

**Veselības nozares stratēģiskās padomes 2016.gada 17. novembra sēdes
protokols Nr. 3.**

Sēdes sākums: 12:30

Sēdes beigas: 14:00

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

Sēdē piedalās:

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

D.Behmane, K.Blumfelde, A.Ērglis, I.Rudzīte, V.Keris, I.Ivaskis, D.Raiska,
M.Rēvalds, S.Veide

Veselības ministrijas pārstāvji:

Veselības ministre

A. Čakša

Valsts sekretārs

K.Ketners

Valsts sekretāra vietniece veselības politikas jautājumos

E. Pole

Stratēģiskās plānošanas nodaļas vadītāja

K.Kļaviņa

Ministra padomniece e-veselības projekta jautājumos

I.Āboliņa

Projekta vadītāja

L. Romanovska

Uzaicināti:

T.Baumanis, RSU Attīstības prorektors

I. Milaševiča, NVD direktora p.i.

L. Freimane, NVD E-veselības un standartu nodaļas vadītāja

N. Kļava, SIA Ernst & Young Baltic

I. Ivanovs, SIA Ernst & Young Baltic

G. Garkāje, SIA Ernst & Young Baltic

Protokolē: A.Segliņa

Darba kārtībā:

1) Informācija par e-veselības trešās kārtas projektu aprakstiem – SIA “Ernst & Young” prezentācija, komentāri, diskusija;

2) Rīgas Stradiņa universitātes attīstības stratēģija un Rīgas Stradiņa universitātes zinātniskās institūcijas attīstības stratēģija - RSU prezentācija, komentāri, diskusija.

Sēdi vada: Veselības ministre A. Čakša

A. Čakša iepazīstina ar darba kārtību un informē, ka jautājumā par projektu aprakstiem, kas izstrādāti e-veselības tālākai pilnveidošanai, lai saņemtu 3 kārtas finansējumu, SIA “*Ernst & Young*” aptaujājis iesaistītās iestādes un asociācijas un sagatavojis prezentāciju.

1. SIA “*Ernst & Young*” pārstāvis projekta vadītājs Nauris Kļava, savā prezentācijā iepazīstina ar vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas 3.kārtas projektu aprakstu saturu. Lai pretendētu uz ERAF finansējumu, Nacionālais veselības dienests sadarbībā ar SIA „Ernst & Young” bija saņēmis uzdevumu sagatavot divu projektu aprakstus, kuri šogad jāiesniedz VARAM iekļaušanai informācijas un komunikācijas tehnoloģiju mērķarhitektūrā:

1) Veselības nozares informācijas sistēmu modernizācija, attīstība un integrācija ar e-veselības sistēmu,

2) E-veselības sistēmas tālāka pilnveidošana, sasaistot to ar personas identifikāciju.

Projektu apraksti gatavoti ar nosacījumu, ka nevienam no tiem izmaksas nevar būt lielākas par 5 milj. un laika termiņš garāks par 3 gadiem.

Pēc projektu iekļaušanas mērķarhitektūrā un sadarbības iestādes uzaicinājuma ir jāgatavo projekta iesniegums atbilstoši projektu iesniegumu atlases nolikuma prasībām. Projektu apraksti sagatavoti, iesaistot e-veselības lietotājus un apzinot viņu vajadzības un priekšlikumus. Prezentācijas laikā klātesošie tiek informēti par projekta mērķiem un ieguvumiem, projekta rezultāta rādītājiem, projektu laika plānu, kā arī e-veselības sistēmas mērķarhitektūras shēmu. Projekti sastāv no procesu saraksta, kuri par šo finansējumu tiks tālāk attīstīti. Jāņem vērā, ka neviens projekts nevar tiks vēltīts tam, lai labotu iepriekšējās kļūdas, bet tikai attīstīt vai pilnveidot iesākto tālāk.

Kopumā pirmajā projekta aprakstā plānots attīstīt 15 procesus, no kuriem svarīgākie:

- vēža skrīninga pārvaldības process, kura ietvaros tiks uzlabota ārsta un pacientu saziņa, veidojot to elektronisku,

-nozares pārvaldības un uzraudzības jomā tiks uzlabota dažādu reģistru pārraudzība,

- administratīvā sloga mazināšanas jomā tiks uzlabota dažādu izziņu saņemšana, norēķinu informācijas apmaiņa ar VID,

- publiskās pārvaldes efektivitātes veicināšanas jomā tiks uzlabota dokumentu un līgumu, ko iestādes slēdz ar NVD, pārvaldība.

Savukārt otrajā projekta aprakstā galvenais akcents ir uz procesu tālāku elektronizāciju un elektronisku informācijas apmaiņu starp iestādēm. Svarīgākie jautājumi:

-Ambulatorajiem speciālistiem dota iespēja elektroniski sazināties ar pacientu, kā arī elektroniski sniegt konsultācijas u.c.;

-publiskās pārvaldes efektivitātes veicināšanas jomā tiks uzlabota slimību reģistrācija, epidemioloģiskā uzraudzība, neregistrēto zāļu kontrole,

-administratīvā sloga mazināšanas jomā tiks veidota vienota pacientu pierakstīšanās pie ārsta un uz izmeklējumiem, tādējādi mazināt rindas un efektīvāk plānot ārstniecības iestāžu noslodzi.

-Publiskās pārvaldes efektivitātes veicināšanas jomā mērķis ir pilna mēroga dokumentu elektroniska aprīte, ietverot to elektronisku parakstīšanu.

Lai projektus realizētu, tiek norādīti virkne rādītāji, kurus Veselības ministrijai jāapņemas sasniegt, lai izmaksas būtu attiecināmas. Jebkura rādītāju neizpilde nozīmē neattiecināmas izmaksas un, līdz ar to, budžeta līdzekļu tēriņus. Jāsasniedz 90% rādītāju līdz projekta beigām, vērtības attiecas uz laika periodu 3 gadi pēc projekta pabeigšanas.

Diskusija:

I.Āboliņa informē, ka šobrīd tiek intensīvi strādāts, lai veiksmīgi pabeigtu pirmās divas kārtas un būtu pārlicība, ka trešā netiek veidota uz „mīksta zemes”.

1.decembrī pirmās kārtas tiks tehniski nodotas. Partneri ir aptaujāti un informācija par to, kas nestrādā ir apkopota. Ir mainīta projekta pārvaldība, tiek stiprināta komanda. Attiecībā uz trešo kārtu - ir panākta vienošanās ar VARAM, ka abi projekti nebūs vienlaicīgi, lai būtu kapacitāte abus realizēt.

A.Ērglis – kas garantē, ka 1. un 2. kārtā darbosies, ka tā nav „mīksta zeme”?

I.Āboliņa – darbu pieņem auditori.

N.Kļava – bijām iesaistīti 2.kārtas kvalitātes uzraudzībā, kur problēmas cēlonis ir ne pārāk veiksmīgs risinājums par portāla daļu, taču to var uzlabot. Pamata reģistri pilda savus uzdevumus.

A.Ērglis – vai lietotājs varēs visu izdarīt?

A. Čakša – slimnīcās ne vienmēr lietotāji ir aptaujāti par to, ko vēl vajadzētu.

L.Romanovska- nākamās kārtas programmēšana paredzēta līdz 2018.g., līdz tam laikam būs pieredze, ko vajag uzlabot.

D.Behmane – kur ir 1.kārtas EVK jeb elektroniskā veselības karte, ko testēja pasūtītājs, bet ne lietotājs? Vai tā tiks testēta un kur tai slēdzas klāt?

N.Kļava – tai tieši nevar pieslēgties, tā atrodas uz platformas. Portāls ir redzamā sistēma, tam apakšā ir izstrādātas vairākas apakšsistēmas, tsk. EVK, integrācijas

sistēmas, datu bāzes pierakstiem, receptēm. Tās ir vajadzīgas, lai varētu nodrošināt redzamo daļu – portālu.

A. Čakša – dažādas iestādes lieto dažādas sistēmas, tādēļ ir minētās integrācijas sistēmas, lai varētu pieslēgties. Piemēram, ģimenes ārsti lieto 5 dažādus modeļus, ne visi no tiem integrējas sistēmā.

A.Ērglis – mums ir jāsaprot, kā tikt pie rezultāta, jo sistēma tika radīta bez lietotāju piedalīšanās.

A. Čakša – nav mehānisma, iestādes šobrīd nevar pieslēgties EVK, bet tas tiek risināts.

M.Rēvalds – pakalpojumu sniedzējiem jāiegulda liels darbs, spēcinojot IT dienestus, lai adaptētu sistēmas, jāapmāca cilvēkresursi. Nav lietotājiem vajadzīgās prasmes, lai rastos jauni lietotāji. Nepieciešams nopietns atbalsts nopietniem apmācību procesiem, arī testēšanas procesiem. Vai šajos plānos varētu ieraudzīt minēto atbalstu?

I.Āboliņa – tas ir pietrūcis, tādēļ arī tik smagnēji iet. Arī NVD pietrūcis spēks. Ir vēl viens process- IKT centralizācija, kura ietvaros tas tiks risināts.

SIA “*Ernst & Young*” pārstāvis vērs uzmanību, ka 3.kārtas projekti gatavoti ar pieņēmumu, ka viss, kam būtu jādarbojas 1. un 2. kārtā, darbojas.

V.Keris– tagad ir pirmā reize, kad par projektu tiek runāts tādā līmenī, tādēļ nav brīnums, ka ir negludumi, ar kuriem jātiek galā. Saistībā ar A. Ērgļa jautājumu par metodoloģiju – kā pateikt, ka viss ir kārtībā – tas būs brīdī, kad visas iesaistītās puses to varēs apstiprināt. Bet šobrīd tā nav. Ir jautājumi, kas nav atrisināti, kaut par neatbilstībām bija zināms jau vairākus gadus.

A. Čakša –Tāpēc ir izvēlēts 2018. gads, līdz kuram jāpaveic nepabeigtais, un būs laiks saprast, kas jāuzlabo.

I.Āboliņa – mēs šobrīd pie tā intensīvi strādājam. IKT centralizācijai būs vajadzīgs papildus finansējums. Taču 1. decembrī vajag uzsākt, lai varam virzīties tālāk, lai saprastu ko un kā uzlabot.

S.Veide – šobrīd ģimenes ārsti ir vieni no lielākajiem lietotājiem. Šis jautājums jau no 2013. gada ir ticis pacelts, kad, testējot sistēmu, ģimenes ārsti konstatējuši problēmas un informējuši par to ministriju un NVD, t.sk. par tehnisko pusi un par pacientu datu aizsardzību. Jautā SIA “*Ernst & Young*” ekspertiem, vai viņi ir testējuši un kāds ir viedoklis.

A. Čakša – jūs esat aktīvākie un varbūt laikus nesadzirdēti. Par problēmu vajadzētu sadzirdēt, tikko par to sāk runāt.

SIA “*Ernst & Young*” pārstāvis –tā būs iespēja būvēt tālāk. Ja apšaubā šo pamatu, nav jēgas to būvēt tālāk. Bija iebildumi, ka tas, kas šobrīd ir, nav ideāli, bet sistēma attīstās. NVS galvenais uzdevums ir panākt, lai izmaksas vispār ir attiecināmas, lai projekts kvalificētos.

A.Ērglis – projekta kritēriji prasa, ka lietotāju skaitam jābūt 90%, kas ir tas mehānisms, kas piespiedīs cilvēkus iesaistīties? Kā ministrija to var panākt?

A. Čakša – līgums par pakalpojumu pirkšanu to risinās. Būs jāmaina arī Ministru kabineta noteikumi. Bet tas būs ērts instruments, ar ko strādāt, tādēļ nebūs jāpiespiež.

V.Keris – cilvēkiem ir jāsaņem garantijas, ka pie kļūdu novēršanas tiešām tiek strādāts, jo LM sanāksmē intonācija bija savādāka.

I.Āboliņa uzsver, ka pašreizējās kļūdas ir identificētas un Excel tabulā apkopotas. Tiek plānots, kā tās labot: visi reģistrētie defekti ir sadalīti pa prioritātēm, nosakot, kas jāizdara vispirms, lai 1.decembrī projektu nodotu, un tad - ko labot tālāk par garantijas naudu, un kam, savukārt, būs vajadzīgi papildus līdzekļi. Procesam tiek sekots līdz un katru dienu kāda kļūda tiek novērsta. Kā galvenā kļūda tiek uzsvērtā nerunāšana ar tiem, kas lieto.

S.Veide – vai varam tehniski redzēt šo tabulu?

I.Āboliņa – redzēt visi to nevar, jo tā ir sistēmā.

L.Romanovska paskaidro, ka šobrīd darba uzdevums netiek mainīts: 1.decembrī tiks nodots tas, kas bija iepriekš pasūtīts, tad tiks doti jauni darba uzdevumi ar lūgumu labot nepieciešamo.

S.Veide – šim pilotprojekts nav bijis, tātad sākam lietot un sūtām priekšlikumus vēlreiz?

A. Čakša – vēlreiz nevajag sūtīt to, kas jau ir iesūtīts, jo minētajā Excel tabulā viss ir iekļauts un labojumi tiek plānoti.

S.Veide – un kā par pacientu datiem? Mēs nevaram sākt pilotēt, kamēr tas nav droši.

K.Ketners – vēl visi nav deleģējuši pārstāvjus darba grupai, tikko visi deleģēsies, tiks izveidota darba grupa, lai strādātu arī pie šī jautājuma.

M.Rēvalds – svarīgi ir kontakti, komunikācija. Vajag lietotāja atbalstu „online” , taču šobrīd, pašā intensīvākajā brīdī, 2 nedēļas pirms projekta palaišanas, atbildīgais cilvēks, ar ko visa komunikācija līdz šim notikusi, ir atvaļinājumā. Ir vajadzīgs atbalsts lietotājiem.

I.Āboliņa – mēs esam pārņēmuši komunikāciju, viss tiek kontrolēts.

A. Čakša – apzināties, ka esam nepietiekami runājuši, taču jautājums ir, vai mēs varam iet tālāk?

V.Keris – ar piebildi, ka attiecībā uz 1. decembri tiek apzināti un novērsti tie defekti, ko var šajā brīdī , bet attiecībā uz tiem defektiem, kas paliek ar plānotiem novēršanas termiņiem – turpina risināt tehnisko un likumdošanas jautājumu darba grupas.

A. Čakša –par tiem defektiem, kas paliks pēc 1.decembra, mēs varētu runāt decembrī.

T.Baumanis iesaka ieviest tehnisko atbalstu, jeb t.s. helpdesku.

I.Āboliņa skaidro, ka IT centralizācijas projektā tas ir paredzēts.

A.Ērglis -1. decembri neaiztiekam, bet gribētu lūgt atbraukt uz lielajām slimnīcām un runāt ar lietotājiem.

I.Āboliņa atbild, ka tas ir plānots, un sāks ar P.Stradiņa PKUS.

Stratēģiskā padome vienojās: Atbalstīt 3.kārtas virzību, ņemot vērā, ka S.Veide neatbalsta, un V. Keris var atbalstīt, ja tiek pildīti iepriekš minētie nosacījumi.

2. Jautājumā par Rīgas Stradiņa universitātes attīstības stratēģiju un Rīgas Stradiņa universitātes zinātniskās institūcijas attīstības stratēģiju A. Čakša informē, ka Izglītības un zinātnes ministrija ESF 2014.-2020. plānošanas perioda ietvaros īsteno:

- 1) pasākumu "*Palielināt modernizēto STEM, tajā skaitā medicīnas un radošās industrijas, studiju programmu skaitu*",
- 2) pasākumu "*Palielināt Latvijas zinātnisko institūciju pētniecisko un inovatīvo kapacitāti un spēju piesaistīt ārējo finansējumu, ieguldot cilvēkresursos un infrastruktūrā*".

Atbilstoši projektu nosacījumiem, Rīgas Stradiņa universitātei, kas ir viena no finansējuma saņēmējiem, attīstības stratēģija jāaskaņo ar Veselības nozares stratēģisko padomi, tas ir nepieciešamas Eiropas struktūrfondu apguvei un finansējuma piesaistei.

Rīgas Stradiņa universitātes attīstības stratēģijā tiek vērtēta studiju programmu attīstība, savukārt Rīgas Stradiņa universitātes zinātniskās institūcijas attīstības stratēģijā – pētniecības programmu attīstība. Abi dokumenti tika iepriekš izsūtīti Stratēģiskajai padomei iepazīties.

Stratēģijas prezentē Rīgas Stradiņa universitātes Attīstības prorektors Toms Baumanis.

Saskaņā ar Izglītības un zinātnes ministrijas uzdevumu Rīgas Stradiņa universitāte ir izstrādājusi Rīgas Stradiņa universitātes attīstības stratēģiju un Rīgas Stradiņa universitātes zinātniskās institūcijas attīstības stratēģiju. Dokumenta struktūra ietver plašu jautājumu loku. Tajā formulēti vīzija un misija, pamatmērķi un prioritātes, kas ietver zinātņi, pētniecību, tehnoloģijas, resursus.

Iekļautas arī pētniecības prioritātes, kas jau agrāk ir prezentētas. T.Baumanis uzsver stratēģijas atbilstību nozares prioritātēm, kas noteiktas nozares politikas dokumentos. T.Baumanis vērš uzmanību, ka studentu skaits pieaug gan latviešu, gan ārzemju studentu plūsmās. Līdz ar to ir akadēmisko darba vietu pieaugums par

18%, kas nozīmē no jauna radītas darbavietas. Attiecībā par cilvēkresursu attīstību, Rīgas Stradiņa universitāte plāno piesaistīt ārvalstu docētājus un plāno Rīgas Stradiņa universitātes docētāju kvalifikācijas celšanu ārvalstu klīnikās. Plānots pārskatīt ieņēmumus atalgojumu pieaugumam.

T.Baumanis akcentē laboratoriju un lielo auditoriju trūkumu, kā risināšanai plānoti ieguldījumi. Rīgas Stradiņa universitātes teritoriālais plānojums paredz attīstību tajā pašā rajonā. Ir izstrādāti attīstības uzdevumi, piemēram, studiju kvalitātes monitorings, mācību un pētniecības procesu integrācija, starptautiski konkurētspējīgs piedāvājums atbilstoši darba tirgus pieprasījumam.

Diskusija:

V.Keris – iesaka attīstības stratēģijā ietvert arī sociālā dialoga attīstības perspektīvu.

A.Ērglis – vajadzētu saprast integrācijas iespējas, īpaši runājot par laboratorijām, skatoties nākotnē uz personalizēto medicīnu, integrēt zinātniskās bāzes.

T.Baumanis – Rīgas Stradiņa universitāte piedāvā investēt klīniskajās bāzēs.

A.Ērglis – domāju par ķīmijas, mikrobioloģijas laboratorijām, jo šīs jomas ir kopējas, piemēram, nav atsevišķi „medicīnas ķīmija”. Savukārt par klīniskajām bāzēm runājot – nepietiek pacientu, lai lielais studentu skaits varētu mācīties un apgūt klīniskos priekšmetus.

T.Baumanis – ārvalstu studenti ir prasīgāki un tas uzlabo vidi. Gadījumā, ja nepietiek pacientu, ir noslēgti līgumi ar ārvalstu klīnikām, piemēram, Vācijas studenti var kaut ko apgūt Vācijā.

A. Čakša jautā Rīgas Stradiņa universitātes viedokli par atvērto kodu, veidot kopēju pieeju zinātnes bāzei.

T.Baumanis atbild, ka kopējā doktorantūras skola nav noformulēta kā projekts – vajadzētu noformulēt, kas katram ir kopējai lietošanai un kā notiek norēķins. Rīgas Stradiņa universitāte neiebilst un ir atvērti, bet šobrīd nav viss skaidrs un vajadzētu standartprocedūru.

M.Rēvalds jautā, kā sabalansēt absolventu un rezidentu skaitu, lai uzlabotu cilvēkresursu jautājumu.

T.Baumanis uzskata, ka būtu normāla prakse, ka studenti no koledžas nonāk universitātē, pasniedzēji varētu rotēt, vienkāršojot izglītības kāpņu procesu. Tam vajag politisku lēmumu.

A. Čakša – nav iespējams sabalansēt un arī nevajag, jo studiju vietu skaits būtu par lielu, ja visi absolventi tiešām paliktu šeit. Bet ne visi dažādu apstākļu dēļ ir spējīgi tālāk mācīties. Vairāk ir jāstrādā saistībā ar jautājumu par speciālistu aizplūšanu.

A.Ērglis – būtu jāatgriežas pie obligātas zināma laika nostrādāšanas, ja ir saņemts valsts finansējums apmācībai.

T.Baumanis – ja valsts pasūta speciālistus, prasībām jābūt līdzīgām. Kopēja uzņemšana rezidentūrā ir veids kā to sinhronizēt.

E.Pole – darba grupa, kurā aktīvi iesaistās arī studenti, ir izstrādājusi vienotus uzņemšanas kritērijus rezidentūrā. Tālāk sagaidām abu augstskolu senātu akceptu, ka Veselības ministrija var virzīt šādus grozījumus rezidentu finansēšanas noteikumos. Tas tad attiektos uz 2019.gadu. Tas ir pirmais solis, nākamais solis varētu būt vienoti gala eksāmeni.

Stratēģiskā padome vienojās: atbalstīt Rīgas Stradiņa universitātes attīstības stratēģiju un Rīgas Stradiņa universitātes zinātniskās institūcijas attīstības stratēģiju ar ieteikumu tajā iekļaut sociālā dialoga attīstības perspektīvu, kā arī aprakstu par to, kā studenti apgūst klīnisko daļu, tai skaitā ārvalstīs.

Nākamā sanāksme tiek plānota decembrī, kurā turpinātu vairāk diskutēt par veselību. Stratēģiskās padomes dalībnieki aicināti pieteikt jautājumus apspriešanai.

A.Ērglis – par atvērtajām sistēmām, par studentu apmācībām par valsts naudu, par rezidentu atstrādāšanu.

A. Čakša – juristiem ir citi viedokļi, bet diskutēt varam. Jāņem vērā, ka Eiropas brīvās pārvietošanas direktīva saka ko citu.

V.Keris – absolventi aizbrauc, neiesākuši rezidentūru.

A. Čakša – vienīgais risinājums būtu normāls atalgojums.

D.Behmane – ierosina, ka saistībā ar RSU nozares konkurētspējas pētījumu, kur ir arī cilvēkresursu sadaļa, ja ir interese, varētu diskutēt par to, cik aizbrauc utt.

A.Ērglis – izrunāt par tālākajiem soļiem attiecībā uz tiem jautājumiem, kas iepriekš diskutēti.

Veselības ministre

A. Čakša

Protokolēja
2016.gada 17.novembrī

A.Segliņa