



LATVIJAS REPUBLIKAS VESELĪBAS MINISTRIJA

SLIMĪBU PROFILAKSES UN KONTROLES CENTRS

Duntes iela 22, Rīga, LV-1005 • Tālrunis: 67501590 • Fakss: 67501591 • E-pasts: info@spkc.gov.lv • Reģ. Nr. 90009756700

Rīgā

Rīgā, 29.04.2014.

Antimikrobiālās rezistences ierobežošanas komisijas 5. sēdes protokols

Sanāksmi vada: Komisijas vadītāja Nikola Vernere-Keiša

Piedalās: B. Kleina (VM)¹, J. Feldmane (VM), D. Līkanse (Pacientu Ombuds), A. Nogotkova (VI), D. Rudzīte (RAKUS), A. Seilis (ZVA), G. Mičule (PVD), U. Dumpis (PSKUS), P. Aldiņš (RSU), A. Utināne (BIOR), I. Sviestiņa (BKUS), S. Janka (NVD), I. Krauja (ZM)

Citi dalībnieki: Z. Linde-Ozola (LU), V.Ī. Kalniņa (RAKUS), A. Nīcmane-Aišpure (LĢĀA)

Protokolē: E. Dimiņa (SPKC)

Sanāksmes norises vieta: Veselības ministrija, Brīvības iela 72, 309. kab.

Sanāksmi sāk plkst. 15:10.

1. Iepriekšējās sēdes protokola apstiprināšana

N. Vernere-Keiša atklāj sanāksmi plkst. 15.10. Informē sanāksmes dalībniekus par iepriekšējās sanāksmes protokolu. Pateicas A. Seilim par precizējumu un lūdz sanāksmes dalībniekus sniegt pēdējos komentārus par iepriekšējās sēdes protokolu.

2. Aktualitātes

N. Vernere-Keiša informē par rīkojuma sagatavošanu ar lūgumu VM pagarināt plāna izstrādi. B. Kleina apstiprina, ka rīkojums ir sagatavots. Iesaka noteikt gatava dokumenta gala termiņu - 2014. gada septembra mēnesi. Kā iemesls minēts iespējamā struktūrfondu apgūšana 2015.-2020. gada plānošanas periodam. Septembris ir pēdējais laiks aktivitāšu iesniegšanai. Tāpēc arī līdz šim datumam plānam ir jābūt sagatavotam un iesniegtam. Kopumā struktūrfondos iezīmējas pieci tīkli. Četri no tiem ir slimnīcu specifiski, bet piektais ir orientēts uz pacientu drošību un aprūpes kvalitāti gan stacionārajā, gan ambulatorajā sektorā.

¹ BKUS – VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", NVD – Nacionālais veselības dienests, LĢĀA – Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija, LU – Latvijas Universitāte, PSKUS – VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”, PVD – Pārtikas un veterinārais dienests, VI – Veselības inspekcija, VM – Veselības ministrija, ZM – Zemkopības ministrija, ZVA – Zāļu valsts aģentūra

N. Vernere-Keiša atgādina, ka iepriekšējā sanāksmē plaši tika apspriests jautājums par plāna aktivitātēm nepieciešamo finansējumu, un aicina paturēt prātā šo iespēju.

B.Kleina atgādina, ka šāda veida plānos (piemēram, Reto slimību plāna) prioritizētās aktivitātes var tiek ņemtas vērā gatavojot jaunās politikas iniciatīvās. Tomēr vai tas var vainagoties ar papildus finansējumu, nav skaidrs. Arī plāna iesniegšana un apstiprināšana Ministru kabinetā var nenest līdz nepieciešamo finansējumu.

U.Dumpis interesējās vai vēlme iegūt finansējumu no struktūrfondiem, kaut kā ietekmē plāna struktūru, formātu.

B.Kleina paskaidro, ka nē un ka visos virzienos darbs norit paralēli un harmonizācija var notikt vēlāk.

E.Dimiņa interesējas, kur pieejama papildus informācija.

B.Kleina apsola sniegt papildus informāciju, tiklīdz tā būs pieejama. Būs informatīvais ziņojums, kurš būs pieejams MK mājaslapā, kā arī rīkojums par struktūrfondiem.

N.Vernere-Keiša vēlas precizēt veidu, kā tiks apstiprināts plāns. Vai tas notiks Veselības ministrijā vai Ministru kabinetā? Un kā ar veterināro sektoru?

G. Mičule apstiprina, ka Veterinārās jomas AMR plāns tiks apstiprināts Zemkopības ministrijā.

B.Kleina vēlreiz atgādina, ka plānu apstiprinās VM un ka nav nozīmes plānu apstiprināt Ministru kabinetā, jo tas nav saistīts ar finansējuma pieejamību.

U.Dumpis interesējas uz ko balstītas struktūrfondu idejas.

B.Kleina paskaidro, ka balstīts uz sabiedrības veselības pamatnostādņēm, kuras tiek uzlabotas.

U.Dumpis atgādina, ka šie jautājumi noteikti jāiestrādā sabiedrības veselības pamatnostādņēs.

B.Kleina un J.Feldmanei informē, ka speciālisti strādā pie labojumiem katrs savā jomā. J.Feldmane informē, ka pamatnostādņēm jābūt sagatavotām līdz 28.05.2014.

U.Dumpis aicina ielikt jautājumus, kas skar antibiotiku lietošanu, infekciju kontroli.

B.Kleina atgādina, ka noteikti būs sabiedriskā apspriešana un varēs papildināt ar saviem priekšlikumiem.

J.Feldmane – jaunās politikas iniciatīvas tiek prioritizētas Ministru kabinetā un Veselības Ministrijā. Tas tiek darīts, balstoties uz spēkā esošiem politikas dokumentiem. Arī valsts kanceleja var lemt par prioritāšu savādāku sadalīšanu

G. Mičule – veterināro daļu nevar apstiprināt Veselības ministrija. AMR plānā šībrīža doma ir iekļaut tikai tādas aktivitātes un pasākumus, kurām ir stingrs juridiski spēcīgs pamatojums. Piemēram, Eiropas Komisijas lēmums par noteiktu indikatorbaktēriju uzraudzību uzsākšanu dalībvalstīs. Šīs prasības tiek ieviestas un tam arī atradies nepieciešamais finansējums. Esošā situācija ir saspringta, jo funkciju apjoms pieaug, bet kapacitāte ne. Līdz ar to attieksme pret jebkurām iniciatīvām ir piesardzīga. Šobrīd iezīmējas arī pāris pētījumi, kuriem būtu nepieciešams papildus finansējums. Pārstāve norāda, ka visvieglāk šos jautājumus ir aktualizēt pārtikas drošuma un dzīvnieku veselības kontekstā. Piemin iespējas uzlikt ierobežojumus tirdzniecībai, kā arī uzņēmumu darbības apturēšanai, kā arī noteikt infekciju kontroles pasākumus multirezistentu mikroorganismu apstiprināšanas gadījumā.

B. Kleina norāda, ka šis jautājums jeb problēma savu aktualitāti nezaudēs

U. Dumpis interesējas vai šis jautājums var būt arī dienas kārtībā Latvijas prezidentūras laikā?

B.Kleina norāda, ka divas dalībvalstis izrāda interesi par šo jautājumu un paceļ to diezgan augstā līmenī. Grieķijas prezidentūras laikā tas ticis pieminēts. Jautājums var tikt iekļauts, jo augstākajā līmenī par to ir ļoti liela interese. B.Kleina norāda, ka arī Pasaules Veselības organizācijas asambleja iekrīt Latvijas prezidentūras laikā. Šogad jau ir zināms, ka tā būs viena no tēmām, bet varbūt arī Latvijas prezidentūras laikā tā tiks iekļauta.

G.Mičule uzsver, ka Eiropas Parlamentā daudz papildinājumu par dzīvnieku veselību un antimikrobo rezistenci.

B.Kleina norāda, ka veselības jomā ir daudz sarunas par to, bet mazāk aktivitātes.

U. Dumpis informē, ka Eiropas Savienības līmenī tiek strādāts pie dažāda veida ieteikumiem. Tiek apspriesta arī iespēja noteikt ķirurģiskās brūces infekcijas uzraudzību kā obligātu Eiropas Savienības dalībvalstīs. Arī vakcinācijas jautājums tiek skatīts vienotā kontekstā ar AMR problēmu.

E.Dimiņa norāda, ka Eiropas Slimību kontroles centrs (ECDC) nav sniedzis jaunu informāciju. Pagaidām ES dalībvalstis uzraudzības programmās iesaistās brīvprātīgi.

B.Kleina stāsta par telefonkonferenci par starpkontinentālo sadarbību starp ASV un Eiropas savienību – Transatlantic Taskforce on antimicrobial Resistance (TTAR). Ir izstrādāts rekomendāciju projekts par turpmāku sadarbību starp ASV un ES. Dalībnieki esot norādījuši nepieciešamību harmonizēt pieejamo informāciju un stiprināt sadarbību AMR apkarošanai. Prezidentūras laikā tas būtu jāatbalsta. Šobrīd trūkstot konkrētības. Tiklīdz būs konkrētāka informācija, tas tiks apspriests.

N. Vernere-Keiša atgādina, ka iepriekšējās sanāksmēs aktualizēts jautājums par finansējuma pieejamību. Sanāksmes darbinieki interesējas, vai infekciju kontroles pasākumus ir iespējams iekļaut tarifos. B.Kleina iesaka šo ideju noteikti iekļaut plānā.

U.Dumpis sniedz piemērus par papildus pasākumiem, kādi nepieciešami intensīvās terapijas nodaļas pacientiem, lai ievērotu kontakta piesardzības pasākumus. Iepriekš šādi pasākumi netika veikti un nebija nepieciešami, jo rezistences situācija bija ievērojami labāka.

E.Dimiņa no Nacionālā veselības dienesta pārstāvja vēlas saņemt informāciju, vai infekciju kontroles izdevumu iekļaušana tarifos vispār ir iespējams? Tas ļautu saprast, kā prioritizēt šos pasākumus. Atbilde netiek saņemta.

B. Kleina atgādina, ka priekšlikumi jāsakārto pēc būtiskuma un realizācijas iespējām galīgajā plāna versijā.

U.Dumpis norāda, ka mēs noteikti nevaram meklēt naudu praktiskajiem infekciju kontroles pasākumiem no Eiropas Savienībā pieejamajiem resursiem.

B.Kleina norāda, ka jāmēģina sadalīt finansēšanas avotus.

E.Dimiņa precizē, ka, katru reizi definējot aktivitāti, jāapdomā iespējamie finansējuma avoti.

B.Kleina to apstiprina.

2. Nacionālā plāna izstrāde

N.Vernere Keiša pateicās par radošo diskusiju un aicina pāriet pie nākamā punkta dienas kārtībā. Divām darba grupām – 2 un 4 jāsniedz progresa ziņojums. Kā pirmā savu progresa ziņojumu sniegs otrā grupa par Antibakteriālo līdzekļu saprātīgas lietošanas veicināšanu.

Prezentāciju sagatavojusi E.Dimiņa. Viņa atgādina, ka aktivitātes veidotas, balstoties uz iepriekš apspriesto esošās situācijas raksturojumu. Kopumā izvirzītas piecas aktivitāšu grupas:

1. uzlabot informācijas iegūvi, analīzi un izplatīšanu par antimikrobo līdzekļu lietošanu stacionārajā un ambulatorajā sektorā un saistīt to ar antimikrobās rezistences rādītājiem (nacionālajā līmenī);
2. veicināt racionālu AB līdzekļu lietošanu stacionārās ārstniecības iestādēs;
3. veicināt racionālu AB līdzekļu lietošanu ambulatorās ārstniecības iestādēs;
4. izvērtēt un uzlabot antimikrobo līdzekļu pieejamību;
5. apzināt e-veselības un moderno tehnoloģiju iespējas racionālas AB lietošanas veicināšanai;
6. veicināt sabiedrības izglītošanu par saprātīgu AB lietošanu;

E.Dimiņa norāda, ka dažās jomās gan situācijas raksturojums, gan arī veicamās aktivitātes ir diezgan skaidras. Piemēram, lai raksturotu esošo situāciju ir svarīgi ne tikai sniegt Eiropas Savienības pieprasīto informāciju, bet Latvijas iedzīvotājiem un profesionāļiem sagatavot apkopojumu un publikāciju par AB līdzekļu patēriņu un antimikrobo rezistenci Latvijā. Šie materiāli ir aktīvi jāizplata gan stacionārām ārstniecības iestādēm, gan plašākai sabiedrībai. Tālākās nākotnes perspektīva būtu saistīt nacionālā līmenī AB lietošanu slimnīcās ar EARS-Net jeb antimikrobās rezistences rezultātiem. Šobrīd tas nav iespējams, jo ir dažādi datu avoti un nav iespējams iegūt informāciju par to, kāds ir antibiotiku patēriņš katrā slimnīcā. Šībrīža informācija balstās uz medikamentu lieltirgotāju sniegtajiem datiem par piegādātajām antibiotikām. Sadalījums pēc saņēmēja ir neprecīzs.

Tā kā Latvijā ir viens no lielākajiem AB patēriņiem slimnīcās Eiropas Savienībā, tad mums būtu jābūt pārliecinātiem par datu kvalitāti. Tāpēc nepieciešams veikt validācijas pētījumu par AB līdzekļu lietošanu stacionārās ārstniecības iestādēs, izmantojot NVD rīcībā esošo informāciju. Tas ļautu arī saskatīt iespējas precīzākas informācijas apkopošanai.

Latvijā jau 2011.gadā veikts ECDC Antibakteriālo līdzekļu lietošanas un ar veselības aprūpi saistīto infekciju punkta prevalences pētījumus. ECDC plāno šos pētījumus atkārtot ik pēc 5 gadiem. Latvijai būtu lietderīgi atkal veikt šo pētījumu, jo iespējams iegūt labi salīdzināmus datus par antibiotikām un dažiem infekcijas kontroles indikatoriem. Tāpēc būtu svarīgi laicīgi sagatavoties pētījumam un rast iespēju finansiāli atbalstīt pētījuma veicējus.

Šādi pētījumi var palīdzēt identificēt problemātiskas jomas. Pēc tam nepieciešami arī mazāki mult centru pētījumi un intervences par AB lietošanu šajās jomās (piemēram, AB lietošanu ķirurģiskai profilaksei). Būtiski iekļaut vairākas slimnīcas, lai iegūtu objektīvākus datus par praksi valstī. Tomēr plānā precīzi jānedefinē, kas veic šos pētījumus un kādi ir iespējamie finansējuma avoti. Noteikti jāpiesaista Latvijas akadēmiskie mācībspēki pētījumu izstrādē. Kolēģi ir norādījuši uz datu izplatīšanas un pieejamības problēmas. Ir būtiski sākumā definēt veidu, kā informācija tiks lietota un kāda informācija būs pieejama dažādos līmeņos (nacionālajā līmenī, ārstniecības iestādes līmenī). Ārstniecības iestādes ir jāpasargā no nepārdomātas šādu datu izmantošanas. Bažas par to var kavēt ārstniecības iestāžu iesaistīšanos.

Lai uzlabotu informācijas kvalitāti par antibiotiku lietošanu slimnīcās, nepieciešams izstrādāt ieteikumus AB līdzekļu patēriņa analīzei daudzprofilu ārstniecības iestādēs (VZA/SPKC).

Būtiskākais pasākums, kas nepieciešams daudzprofilu ārstniecības iestādēm, ir ieviest AB līdzekļu lietošanas pārraudzības programmas. Tajās jāietver AB patēriņa monitoringu (rezultāti vismaz reizi gadā jāapkopo saistībā ar mikrobioloģijas laboratorijas rezultātiem), situācijas analīzi zāļu komitejā vai līdzīgā profesionāļu grupā, vadlīniju un ieteikumu izstrādi iestādes ārstiem. Ļoti būtiski un lietderīgi būtu ieviest elektronisku AB ordināciju, kas ļauj gan apkopot datus, gan izvērtēt terapiju, jo ietver diagnozi un citu būtisku informāciju. Divas slimnīcas norāda par šādas prakses esamību. Pieredze atšķiras. RAKUS gadījumā sistēma darbojoties veiksmīgi, bet BKUS pieredze nav tik pozitīva, jo informāciju grūti apkopot. Tomēr šādas sistēmas izstrādi un esamību slimnīcā vajadzētu ietvert kā obligātu prasību NVD līgumos ar daudzprofilu ārstniecības iestādēm. Jo tā ne tikai var uzlabot ārstēšanas kvalitāti, bet arī samazināt nevajadzīgu AB nozīmēšanu. Šobrīd nav skaidrs, cik stingrām prasībām būtu jābūt nelielām stacionārām ārstniecības iestādēm.

E.Dimiņa norāda, ka svarīgs ir jautājums, kā veicināt slimnīcas profesionāļu darbu komisijās. Viens no variantiem ir izveidot atbalsta mehānismu, piemēram, piemaksas. Šādu ekspertu piesaisti ir ļoti nepieciešama, jo vislabākos rezultātus var sasniegt, ja to dara praktiķi. Kā būtiska aktivitāte ir vadlīniju un ieteikumu izstrāde, kā arī ieteikumi diagnostikas prakses uzlabošanai, kas ir darbietilpīgs process. Tā kā tas ir sabiedriska pienākums, tad vieni un tie paši cilvēki ir dažādās komisijās un šis darbs tiek iekļauts amatu aprakstos kā obligāts pienākums. Arī iesaiste pētījumos būtu jāveicina.

Aktivitāšu sadaļa par racionālas AB līdzekļu lietošanu ambulatorās ārstniecības iestādēs un zāļu pieejamību ir izstrādes stadijā. Nepieciešamas precīzi definētas aktivitātes. Iespējams, ka medikamentu pieejamības jautājums īsti nav šīs darba grupas jautājums.

Liela iespēja, kas ļautu sakārtot daudzus jautājumus, ir e-veselības attīstība, tāpēc šobrīd šai jautājumu grupai būtu jāpievērš papildus uzmanība. Piemēram, elektroniska AB ordinācija slimnīcās dotu iespēja kontrolēt AB lietošanu slimnīcā un to analizēt. Nepieciešama arī papildus informācija par e-recepšu attīstību. Vairākās Skandināvijas valstīs un arī Igaunijā sistēma ļauj iegūt nozīmīgu informāciju par AB lietošanu, indikācijām, vecuma grupām, kuras saņem AB. Līdz ar to nav nepieciešami laikietilpīgi pētījumi. Nepieciešams arī izvērtēt iespēju uzlabot daudzprofilu slimnīcās esošās medikamentu patēriņa sistēmas tā, lai tās ir piemērojama gan slimnīcas AB līdzekļu patēriņa analīzes vajadzībām, gan NVD mērķiem, gan ir salīdzināmas (vai pat importējami dati) dati VZA sistēmās.

N. Vernere-Keiša pateicas par prezentāciju un aicina uz diskusiju.

A. Utināne informē, ka viņiem ir elektroniskā sistēma, kas ļauj ātri strādāt ar pacientu datiem. Slavē programmu kā ērtu un viegli lietojamu.

U.Dumpis arī uzsver elektronisko sistēmu izstrādi kā būtisku informācijas iegūšanai. Piemēram, tas ļautu identificēt, ka parastajās aptiekās iegādājās medikamentus dzīvniekiem.

B.Kleina informē, ka e-veselība būs. Notiek darbs pie tā. Tomēr, ja ir nepieciešami kādi labojumi, par to jāinformē.

E.Dimiņa norāda, ka trūkst informācijas par šo platformu un būtu ļoti labi, ja NVD pārstāvji varētu ar to iepazīstināt komisiju.

B.Kleina piekrīt un apspriedīs to ar kolēģiem ministrijā, kuri atbild par šiem jautājumiem.

N. Vernere Keiša norāda, ka var būt grūtības iegūt datus dažādos griezumos. Noteikti jābūt iespējai veidot atskaites automātiski.

A.Nīcmane-Aišpure vēlas pievērst klātesošo uzmanību tam, ka izstrādātā versija nav lietotājam draudzīga. Vairāk sarežģīts dzīvi nevis atvieglos. Klātesošie piekrīt, ka sistēmas funkcionalitātei ir liela nozīme, lai sistēma darbotos.

B.Kleina apstiprina, ka sazināsies ar NVD un precizēs jautājumus, kas skar e-veselību un finansējumu.

V. Ī. Kalniņa vēlas precizēt, kas ir Infekciju kontroles komisija. Slimnīcās ir epid-dienesti. Vai ar to nepietiek?

U.Dumpis skaidro, ka atbildīgā persona, epidemiologs vai infekciju uzraudzības dienests, nevar pieņemt stratēģiski svarīgus lēmumus. Lai lemtu par jaunu infekcijas kontroles pasākumu ieviešanu, struktūrvienību darbības apturēšanu uzliesmojumu gadījumā, nepieciešams iesaistīt arī administrācijas pārstāvjus. Tāpēc šāda grupa, kura periodiski satiekas, ir nepieciešama.

N. Verenere-Keiša aicina sniegt ziņojumu 4. grupai, kura pastāstīs par progresu. Atgādina, ka iepriekšējā sēdē mainīta darba grupas vadītāja. Tagad tā ir Inese Sviestiņa.

Inese Sviestiņa informē klātesošos, ka darbs ir tikai iesākumā. Tā kā iepriekš komisijā apspriesti trūkumi profesionāļu izglītībā, pamatuzmanība pievērsta tieši tam. Tāpēc neliela cilvēku grupa tikās P.Stradiņa klīniskās universitātes telpā un apsprieda iespējas apkopot informāciju par esošajām programmām, kur ietverti infekciju kontroles un antibakteriālo līdzekļu lietošanas jautājumi. Tikšanās reizē piedalījās I.Sviestiņa, profesors U. Dumpis, P. Aldiņš, E.Dimiņa un infekciju kontroles māsa A. Melbārde-Kelme.

Nolemts vākt informāciju par tām profesionāļu grupām, kurām šādas zināšanas būtu nepieciešamas, un apkopot to tabulas formātā. Šis darbs tuvojas beigām un to varēs papildināt citi darba grupas locekļi.

Pievērsta uzmanība arī nepieciešamībai izglītēt jaunos un esošos darbiniekus ārstniecības iestādēs.

Lai gūtu priekšstatu par sabiedrības izglītību, nolemts apkopot līdz šim veiktās un zināmās kampaņas, piemēram, Eiropas Antibiotiku dienas ietvaros, Roku higiēnas kampaņa Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā un citas aktivitātes.

N.Vernere-Keiša pateicas par informāciju.

A.Nīcmane-Aišpure iesaka izveidot bukletu vai informācijas lapu par infekciju simptomiem un antibiotiku lietošanu.

U.Dumpis norāda, ka vēl par agru ar idejām, jo diemžēl šobrīd tikai notiek darbs pie esošās situācijas apzināšanas.

E.Dimiņa norāda, ka ideja ir laba un tas varētu ietvert informāciju gan ārstam, gan pacientam.

A.Nīcmane-Aišpure uzsver, ka ir ļoti svarīgi informēt pacientus par indikācijām, kad antibiotikas nav nepieciešamas. Kā arī dot praktiskus ieteikumus rīcībai infekciju gadījumā..

N.Vernere-Keiša atzīst, ka tas noteikti iekļaujams plānā un SPKC ir neliels finansējums šādu materiālu sagatavošanai un izplatīšanai.

J.Feldmane atgādina, ka SPKC jau ir apņēmies izstrādāt virkni materiālu, bet to nav izdarījis.

A.Nīcmane-Aišpure uzsver, ka bukletiem jābūt kvalitatīviem. Ne visi materiāli, kuri tiek izstrādāti, tādi arī ir.

Pacientu Ombuda pārstāve D. Līkanse vēlas pievērst klātesošo uzmanību komunikācijas problēmām darba grupā. Nav saņemta nekāda informācija par aktivitātēm, kuras notiek.

I.Sviestiņa norāda, ka progresa trūkumā lielā mērā ir vainojami tieši Pacienta Ombuda pasivitate līdz šim.

U.Dumpis norāda, ka esam sākuši tikai ar speciālistu izglītību, tāpēc arī darbs noticis šaurā lokā. Iespējams, ka jaunā Pacientu ombuda pārstāve nav e-pastu sarakstē.

N. Vernere-Keiša atzīst, ka jāatjauno e-pastu saraksts. Atgādina, ka ir iespējams pieaicināt klāt arī ekspertus, ja nepieciešams.

D.Līkanse norāda, ka saņem e-pastus no N. Verneris-Keišas. Bet nav saņemta nekāda atbilde vai komentāri par viņas ieteikumiem. Piemēram, par nevalstisko organizāciju piesaisti („Veselības projekti”) materiālu sagatavošanā un izplatīšanā.

I.Sviestiņa norāda, ka nav pārliecināta, ka to var uzticēt nevalstiskām organizācijām un izsaka šaubas par kvalitāti.

E.Dimiņa norāda, ka ir lietas kursā par „Veselības projektu” aktivitātēm un tās noteikti tiks iekļautas esošās situācijas aprakstā.

U.Dumpis aicina visus sniegt ziņas par visām aktivitātēm, par kurām ir informācija un aktīvi iesaistīties.

J.Feldmane norāda, ka nevajag noniecināt nevalstisko organizāciju iesaisti, jo Eiropas Sabiedrības veselības programma piedāvā finansējumu tieši aktivitātēm, kuras veic nevalstiskas organizācijas.

Z.Linde norāda, ka izglītojoši materiāli ir vajadzīgi ne tikai ģimenes ārstu praksēs, bet arī slimnīcās. Tie var informēt pacientus gan par pacientu drošību slimnīcās, gan infekciju kontroles pasākumiem, gan multirezistentiem mikroorganismiem. Vairākās slimnīcās pacientiem ir pieejami šādi bukleti (RAKUS, BKUS).

N.Vernere-Keiša pateicas par informāciju.

U.Dumpis interesējas par esošo situācijas raksturojumu mikrobioloģijas jomā.

D.Rudzīte informē, ka šodien notikusi Latvijas Medicīniskās mikrobiologu asociācijas kopsapulce. Asociācija griežas VM ar lūgumu izdot dokumentu, kas paredz visu Latvijas mikrobioloģijas laboratoriju pāriešanu uz EUCAST sistēmu.

N.Vernere-Keiša piebilst, ka iemesls, kāpēc nav prasīta papildus informācija no šīs darba grupas bijis tas, ka tiek gaidīts ECDC ekspertu ziņojums par vizīti par Nacionālās references laboratorijas sistēmu Latvijā, lai ekspertu ieteikumus varētu iekļaut.

E.Dimiņa informē, ka ir uzsākta nacionālā plāna pirmās sadaļas – situācijas apraksta - apkopošana. Būs nepieciešami precizējumi no darba grupām. Dažas lietas tiek pārceltas no vienas sadaļas uz citu, jo, kā jau bija paredzams, jautājumi ir cieši saistīti un pārklājas. Arī terminoloģija ir jāharmonizē.

b. Nākamie soļi

N.Vernere- Keiša informē komisiju, ka E.Dimiņa palielina darba slodzi SPKC tieši saistībā ar plāna izstrādi.

Līdz nākamajai reizei būtu:

1. Jāapzin iespējas integrēt ar AMR saistītos jautājumus e-veselības sistēmā.
2. 1. un 4. grupai jāturpina strādāt pie situācijas raksturojuma.
3. Darba grupām jāsāk apkopot aktivitātes. Norādot gan atbildīgo institūciju, gan citas iesaistītās institūcijas, gan termiņus, gan nepieciešamo finansējumu un tā iespējamo avotu.
4. Jāintegrē AMR jautājumi Sabiedrības veselības pamatnostādņēs.

3. Organizatoriskie jautājumi

Komisija vienojas, ka nākamā sēde notiks 27.maijā no plkst. 15.00 līdz plkst. 16.30.

N. Vernere-Keišs slēdz sanāksmi.

Sanāksmi beidz plkst. 16:30.

Sanāksmes vadītāja

Nikola Vernere-Keiša

Sanāksmi protokolēja

E.Dimiņa