēnu testu izmantošanu ārstniecības iestādēs nāca no NMPD, KUS un reģionālajām slimnīcām, lai būtu iespēja masveidā testēt cilvēkus, pirms viņi nonāk ārstniecības iestādēs. Tomēr atklājās vairākas problēmas šo plānu ieviešot.

A. Slokenberga informē, ka ir pieņemts lēmums, ka antigēnu testu pacientam nosaka, ierodoties saņemt ambulatoro pakalpojumu. Ir divu veidu testi – siekalu testi un nazālais tests. Plānots bija, ka šos testus iegādājas pašas ārstniecības iestādes. Tomēr ārstniecības iestādes ir ziņojušas, ka šos testus nav iespējams iegādāties.

Ir informācija, ka Latvijā ir aptuveni 1,5 milj. šo testu, un tos ir iegādājušās laboratorijas. VI uzrunās laboratorijas ar lūgumu palīdzēt sagādāt šos testus. Viens tests maksā 4.40 *euro*. Plānots, ka no nākamās nedēļas testu iegādi apmaksās NVD.

Tika nolemts, ka testēs bērnus sākot no 5 gadu vecuma, jo no šī vecuma ir noteikta obligātā pirmskolas izglītība. Līdz četrus gadu vecumam bērni parasti slimo, ja vecāki slimo. Tāpēc Bērnu klīniskajai universitātes slimnīcai būtu jātestē bērnu līdz četrus gadu vecuma vecāki. A. Slokenberga norāda, ka izdevīgi būtu, ja pirms došanās uz slimnīcu pacients pats pirms tam ir veicis testu, tomēr ir pieņemts lēmums, ka to dara ambulatorās iestādēs.

D. Pavļuts lūdz A. Slokenbergu informēt par to, kā ir paredzams īstenot pacientu testēšanu, t.sk. rindu veidošanās pie ārstniecības iestādēm un ģimenes ārstiem.

A. Slokenberga norāda, ka šos risinājumus jāplāno katrai ārstniecības iestādei atsevišķi, ņemot vērā tās infrastruktūras iespējas.

R. Muciņš jautā, vai šis lēmums ir pieņemts vai vēl to tikai plāno pieņemt.

D. Pavļuts informē, ka iepriekšējā dienā valdība konceptuāli atbalstīja šo domu, kā arī plānotās finanses. Attiecīgi tiks plānota procesa ieviešana sadarbībā ar Slimību profilakses un kontroles centru, NVD un VI.

R. Muciņš norāda, ka šī procesa īstenošana ir liels izaicinājums KUS, ņemot vērā decentralizētu to izvietojumu, kā arī personālu, kas tam ir nepieciešams. R. Muciņš aicina vēlreiz diskutēt par šo jautājumu. Tiek norādīts, ka PSKUS dienā būtu jātestē aptuveni 500 cilvēku un pagaidām vienīgā iespēja īstenot testēšanu, ir izvietojot teltis slimnīcas teritorijā.

L. Kozlovskā secina, ka šo plānu nebūs iespējams īstenot ģimenes ārstu praksēs. Tiek paredzēts, ja būtu vasara, tad rezultātu gaidīšanas laikā (15 minūtes) pacienti varētu uzturēties ārā, tomēr tas nav iespējams šajā rudens laikā. Tiek norādīts, ka no 1. novembra ģimenes ārsti nebūs gatavi testēšanu īstenot, jo testēt būs nepieciešams gan tos pacientus, kas nāk saņemt ārstēšanas pakalpojumus, gan tos, kuri nāks vakcinēties. L. Kozlovskā uzskata, ka pašreiz esošais process, kad pacienti ar saslimšanas pazīmēm dodas uz laboratorijām un nodod Covid-

19 testu, ir veiksmīgs. Citādi ģimenes ārstiem būs nepieciešams vēl viens palīgs, kurš nodarbotos ar pacientu testēšanu.

A. Slokenberga norāda, ka testu var veikt pats pacients.

L. Kozlovskā noraida šo domu un paredz, ka pacientiem tad ir iespēja viltot savu testu rezultātus.

D. Pavļuts secina, ka šodien iespējams nebūs iespēja nolemt par šī jautājuma risinājumu un būs nepieciešama papildus sanāksme.

I. Ortveina pievienojas viedoklim, ka jautājumā par testēšanu ir jāriko vēl viena atsevišķa sanāksme. Tiek skaidrots, ka uz Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcu nāk cilvēki ar kustības traucējumiem, un novērtējot slimnīcas infrastruktūru, netiek saskatīta nekāda cita iespēja, kā izvietot telti slimnīcas teritorijā. Pie tam ir nepieciešams atsevišķs cilvēks, kurš veiks testēšanu, reģistrēs pacientus un uzkrās testu rezultātus. I. Ortveina arī norāda, ka tādā gadījumā arī slimnīcas darbiniekiem katru rītu nākot uz darbu būtu jātestējas. Papildus tiek norādīts, ka nevajag aizmirst par individuālās aizsardzības līdzekļiem – ja gan pacientam, gan ārstniecības personai ir maskas (FFP2) un ārstniecības personai vēl ir vizors, tad tikšanās ir abpusēji droša. Ja pacients nav paņēmis līdzīgu aizsargmasku, tad slimnīca to izsniedz. Tāpēc tiek jautāts, vai šādā gadījumā testēšana ir ekonomiski izdevīga.

D. Pavļuts skaidro, ka testēšanas ieguvums ir tas, ka tiek uzzināts, vai personai ir Covid-19.

S. Veide piekrīt iepriekš teiktajam, ka testēšana būs vēl lielāks apgrūtinājums ģimenes ārstiem. Pie tam tiek norādīts, ka testi nav pieejami. S. Veide arī aicina vēlreiz pārdomāt šo priekšlikumu un ja ievieš, tad pēc brīvprātīguma principa.

D. Pavļuts lūdz VI organizēt vēl vienu sarunu ar visām iesaistītajām pusēm par pacientu testēšanu. Tiek skaidrots, ka ir saņemta valdības piekrišana finansiāli atbalstīt kvalitatīvu antigēna testu iepirkumu, lai paaugstinātu drošības līmeni gan ārstniecības personām, gan pacientiem sagaidāmajā pandēmijas posmā, kas būs vissmagākais.

D. Pavļuts pateicas sēdes dalībniekiem par sarunu un darbu. Tiek paredzēts, ka drīzumā tiks sasaukta vēl viena sanāksme, kad radīsies pilnīga izpratne par trūkstošo resursu nodrošināšanu, un lai pārrunātu turpmākos soļus krīzes pārvarēšanai.

D. Pavļuts vēlreiz apliecina, ka šonedēļ mobilizācijas plāns netiks izsludināts.

Sanāksme tiek slēgta.

Sanāksmes vadītājs

(paraksts**)

Daniels Pavļuts

Protokolētāja

(paraksts**)

Evija Zača