

Veselības nozares stratēģiskās padomes sēdes PROTOKOLS

Rīgā,
Brīvības ielā 72, Veselības ministrijā

2018.gada 10.aprīlī

Sēdi atklāj plkst. 15:35

Sēdi vada veselības ministre Anda Čakša

Protokolē Veselības ministrijas Stratēģiskās plānošanas nodaļas vecākā eksperte Laura Boltāne

Sēdē piedalās:

Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļi (vai personas, kas aizvieto):

Andrejs Ērglis	Latvijas Universitāte
Dace Gardovska	Latvijas Specializēto pediatru biedrība
Dace Ķikute	Latvijas Farmaceitu biedrība
Guntis Bahs (aizvieto Aigaru Pētersonu)	Rīgas Stradiņa universitātē
Jānis Gardovskis	Rīgas Stradiņa universitātē
Līga Kozlovska	Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija
Maija Radziņa	Latvijas Jauno ārstu asociācija
Māris Rēvalds	Veselības aprūpes darba devēju asociācija
Valdis Keris	Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība

VM darbinieki:

Aivars Lapiņš	Veselības ministrijas valsts sekretārs
Andrejs Pantelējevs	Veselības ministres biroja vadītājs
Daina Mūrmane-Umbraško	Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece veselības politikas jautājumos

Sēdē nepiedalās:

Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļi:

Daiga Behmane	Latvijas Veselības ekonomikas asociācija
Dita Raiska	Latvijas Māsu asociācija
Gunta Anča	Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO
Gints Kaminskis	Latvijas Pašvaldību savienība
Ilze Aizsilniece	Latvijas Ārstu biedrība
Jevgēņijs Kalējs	Latvijas Slimnīcu biedrība
Sarmīte Veide	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

Darba kārtība:

1.Par medicīnisko dokumentu glabāšanas termiņiem.

D.Mūrmane -Umbraško ziņo par medicīnisko dokumentu uzglabāšanas aktuālajiem jautājumiem (skat.prezentāciju) un informē, ka Veselības ministrijas priekšlikums, kas izvirzīts apspriešanai, tajā skaitā nosūtīts viedokļa sniegšanai citām ministrijām, ir saīsināt medicīnisko dokumentu

glabāšanas termiņu no 75 līdz 25 gadiem. Lūdz sniegt viedokli par medicīnisko dokumentu glabāšanas termiņa saīsinājumu kontekstā ar pētniecību.

M.Rēvalds atbalsta papīra dokumentu glabāšanas termiņa saīsināšanu. Attiecībā uz elektroniskajiem datiem, norāda, ka tehnisku problēmu rada vizuālās diagnostikas datu uzglabāšana, jo tie aizņem daudz vietas un rada papildus izmaksas. Savukārt, pārējie elektroniski radītie dati uzglabāšanas problēmas (arī ilgstoši) nerada.

J.Gardovskis norāda, ka vajadzētu diferencēt uzglabāšanas termiņu atkarībā no diagnozes un ka nebūtu pareizi saīsināt uzglabāšanas termiņu dokumentiem, piemēram, par iedzimtām slimībām, operācijām, kas varētu ietekmēt lēmumu pieņemšanu attiecībā uz personas veselību jebkad nākotnē.

A.Ērglis piekrīt, ka attiecībā uz iedzimtām slimībām vajadzētu noteikt izņēmumus.

D.Gardovska atzīmē, ka grūtākais varētu būt noteikt, ir vai nav persona interesējusies par saviem veselības datiem, jo, dati parasti atrodas dažādās iestādēs un cilvēks pat var nezināt, ka iestādē glabā dokumentus.

V.Keris: klīniskās epidemioloģijas pētījumiem, kas aptver 10-20 gadus senu vēsturi, ir papildus pievienotā vērtība, tāpēc 25 gadu uzglabāšanas termiņš ir loģisks. Termiņa diferencēšana apgrūtina informācijas apstrādi, tāpēc atbalsta uzglabāšanas termiņa saīsināšanu no 75 uz 25 gadiem pēc pēdējā ieraksta veikšanas.

L.Kozlovska atbalsta termiņa saīsināšanu un norāda, ka būtu jādomā par valsts atbalstu medicīnisko dokumentu uzglabāšanai arī tad, ja termiņš tiek saīsināts.

M.Radziņa: Pašreiz radioloģisko izmeklējumu attēli tiek glabāti 10 gadus, bet medicīniskā dokumentācija 75 gadus. Attēlos ietvertā informācija reizēm ir jēgpilnāka par rokrakstā rakstīto medicīnisko dokumentāciju. Priekšlikumi: 1) attiecināt 25 gadu termiņu arī uz radioloģisko attēlu arhivāciju un vienādot arhivācijas termiņus ar pārējo dokumentāciju, t.sk. īpašās situācijās (retas slimības u.c.); 2) Lūgums izskatīt iespēju atbalstīt, izstrādāt un ieplānot budžetā agrāk printēto konvencionālo radioloģisko attēlu pārvēršanu digitālā formātā - digitalizāciju (skenēšanu), lai samazinātu arhivācijas telpu apjomu un sekmētu labāku piekļuvi šiem datiem. Latvijas Radiologu asociācija ir gatava diskutēt papildus par šiem jautājumiem.

2. Par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu valsts, pašvaldību un privātajās ārstniecības iestādēs.

A. Čakša ziņo, ka jautājums saistīts ar darba grupu, kas izveidota ar ministru prezidenta 2018.gada 3.aprīļa rīkojumu Nr.89, un kuras uzdevums ir līdz 2018. gada 1. jūlijam sagatavot un iesniegt Saeimai ziņojumu par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu valsts, pašvaldību un privātajās ārstniecības iestādēs. Lūdz padomes locekļus sniegt savu viedokli par valsts finansējuma sadalījuma attiecību starp publiskajiem un privātajiem pakalpojumu sniedzējiem un grozījumiem, kas saistībā ar šo jautājumu būtu veicami Veselības aprūpes finansēšanas likumā.

L.Kozlovska: attiecībā uz sekundāro veselības aprūpi, prioritāri jāvērtē veselības aprūpes pakalpojuma kvalitāte un tas varētu būt viens no galvenajam kritērijiem, pēc kā noteikt slēgt vai neslēgt līgumu par pakalpojumu sniegšanu ar ārstniecības iestādi. Kvalitātes aspekts ir saistīts arī ar spēju nodrošināt pakalpojuma pieejamību.

A.Ērglis atbalsta brīvā tirgus principu ievērošanu ar valsts regulējošo lomu attiecībā uz dažām terciārajām programmām-valsts līmenī jānosaka šo pakalpojumu sniedzēji. Terciāro pakalpojumu sniedzēji nodrošina arī izglītību un veic pētniecību, tāpēc šo pakalpojumu sniedzēju stingra uzraudzība ir ļoti svarīga. Attiecībā uz sekundārajiem ambulatorajiem pakalpojumiem galvenajam kritērijam jābūt pakalpojuma kvalitātei.

M.Radziņa: nevajadzētu būt tā, ka gada beigās slimnīcā vairs nav iespējams saņemt valsts apmaksātus pakalpojumus, bet vienlaikus citā iestādē tiek rīkotas akcijas, lai izpildītu kvotas. Publiskā-privātā partnerība būtu atbalstāma tajās situācijās, kad valsts iestādes nespēj nodrošināt pakalpojumu pārslodzes dēļ, tas ir, lai saglabātu kvalitāti.

A.Čakša: šobrīd minētās problēmas ir jau novērstas, jo katru ceturksni kvotas tiek pārskatītas un novirzītas uz iestādēm, kurām ir kapacitāte.

V.Keris: jautājums saistīts ar diskusiju Veselības aprūpes finansēšanas likumprojekta apspriešanas laikā, par to, vai novirzīt visu valsts veselības budžetu tikai valsts ārstniecības iestādēm, privātajiem valsts finansējumu atstājot tikai izņēmuma gadījumā. Jautājumu izlemšanu tika nolemts atlikt līdz brīdim, kamēr darba grupa nav ziņojusi par pieņemamāko risinājumu. Aicina padomi respektēt politisko fonu, uz kāda darba grupa tika izveidota un to, kādi secinājumi un lēmumi jāpieņem darba grupai, ņemot vērā priekšvēsturi.

A.Čakša: ņemot vērā, ka darba grupas lēmums ietekmēs visu nozari, šīs padomes viedoklis ir ļoti svarīgs.

M.Rēvalds: Galvenie kritēriji veselības aprūpes valsts budžeta izlietošanā ir iestādes spēja nodrošināt pakalpojuma pieejamību un kvalitāti un, iespējams, vēl citi. Jādomā arī par izmaksu efektivitāti. Ieviestais stratēģiskais iepirkums medicīniskās apaugļošanas pakalpojumu nodrošināšanai ir ļoti godīgs un taisnīgs risinājums, tāpat arī Nacionālā veselības dienesta administrētā pakalpojuma rinda un, ka pakalpojuma nodrošināšanā tiek respektēts princips "nauda seko pacientam". Instrumenti terciārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju loka regulēšanai ir valsts rokās. Publisko un privāto partnerību nevajadzētu izslēgt, bet ir vajadzīgi pārdomāti risinājumi.

D.Mūrmane-Umbraško: tur, kur privātais sektors ir attīstījies, tur valsts investīcijas ir nelietderīgas. Laboratorijas pakalpojumu sniegšanā arī būs atlase, kurā tiks noteikti, kādi kvalitātes kritēriji laboratorijai ir jāizpilda, un arī diskusija par cenu ir svarīga.

D.Gardovska: Universitātes slimnīcām ir daudzas funkcijas, tajā skaitā izglītības, kas slimnīcai rada papildus izmaksas. Otrkārt, ja pārējie pakalpojumu sniedzēji var izvēlēties, ko ārstēs, ko neārstēs, tad terciārajām slimnīcām šādas iespējas nav. Tāpēc svarīgi, lai terciārā iestāde saņemtu atbilstošu samaksu par pakalpojumu un nodrošinātu pilnu aprūpi līdz ārstēšanas pabeigšanai, ietevrot arī ambulatoro aprūpi.

A.Čakša: atsevišķus pakalpojumus ir paredzēts iepirkt kā pilnu pakalpojumu pakotni. Tāpat arī attiecībā uz hroniskajām slimībām, kur ir svarīgi, lai iestādei būtu līgumattiecības ar iestādi, kas nodrošinās turpmāko pacienta aprūpi.

A.Ērglis norāda, ka veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā ir jāmeklē jaunas formas, piemēram, publiskā-privātā partnerība. Šeit liela loma ir Nacionālajam veselības dienestam.

V.Keris: būtu jāievēro saprātīgais līdzsvars starp to, ka ambulatoro pakalpojumu sniegšana nav tipiska slimnīcas funkcija, bet nav pretrunā ar to, un vienlaikus no privātajiem ambulatoro pakalpojumu sniedzējiem, kas ir investējuši savā attīstībā un apliecinājuši sevi kā labi, uzticami un kvalitatīvi tirgus dalībnieki, nebūtu jāatsakās.

G.Bahs: pakalpojumu sniedzēju šķirošana pēc ekonomiskā saimniekošanas modeļa problēmu nerisinās. Kolēģi jau vairākkārt pieminēja citu finansējuma piešķiršanas pamatojumu - kvalitāte. Saprotami un caurspīdīgi kvalitātes kritēriji ir vienīgais, ko pašai nozarei vajadzētu rekomendēt lēmuma pieņemējam kā kritērijus. Izglītība un pakalpojumu kvalitāte ir nesaraujami saistītas.

J.Gardovskis: valsts apmaksāto pakalpojumu iegādē jāņem vērā: 1) kvalitāte, 2) pieejamība, ne vienmēr valsts slimnīcas to var nodrošināt, 3) pakalpojumu izmaksas. Ir būtiski nodefinēt, ko pieejamā budžeta līdzekļos varam atļauties.

3. Darba grupa par darba samaksas paaugstināšanu nozarē vidējā termiņā

A.Čakša lūdz paust viedokli, vai padomes locekļi atbalsta šādas darba grupas izveidi.

A.Ērglis: atbalsta, bet rosina šo jautājumu saistīt ar kvalitātes jautājumu, kā arī būtu jāpanāk konkurence tajās nodarbinātības jomās veselības aprūpē, kur tās šobrīd nav, piemēram, reanimācijā.

Sēdi beidz plkst.: 16:55.

Nolemj:

1. Atbalstīt medicīnisko dokumentu uzglabāšanas termiņa saīsināšanu un turpināt diskusijas ar speciālistiem.
2. Kritēriji, pēc kuriem būtu jāizvēlas valsts apmaksāto veselības pakalpojumu sniedzēji ir kvalitāte, pieejamība un pakalpojuma izmaksas.
3. Atbalstīt darba grupas izveidi par darba samaksas paaugstināšanu nozarē vidējā termiņā.

Pielikumā: Prezentācija "Medicīnisko ierakstu uzglabāšana" uz 13 lpp .

Sēdi vadīja:

Sēdi protokolēja:

A. Čakša

L. Boltāne

