

COVID-19 seku mazināšana

VPP-COVID-2020/1-0011



# COVID-19 PANDĒMIJAS IETEKME UZ VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMU LATVIJĀ : PIEREDZE UN NĀKOTNES RISINĀJUMI

Profesore Anita Villeruša

RSU Sabiedrības veselības un epidemioloģijas  
katedra  
Sabiedrības veselības institūts

ZINĀTNIEKU BROKASTIS

RSU, 2021. gada 3. martā



# Pirmās darba pakas uzdevumi



1. Izvērtēt kopējās mirstības izmaiņas Latvijā 2020. gadā laikā salīdzinājumā ar 2015.–2019. gada vidējiem mirstības rādītājiem, veicot papildu mirstības analīzi.
2. Raksturot **veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanu primārajā, sekundārajā un terciārajā aprūpes līmenī pacientiem ar noteiktām hroniskām neinfekciozām slimībām**, izvērtējot veselības aprūpes pakalpojumu apjoma un struktūras izmaiņas Covid-19 ārkārtējā situācijā Latvijā 2020. gada pirmajā pusgadā.
3. Noskaidrot **veselības aprūpes speciālistu pieredzi** par Covid-19 ietekmi uz dažāda līmeņa veselības aprūpi Latvijā pirmās ārkārtējās situācijas laikā no 2020. gada marta līdz jūnijam.
4. Analizēt **veselības aprūpes finansēšanas lēmumus** Latvijā, ņemot vērā Covid-19 pandēmijas sekas 2020. gada pirmajā pusgadā.
5. Noskaidrot Latvijas **zobārstu gatavību pielietot neinvazīvās un minimāli invazīvās** kariesa ārstēšanas metodes bērnu un pieaugušo populācijās saistībā ar Covid-19 pandēmijas ietekmi uz zobārstniecības pakalpojumu ierobežojumiem.
6. Raksturot **Katastrofu medicīnas sistēmu** Covid-19 izraisītās ārkārtējās situācijas laikā, novērtējot sistēmas un atbildīgo dienestu gatavību un trūkumus, kā arī labo praksi epidēmijas vadībā 2020. gada pirmajā pusgadā.
7. Izpētīt **starptautisko un nacionālo cilvēktiesību principu piemērošanu** Covid-19 ārkārtējās situācijas laikā 2020. gada martā – jūnijā Latvijā, lai risinātu sabiedrības veselības problēmas vispārējo cilvēktiesību kontekstā.

# Šīsdienas ieskats atsevišķos rezultātos no pirmās darba pakas 2. un 3. uzdevumiem



2. Raksturot veselības aprūpes pakalpojumu izmantošanu primārajā, sekundārajā un terciārajā aprūpes līmenī pacientiem ar noteiktām hroniskām neinfekciozām slimībām, izvērtējot veselības aprūpes pakalpojumu apjoma un struktūras izmaiņas Covid-19 ārkārtējā situācijā Latvijā 2020. gada pirmajā pusgadā.

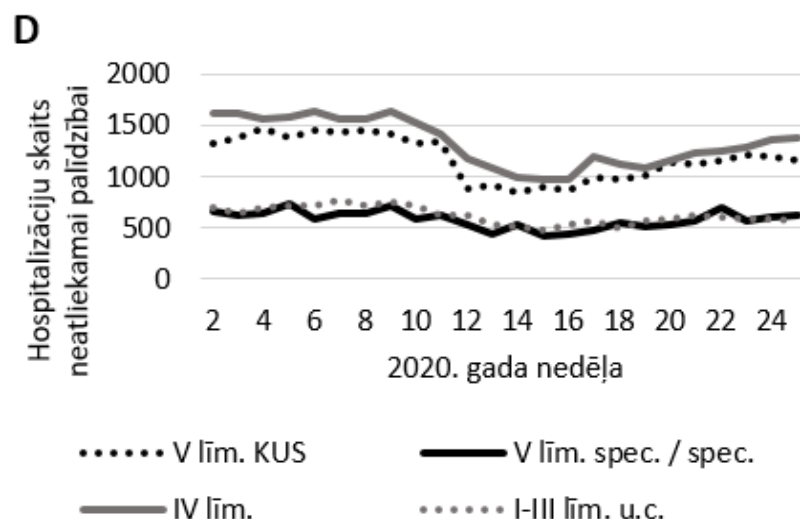
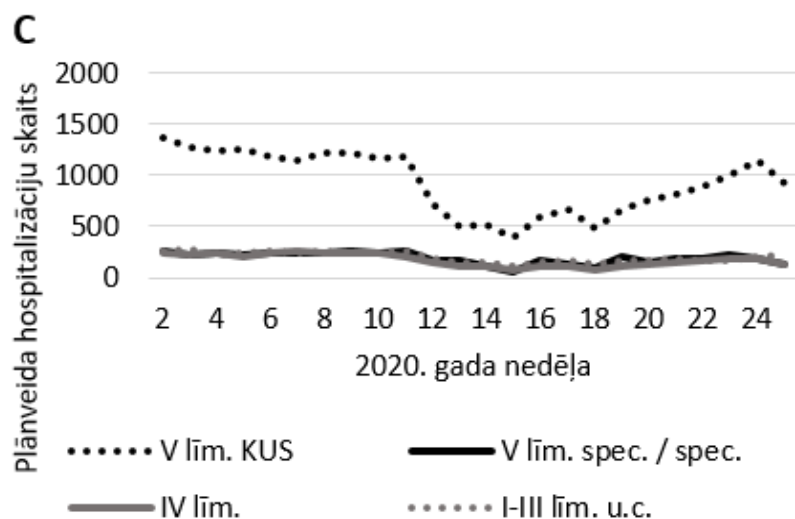
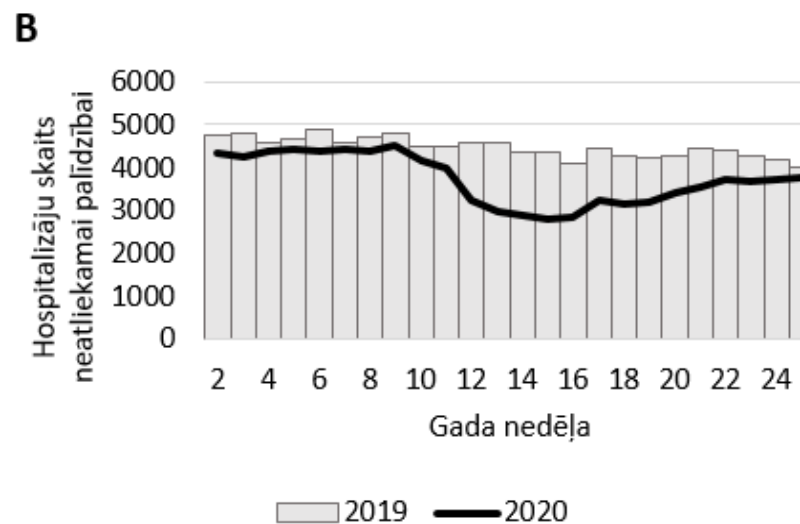
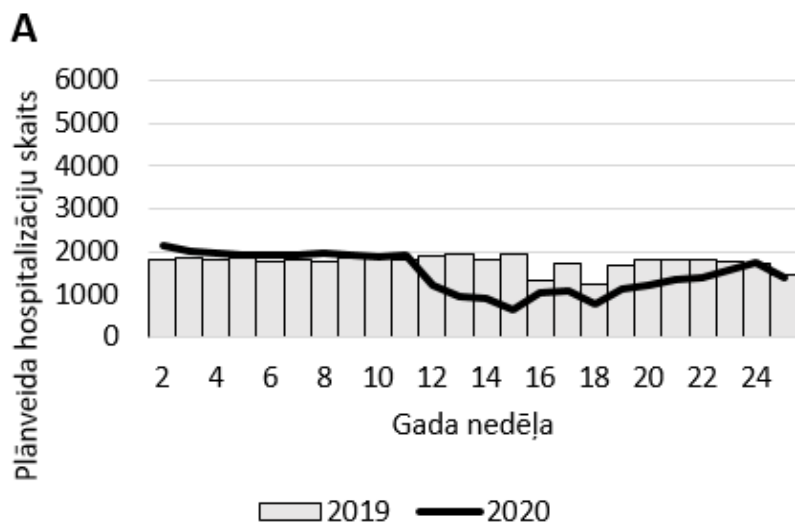
3. Noskaidrot veselības aprūpes speciālistu pieredzi par Covid-19 ietekmi uz dažāda līmeņa veselības aprūpi Latvijā pirmās ārkārtējās situācijas laikā no 2020. gada marta līdz jūnijam.

## Pētījuma 2. uzdevuma metodika

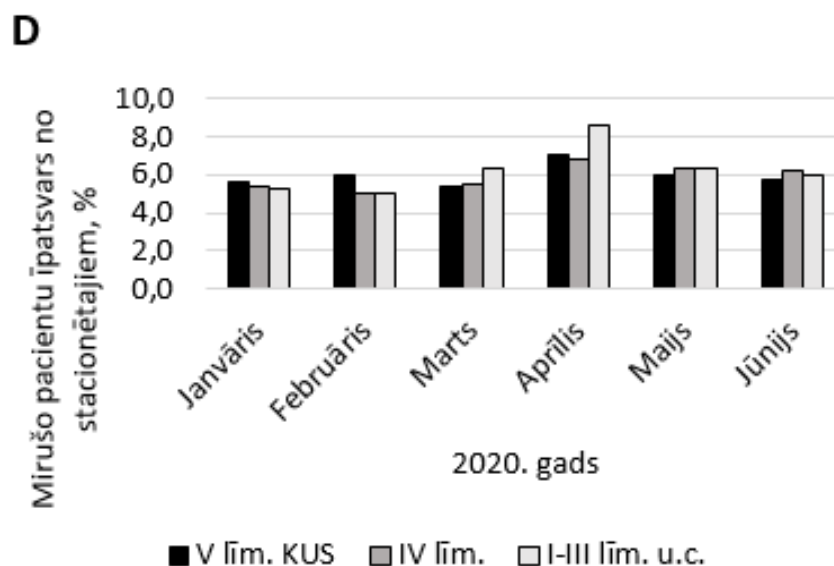
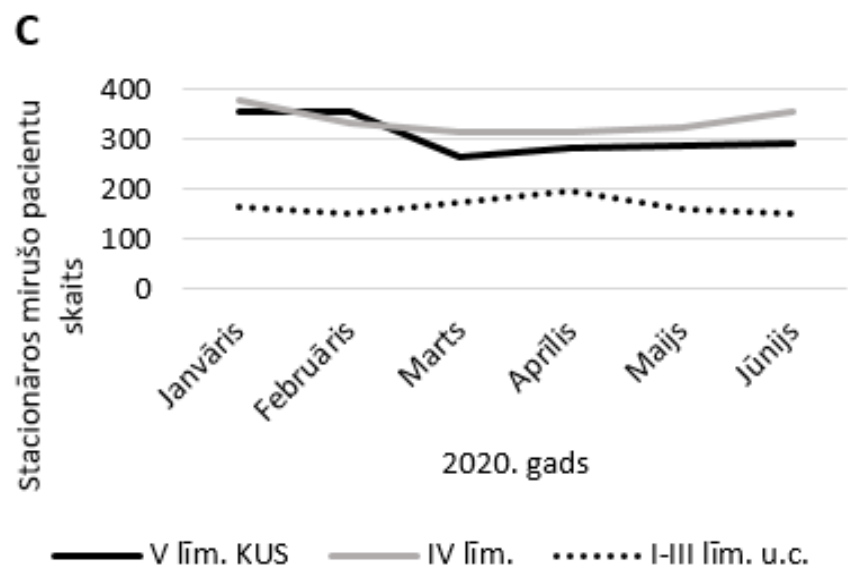
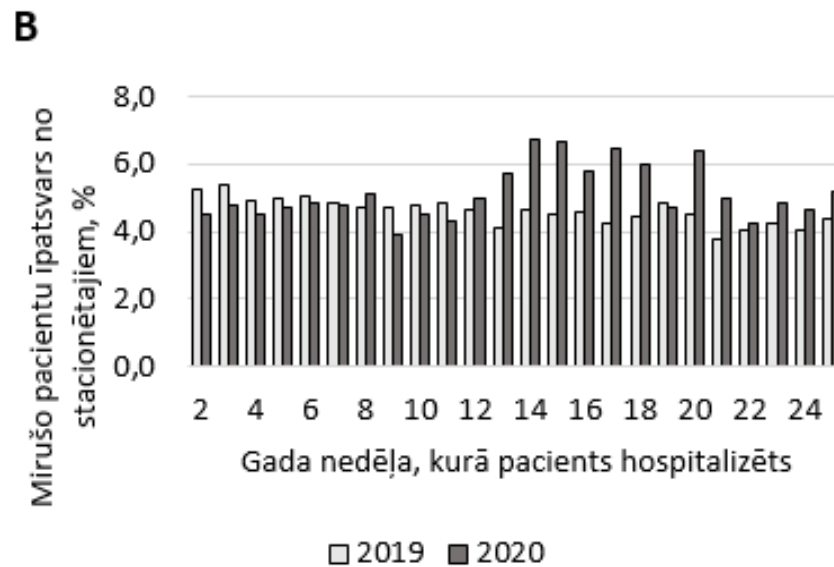
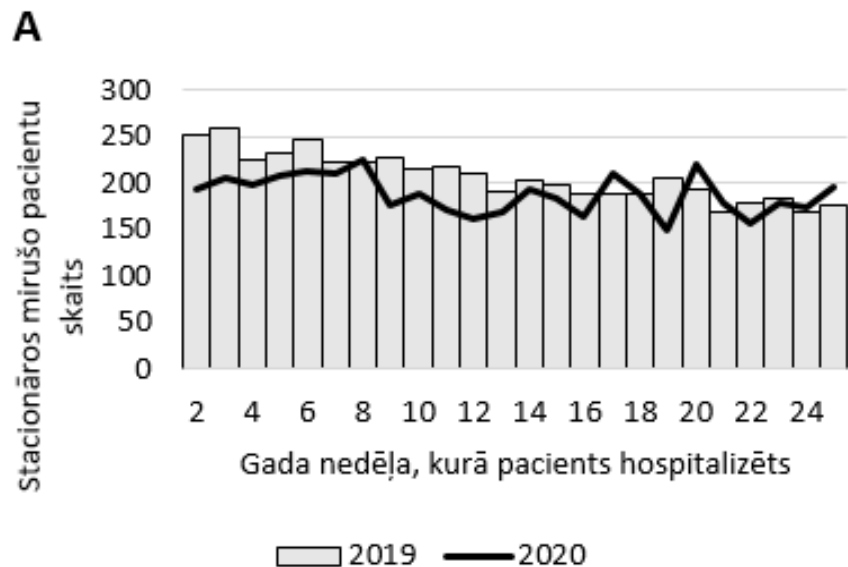
- **Izmantotie dati** no Nacionālā veselības dienesta (NVD) Vadības informācijas sistēmas (VIS) par valsts budžeta apmaksātiem pakalpojumiem, kas uzkrāti trīs moduļos: 1) par stacionāros sniegtajiem pakalpojumiem, 2) par ambulatori sniegtajiem pakalpojumiem un 3) par izmantotajām valsts kompensēto medikamentu receptēm.
- **Mērķa populācija** - Latvijas iedzīvotāji. Pakalpojumi atlasīti, ja pamatdiagnoze (SSK-10 kods) bija kāda no šīm slimībām: krūts vēzis (C50), prostatas vēzis (C61), 1. vai 2. tipa cukura diabēts (E10, E11), hipertensija (I10), koronārā sirds slimība (I20-I25), hroniska sirds mazspēja (I50), hroniska obstruktīva plaušu slimība (HOPS) vai bronhiālā astma (J44, J45).
- **Laika periodi** no 2020. gada 6. janvāra līdz 21. jūnijam un no 2019. gada 7. janvāra līdz 23. jūnijam.
- **Mainīgie**: hospitalizācijas (plānveida palīdzībai vai neatliekamās palīdzības saņemšanai), konsultācijas pie ģimenes ārsta un speciālistiem, izrakstītās kompensēto medikamentu receptes, laboratoriskie izmeklējumi, ambulatori un stacionāros veiktās manipulācijas.

# Atsevišķi rezultāti

Kopumā ārkārtējās situācijas laikā samazinājās gan plānveida hospitalizācijas, gan hospitalizācijas neatliekamās palīdzības sniegšanai

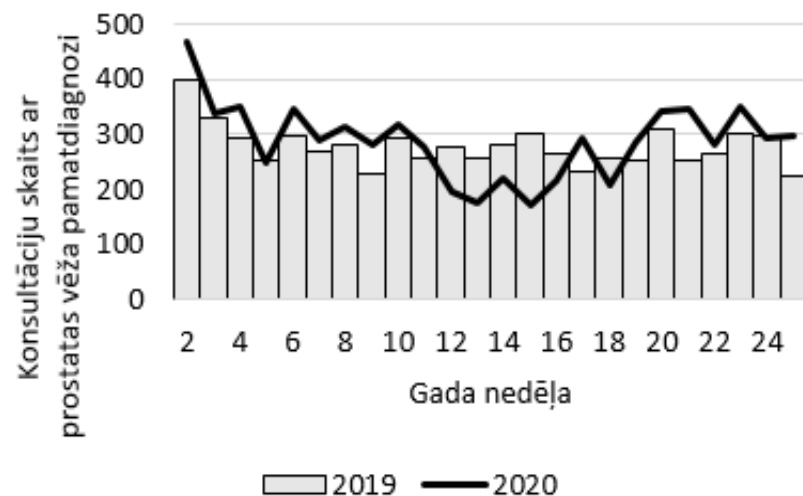


# Stacionāros mirušie pacienti

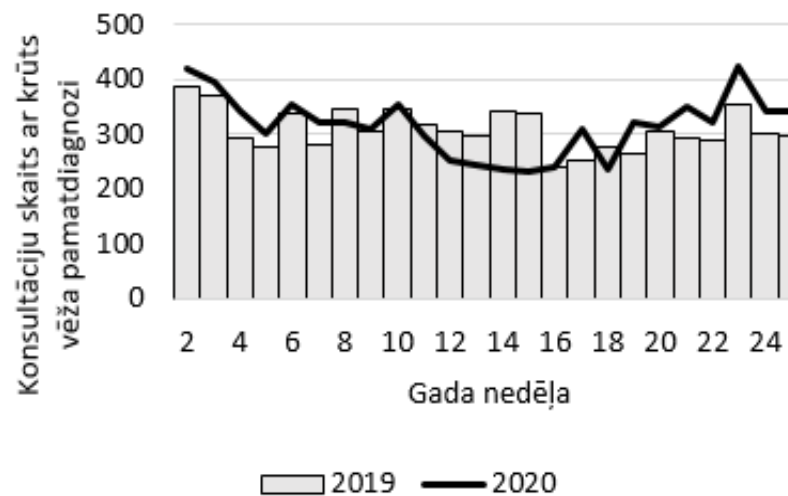


# Konsultācijas pie ģimenes ārsta

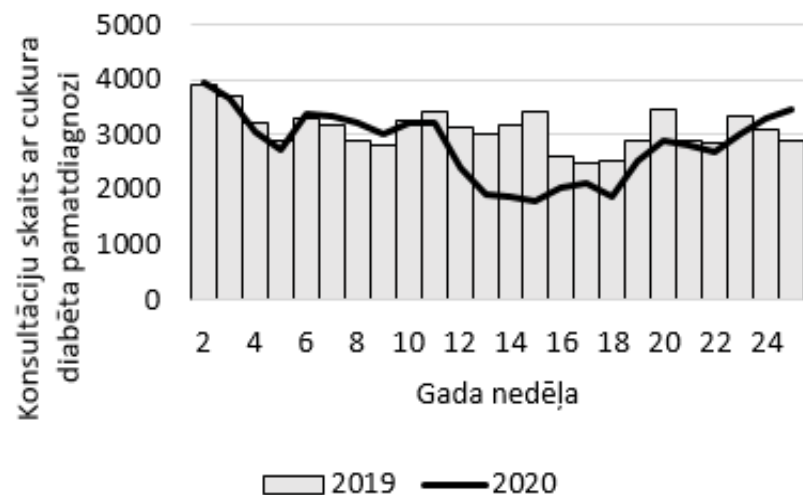
**A**



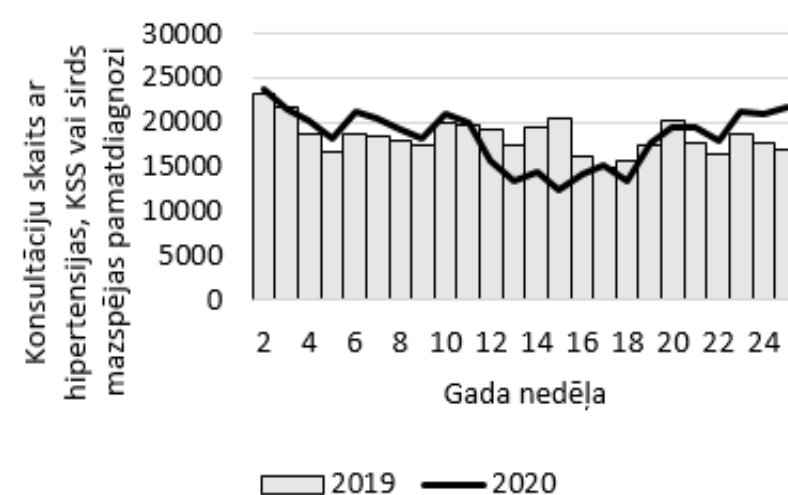
**B**



**C**

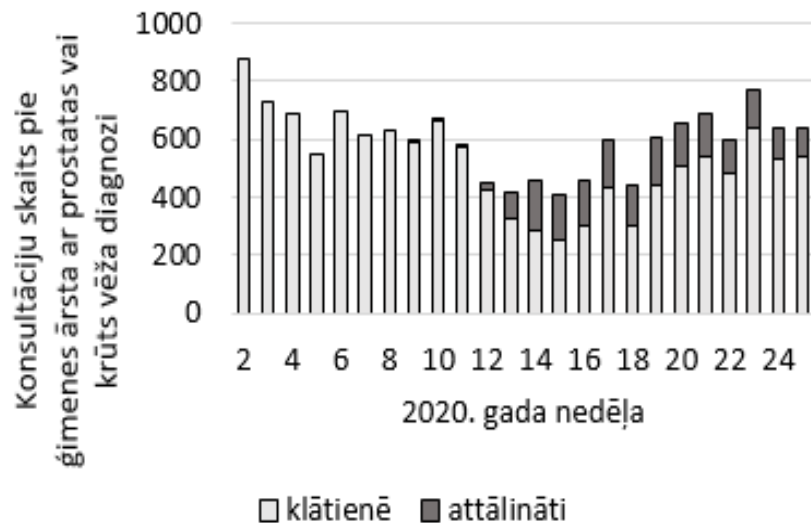


**D**

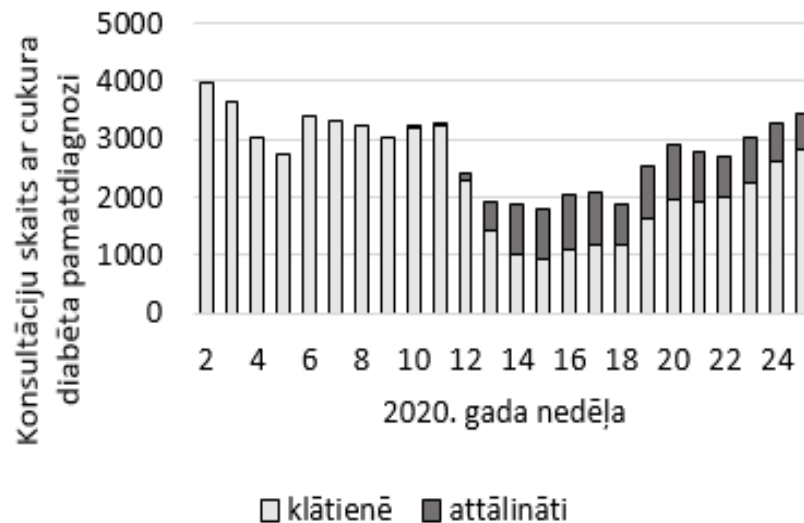


# Attālinātās konsultācijas

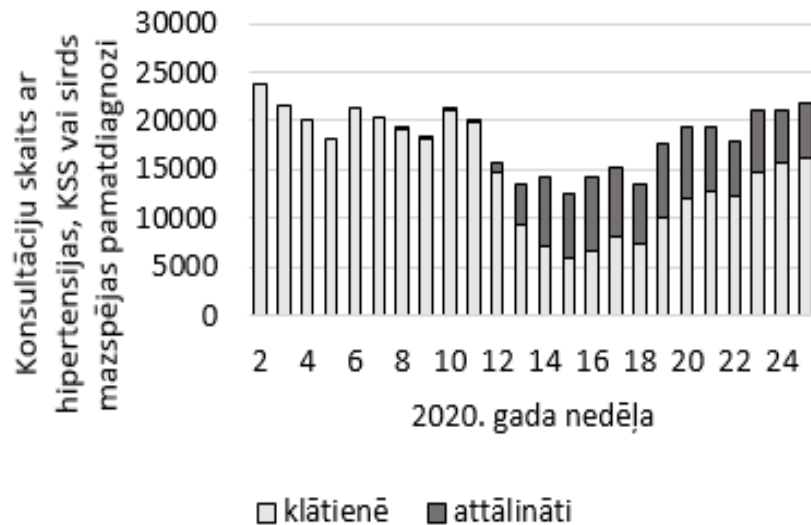
**A**



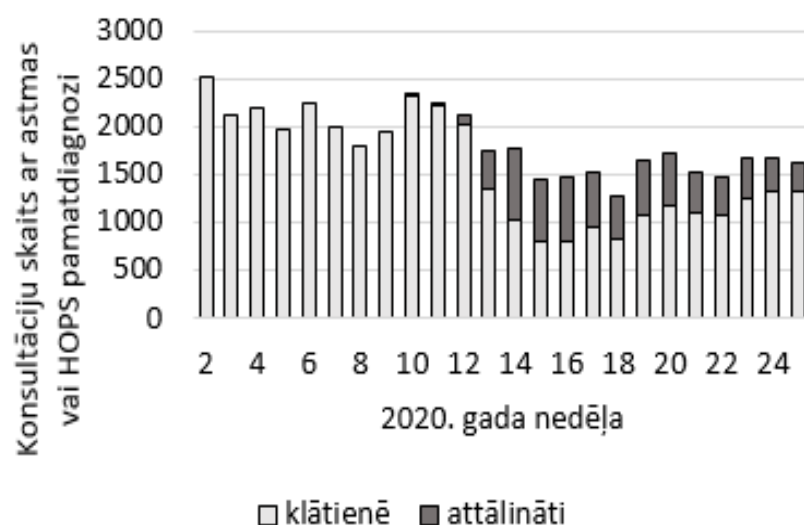
**B**



**C**

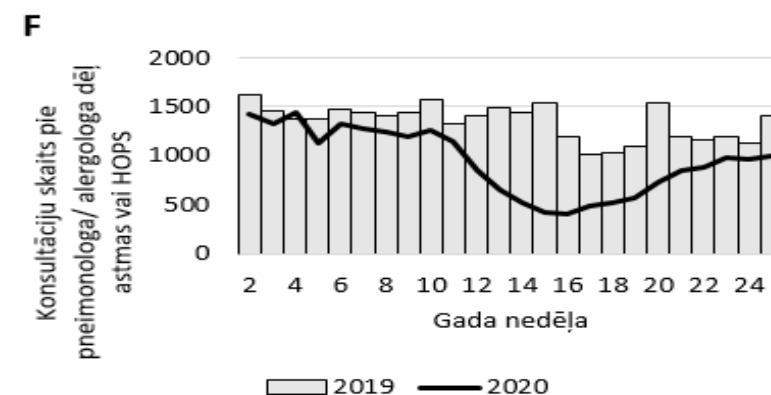
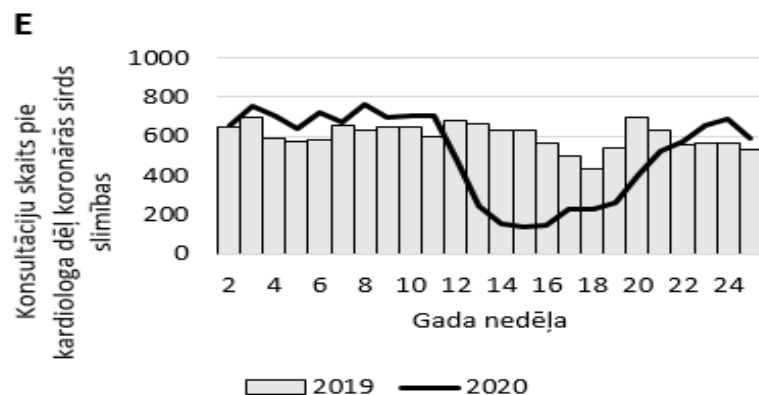
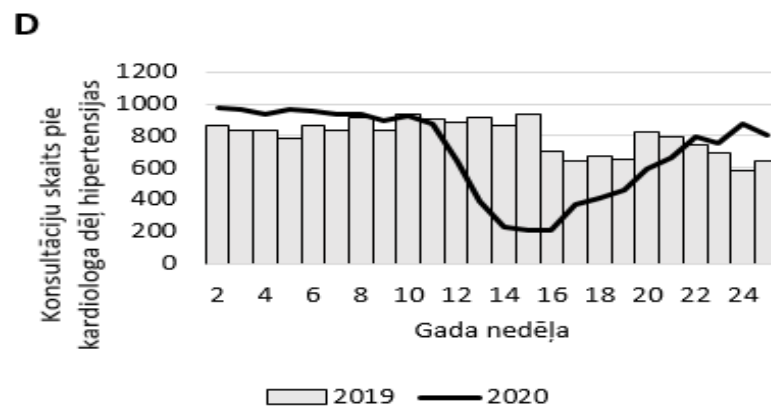
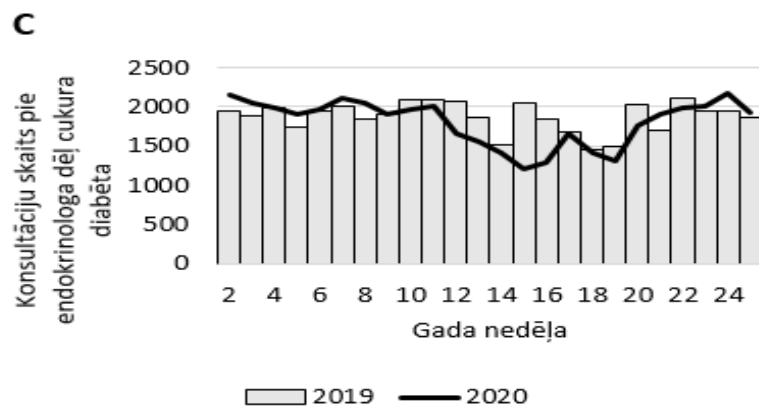
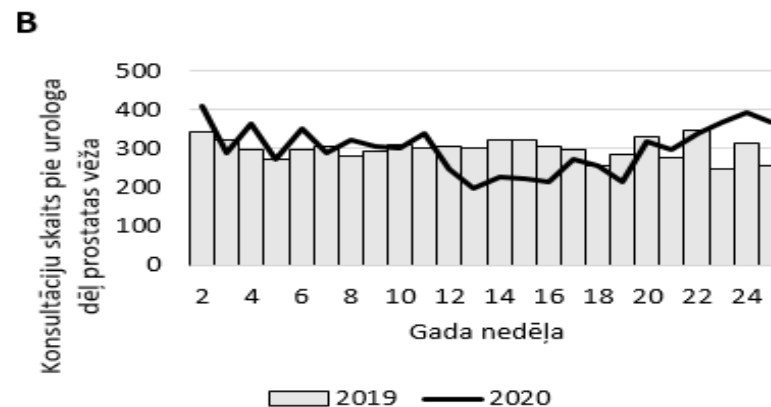
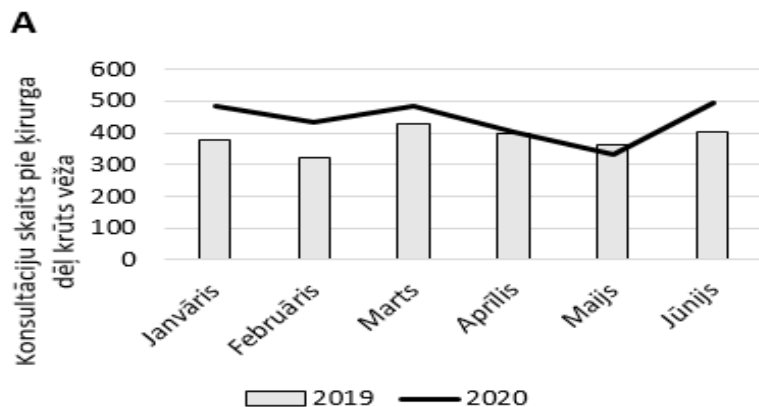


**D**

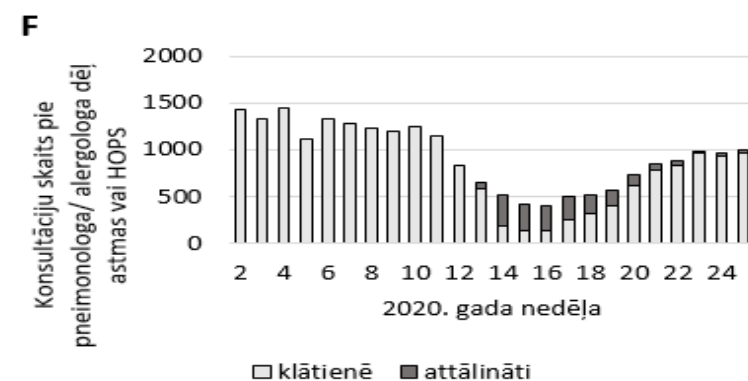
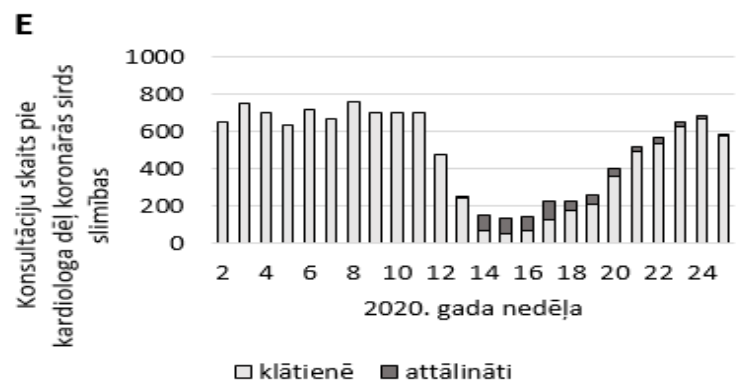
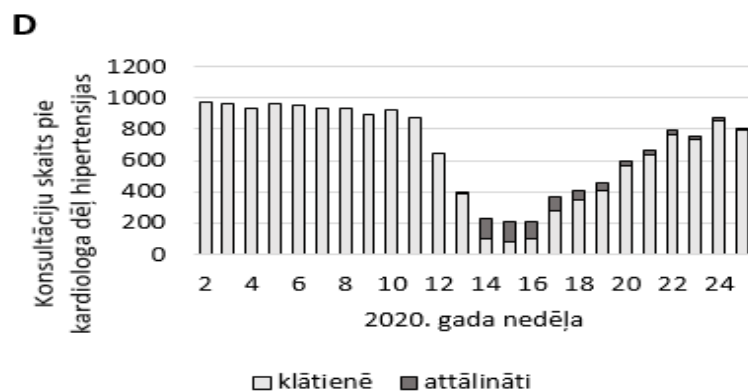
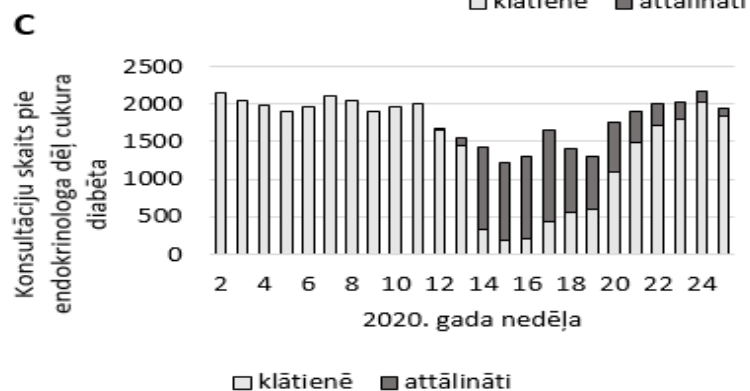
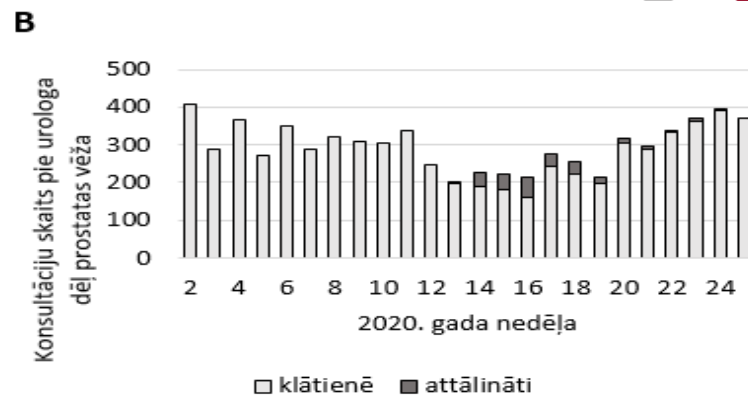
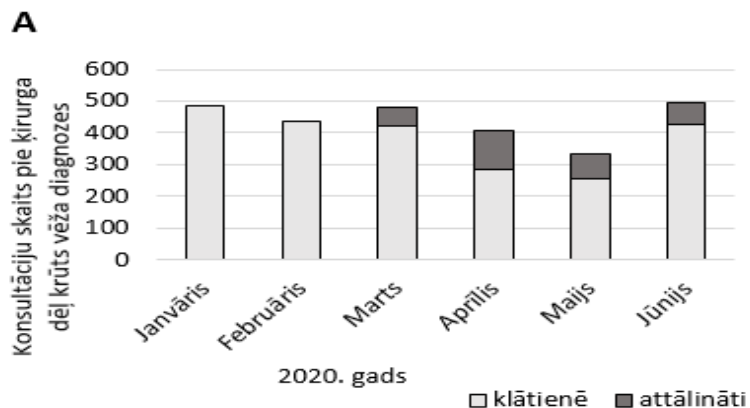




# Konsultācijas pie speciālistiem

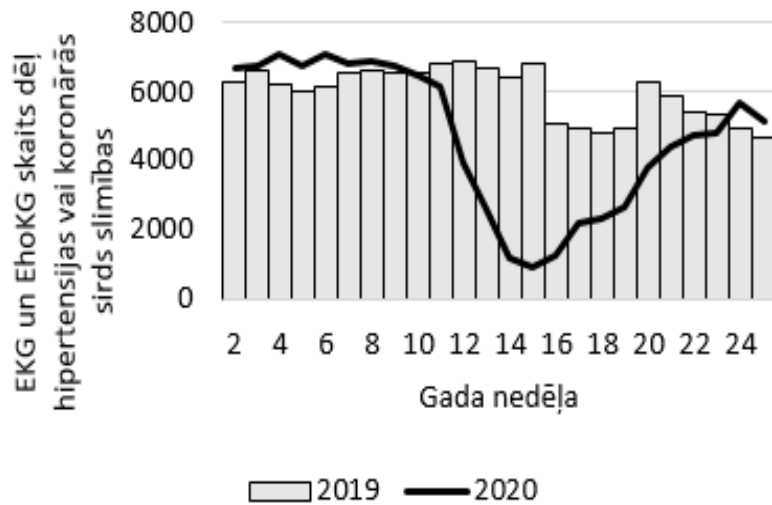


# Attālinātās konsultācijas pie speciālistiem

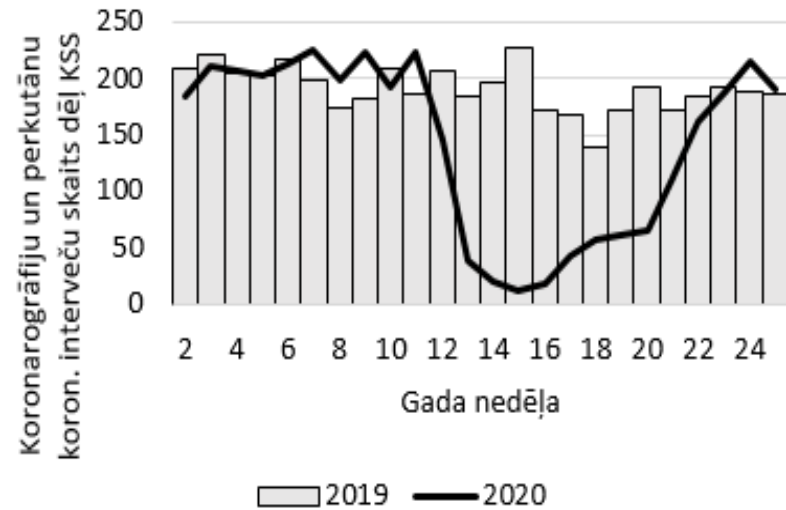


# Izmeklējumi

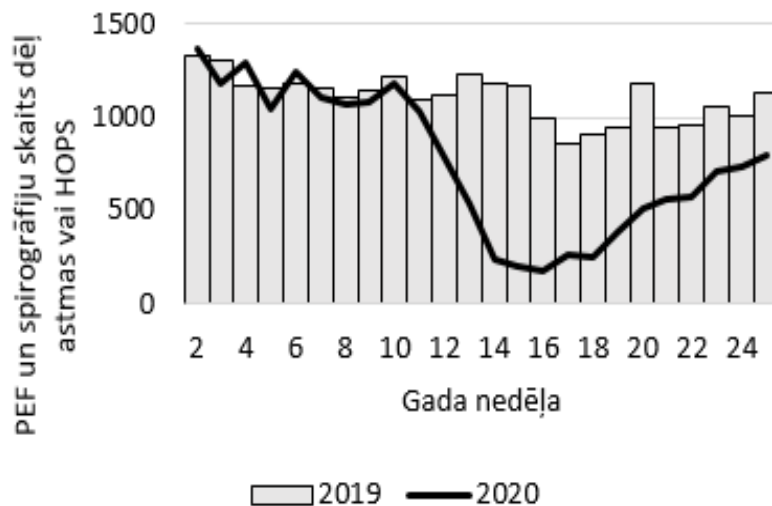
**A**



**B**



**C**



- Dēļ Covid-19 epidēmijas noteiktiem ierobežojumiem samazinājās gan plānveida ambulatorie pakalpojumi, gan plānveida hospitalizācijas, īpaši klīnisko universitāšu slimnīcās.
  - Samazinājās arī neatliekamās palīdzības izsaukumu un hospitalizāciju skaits, taču hospitalizēto pacientu stāvoklis bija smagāks, par ko norāda tendence palielināties hospitalizēto pacientu letalitātei no 4,6% 2019. gadā uz 5,1 % 2020. gadā.
- 
- *Sadarbībā ar ārstu profesionālām asociācijām nepieciešams pārskatīt/izstrādāt vadlīnijas hronisko slimnieku hospitalizēšanai ierobežotas palīdzības sniegšanas apstākļos, kā arī rīcības algoritmus ģimenes ārstiem slimību vadības procesu nodrošināšanai.*
  - *Situācijas iespējamie nevēlamie blakusefekti varētu būt pacientu bailes meklēt palīdzību vai problēmas sakontaktēties ar ārstu. Tie jāņem vērā informācijas sagatavošanā un komunikācijā ar sabiedrību.*

- Kopējais reģistrētais sniegto konsultāciju apjoms dēļ hroniskām slimībām 2020. gadā no 12. līdz 19. nedēļai samazinājās par ~ 29,2% salīdzinājumā ar gada sākumu vai par ~18,2% salīdzinājumā ar 2019. gadu. Pastāv atšķirības pa vecuma grupām un diagnozēm.
  - Ārkārtējās situācijas apstākļos gan ģimenes ārsti, gan speciālisti lielu darba apjomu ir paveikuši nodrošinot attālinātās konsultācijas.
- *Attālinātās konsultācijas varētu saglabāties arī pēc ārkārtējās situācijas beigām. To izmantošanas potenciāls un nosacījumi ārpus krīzes apstākļos būtu jādiskutē veselības aprūpes speciālistu profesionālajās asociācijās sadarbībā ar Veselības ministriju un pacientu organizācijām.*

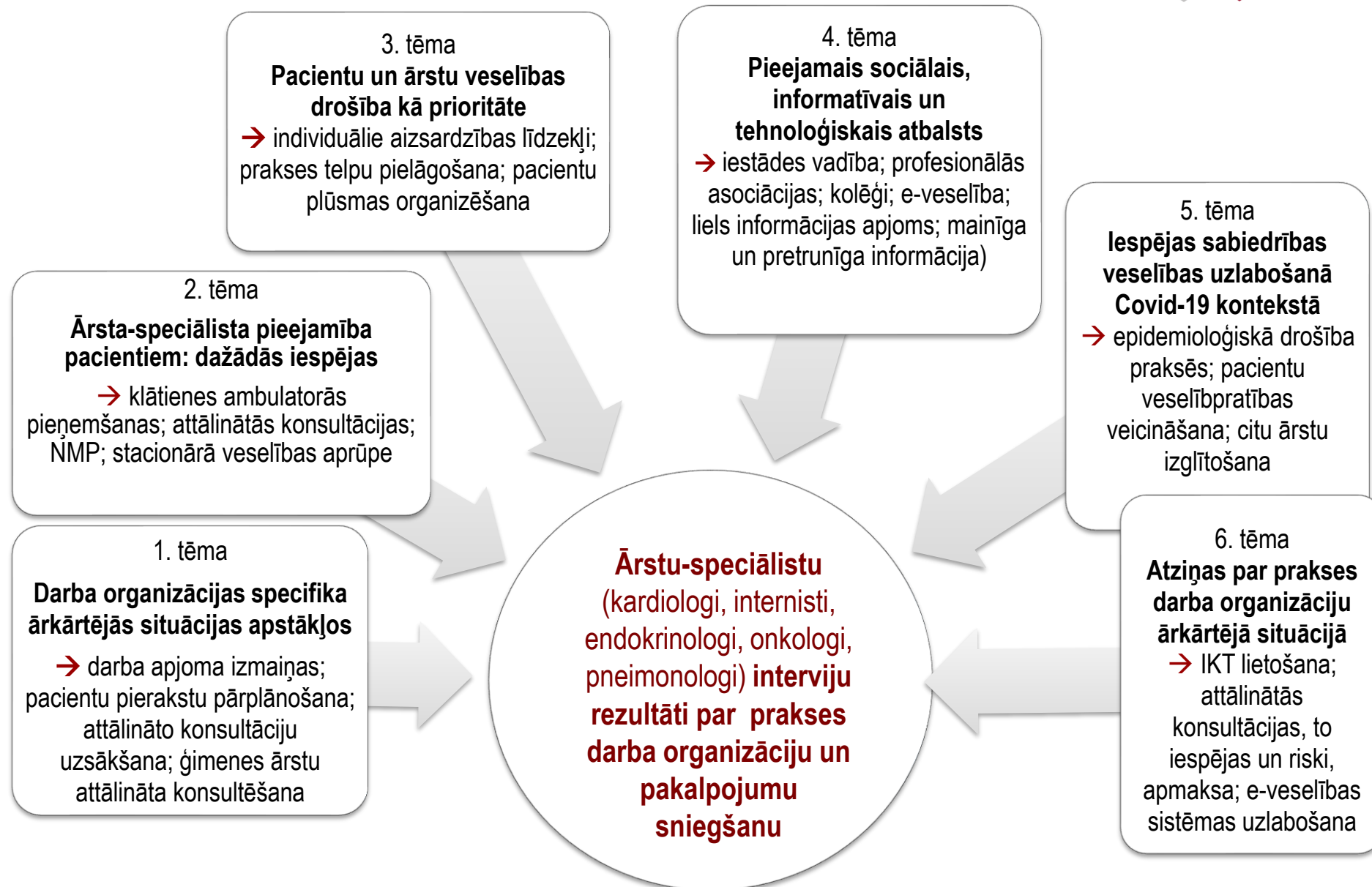
### 3. uzdevuma metodes: Kvalitatīvais pētījums

**Mērķis:** noskaidrot veselības aprūpes speciālistu pieredzi par Covid-19 ietekmi uz dažāda līmeņa veselības aprūpi Latvijā pirmās ārkārtējās situācijas laikā no 2020. gada martam-jūnijam.

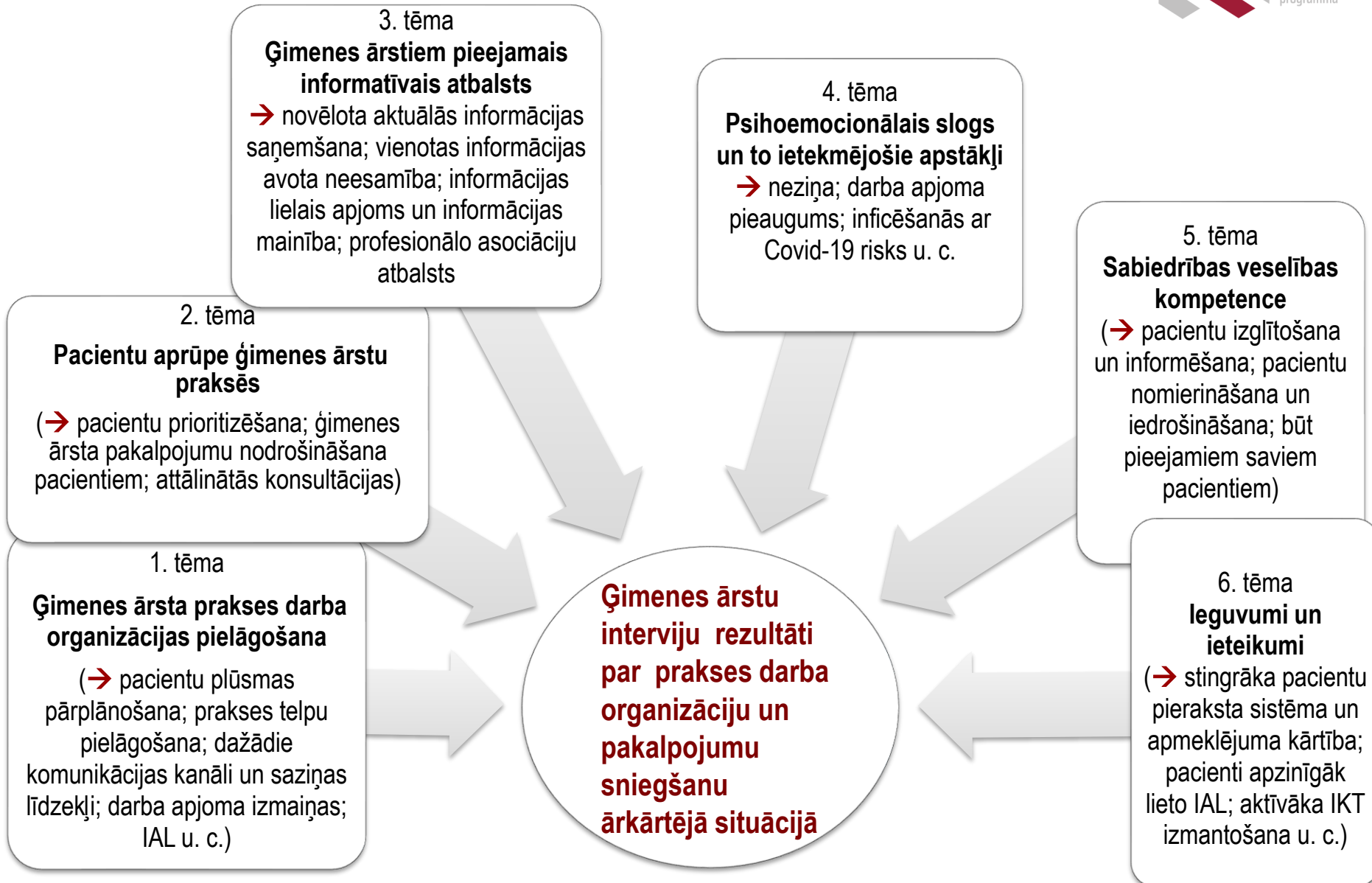


Veselības aprūpes vadība	<b>Stacionāro ārstniecības iestāžu (slimnīcu) vadītāji</b>	<b>n = 7</b>
Sekundārā un terciārā veselības aprūpe	<b>Ārsti-speciālisti</b>	<b>n = 14</b>
Primārā veselības aprūpe	<b>Ģimenes ārsti</b>	<b>n = 19</b>
Pacientu pārstāvība	<b>Pacientu organizāciju vadītāji</b>	<b>n = 7</b>
Klientu apkalpošana	<b>Klientu servisa aprūpes darbinieki</b>	<b>n = 20</b>









# Atsevišķi secinājumi un rekomendācijas

- Nepieciešams uzlabot ārstu/iestāžu **informēšanas sistēmu**, nosakot vienu koordinējošo iestādi, kas atbild par informācijas nodošanu, kā arī konsultāciju sniegšanu neskaidros gadījumos, lai novērstu informācijas dublēšanos. Jāpievērš uzmanība nododamās informācijas saturam un skaidrībai. Profesionālajām ārstu asociācijām vairāk iesaistīties informācijas skaidrošanā. Krīzes situācijās nepieciešama regulāra un problēmspecifiska ārstniecības personu apmācība.
- Jāuzlabo datu apmaiņas sistēma, jāpaātrina **elektroniskās veselības kartes ieviešana**, kas nodrošinās personas veselības ierakstu un izmeklējumu apmaiņu un pieejamību visām ārstniecības procesā iesaistītām iestādēm un speciālistiem koplietošanas režīmā, ievērojot visus ar pacientu datiem saistītos drošības aspektus. Nepieciešams stiprināt gan resursus, gan IKT atbalsta personālu, kas nodrošinātu nepieciešamo datu iegūšanu, apstrādi un ievietošanu vienotā e-veselības informācijas sistēmā.
- Jāizstrādā **vadlīnijas ar noteiktām hroniskām slimībām slimojošu pacientu aprūpei** visos līmeņos, kā arī jānosaka nepieciešamo pakalpojumu sniegšanas algoritmi. Jāizstrādā algoritmi Covid-19 pacientu atpazīšanai, šķirošanai un novērošanai, kā arī jāveic veselības aprūpes darbinieku apmācība.
- Jāizstrādā metodiskās **vadlīnijas attālināto konsultāciju īstenošanai**, definējot pakalpojuma kvalitātes kritērijus, pielietošanas nosacījumus, ietverot gan medicīniskos, gan sociālos, juridiskos un komunikācijas aspektus, kā arī uzskaiti, atskaiti un apmaksas apjomu. Jānodrošina apmācība attālinātu konsultāciju sniegšanā. Jāsniedz atbalsts informācijas un komunikācijas tehnoloģiju ieviešanā un lietošanā.



**Paldies!**