

**Veselības nozares stratēģiskās padomes un Veselības ministrijas Galveno
speciālistu 2012.gada 18.aprīļa kopsēdes
protokols Nr. 1.**

Sēdes sākums: 13:00

Sēdes beigas: 14:30

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

Sēdē piedalās:

Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļi un Galvenie speciālisti:

I.Alka, G.Ancāne, Ģ.Briģis, E. Biķis, V.Boka, A.Ērglis, K.Blumfelde,
D. Gardovska (arī A. Čakšas vietā) J.Gardovskis, A.Lejnieks, Dz.Ozoliņš,
A.Paeglītis, A.Pavārs, M.Pļaviņš, D.Rezeberga, M.Rēvalds, A. Stirna, A. Vētra,
R. Bricis, J. Zālīte.

Veselības ministrijas pārstāvji:

Veselības ministre	I. Circene
Veselības ministres padomnieks veselības aprūpes jautājumos	G. Bahs
Valsts sekretāra vietniece	D. Mūrmane-Umbraško
Stratēģiskās plānošanas nodaļas pārstāve	R. Konstante
Veselības aprūpes departamenta direktors	Ē. Miķītis
Sabiedrības veselības departamenta direktore	I.Šmate

Uzaicināti:

Latvijas brūču asociācija	K.Snippe
---------------------------	----------

Protokolē: J. Feldmane

Darba kārtībā:

1. Diskusiju materiāla Veselības aprūpes sistēmas attīstības plānam 2013. – 2015.gadam apspriešana.
2. Dažādi

Sēdi vada Stratēģiskās padomes priekšsēdētājs J. Gardovskis.

Diskusiju materiālu Veselības aprūpes sistēmas attīstības plānam 2013. – 2015.gadam

D. Mūrmane informē, ka diskusiju materiāls ir izstrādāts kā „Zaļā grāmata”, par kuru tiek gaidīti priekšlikumi. Materiāls visiem sanāksmes dalībniekiem tiks nosūtīts uz e-pastu. Dokumenta mērķis ir aprakstīt no valsts budžeta apmaksājamās veselības aprūpes pakalpojumus, lai efektīvāk izmantotu resursus.

Diskusijas notiks arī ar sociālajiem partneriem, Ārstu biedrību un profesionālajām asociācijām. Izbraukuma diskusijas notiks arī reģionos.

R. Konstance prezentē dokumentu (skatīt prezentāciju pielikumā.). Dokuments ir pakārtots Sabiedrības veselības pamatnostādņēm 2011 -2017 un tā mērķis ir noteikt iespējamo veselības aprūpes iestāžu tīklu.

R. Muciņš norāda, ka ar šo dokumentu tiek mainīta diskusijas forma. Šis ir ilgtermiņa plānošanas dokuments. Lūgums sniegt priekšlikumus, kur ir nepieciešami detalizētāki pētījumi un analīze.

I.Circene lūdz pievērst uzmanību šādiem jautājumiem:

1. Precizēt vai stacionārās palīdzības pamats būs neatliekamās medicīniskās palīdzības punkti vai steidzamās medicīniskās palīdzības punkti

2. Sniegt priekšlikumus kā vēl varētu vērtēt veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, kādi varētu būt kvalitātes kritēriji.

3. Viedoklis par ģimenes ārsta komandas paplašināšanu, piemēram ar reģistratoru.

4. Pašvaldību sniegtās sociālās aprūpes saistība ar mājas aprūpi. Iespēja šos pakalpojumus apvienot un nodot pašvaldību kompetencē.

J. Gardovskis uzsāk diskusiju.

A. Ērglis lūdz pamatot ar uz pierādījumiem balstītiem faktiem, ka vienprofila slimnīcas ir mazāk efektīvas par daudzprofila slimnīcām.

Vērš uzmanību, ka nepieciešams izvērtēt, ar ko ir saistīta depopulācija Latgalē. Ja tur ir augstāki mirstības rādītāji, iespējams nepieciešams stiprināt stacionāro palīdzību.

R. Konstance skaidro, ka dokumentā ir izmantota Skandināvijas daudzprofilu un vienprofila slimnīcu pieredze.

A. Paeglītis norāda, ka dokumentā trūkst zobārstniecības jomas attīstības. Ir jāizvērtē zobārstniecības palīdzības pieejamība lauku rajonos. Var sniegt priekšlikumus zobārstniecības sektora attīstības plānošanai.

D. Mūrmane norāda, ka jāparedz arī pašvaldības loma un izdevīgums. Pastāv iespēja, ka nodrošināt transportu pacienta nogādāšanai izmaksā lētāk, nekā zobārsta kabineta uzturēšana.

I.Circene norāda, ka rajonu centros varētu veidot daudzprofilu veselības aprūpes centrus, kur nodrošinātu visu veidu veselības aprūpi, kā arī būt pieejama farmaceitiskā aprūpe.

G. Ancāne dokumentā būtu jāakcentē garīgās veselības aprūpes attīstība.

D. Mūrmane informē, ka šogad tiks izstrādāts garīgās veselības plāns, kura projekts šobrīd ir nosūtīts padotības iestādēm, kā arī tiks saskaņots ar asociācijām.

D. Gardovska norāda, ka veselības aprūpe tiek zemu vērtēta no kopienas viedokļa. Visas veselības aprūpes jomas būtu jāvērtē kopā, nevis atsevišķi pa vienai. Visiem mediķiem būtu jāstrādā vienotā tīklā, kurā integrētos speciālisti, piemēram, pediatri, psihoterapeiti utml.

Ģimenes ārsta prakses būtu jāpārvērš no viena uzņēmēja biznesa par tīklu, kurā piesaistīti dažādi speciālisti.

Plāna izstrādē būt jāpiesaista pašvaldības, lai apzinātu vajadzības uz vietas.

A.Vētra atbalsta I. Circenes priekšlikumu, ka visi dārgi izmaksājošie veselības aprūpes pakalpojumi būtu sakoncentrēti centros.

Dokumentā maz ir pieminēti rehabilitācijas pakalpojumi. Ir ārstējoša rehabilitācija un rehabilitējošā rehabilitācija. Minētajiem centriem būtu jāuzņemas rehabilitācijas apkalpojumu sniegšana. Rehabilitācijas pakalpojumi lielā mērā ir saistīti ar pašvaldību sociālo pakalpojumu nodrošinājumu.

K. Blumfelde norāda, ka būt jāplāno arī aptieku izvietojums, jo aptieku pakalpojumi ir atbalsts primārai veselības aprūpei.

M. Rēvalds norāda, ka pakalpojumu sniedzēju konsolidācijai ir jāizvēlas pareiza metode, jo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu var ietekmēt dažādi. Ir valsts iestāžu un Veselības ministrijas intereses un ietekme, pašvaldību intereses un ietekme ir cita, privātā sektora ietekme ir saistīta ar finansējumu. Ir jāvērtē farmācijas ietekmi. Ir jāvērtē cilvēkresursi, speciālistu nodrošinājums.

J. Gardovskis norāda, ka jāņem vērā Latvijas specifika, ka viss ir koncentrēts Rīgā. Nevar piespiest jauno speciālistu strādāt laukos.

V. Boka norāda, ka jābūt stabilitātei dokumentu hierarhijā. Jābūt vienam plānošanas dokumenta, uz kuru paļauties. Jautājums ir par izvēlēto finanšu sistēmu. Vai darbojas modelis „nauda seko pacientam”. Jāņem vērā, ka pašvaldībās slimnīcas viens no lielākajiem darba devējiem, tādēļ pašvaldības protestēs pret slimnīcu centralizāciju

Ģ. Briģis norāda, ka jārunā par modeļa attīstību. Jādomā par mainīgajiem, kas ir modelī. Ir jau bijuši mēģinājumi veikt modelēšanu, bet nekas nav sanācis, jo izrādījās pārāk daudz mainīgi un tie viens otru ietekmēja. Jāņem vērā sociālās aprūpes un veselības aprūpes mijiedarbība. Sadarbība pašvaldību līmenī nodrošina personas nodošanu no ārsta sociālajam darbiniekam. Ii jāvērtē kādi kritēriji dotajā dokumentā pietrūkst un kā tie viens otru ietekmē.

J. Gardovskis norāda, ka bīstams kritērijs ir hospitalizēto pacientu skaits.

I. Alka min, ka ir sarežģīti vērtēt pēc hospitalizācijas tendencēm. Hospitalizēto pacientu skaits pats par sevi nenorāda, cik resursu vajag slimnīcām. Plānā tiek izmantots esošais finansējums un tā attiecība pret demogrāfiskajiem rādītājiem, bet realitātē ir cerības uz finansējuma palielinājumu. Ja plānā neparedzēs iespējamu finansējuma palielinājumu, būs problēmas.

Plānā nav paredzēts visos centros nodrošināt pilnu speciālistu klāstu, piemēram, ja Valmierā nav LOR speciālista, tas nenozīmē, ka tādu tur nevajag.

D. Mūrmane skaidro, ka dokumentā nav ietverta sīka detalizācija. Pakalpojumu detalizācija ir nākamais solis. Plānošanu veic pamatojoties uz tiem datiem, kādi ir pieejami. Jāņem vērā ka finansējums ir ļoti politisks jautājums, tādēļ to nevar prognozēt.

A. Ērglis norāda, ka plānā vajadzētu norādīt reālās vajadzības pretējā gadījumā tas ir tikai faktu konstatācija.

D. Mūrmane skaidro, ka pilnībā nav pieejami dati par pakalpojumiem, kas ir nepieciešami un kas jau šobrīd tiek nodrošināti.

J. Zālīte norāda, ka sadaļa par cilvēkresursiem ir pieminēti tikai ārsti, bet māsas veic 80% no veselības aprūpes darba, tādēļ to nevar neņemt vērā.

Dokumentā ir pārāk vienkāršota pieeja slodžu izvērtēšanai, ir pieejami labāki instrumenti slodžu izvērtēšanai.

Patreizējie priekšlikumi par mājas aprūpi ir attiecināmi uz laika periodu pirms 5-7gadiem, šobrīd mājas aprūpe ir daudz kvalificētāka. Priekšlikumi apvienot mājas aprūpi ar sociālo aprūpi balstās uz veciem datiem

R. Konstance skaidro, ka lai plānā iekļautu māsu darba analīzi, ir jāzina māsu darba tāmēšana. Plāna izstrādei tika izmantoti Nacionālā veselības dienesta dati.

D. Mūrmane skaidro, ka māsu darba aktivitātes netiek uzskaitītas.

R. Bricis jautā, kāda ir koncepcijas saistība ar finansēšanas kmodeli. Vai plānā ir paredzēts, ka no 14 gada tiks ieviesta finansēšana pēc diagnozēm.

D. Mūrmane informē, ka pamatojoties uz Finanšu ministrijas norādēm, ka plānā finansējuma pieaugums netiks paredzēts, ja ir zināms, ka jau esošos resursus var izmantot efektīvāk.

10 gadu laikā ir paredzēts finansējuma pieaugums pat līdz 4,5% no IKP. Pašreiz notiek diskusijas par iedzīvotāju ienākuma nodokļa 5% pārdali veselības aprūpei.

Sanāksmes dalībnieki vienojas, ka mēneša laikā sniegs viedokļus par šādiem jautājumiem:

1. Izvērtēt, kuri dokumentā minētie priekšlikumi ir prioritārie.
2. Vai ir nepieciešama kādu jautājumu papildus analīze.
3. Precizēt vai stacionārās palīdzības pamats būs neatliekamās medicīniskās palīdzības punkti vai steidzamās medicīniskās palīdzības punkti
4. Sniegt priekšlikumus kā vēl varētu vērtēt veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, kādi varētu būt kvalitātes kritēriji.
5. Viedoklis par ģimenes ārsta komandas paplašināšanu, piemēram ar reģistratoru.
6. Pašvaldību sniegtās sociālās aprūpes saistība ar mājas aprūpi. Iespēja šos pakalpojumus apvienot un nodot pašvaldību kompetencē.

Pielikumā:
Veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju izvietojuma plāns 2018.gadam
(diskusiju dokuments) uz 40 lpp.

Sanāksmi vada

J. Gardovskis

Protokolēja
2012.gada 20.aprīlī

J. Feldmane