



LATVIJAS REPUBLIKAS VESELĪBAS MINISTRIJA

## SLIMĪBU PROFILAKSES UN KONTROLES CENTRS

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

Rīgā

Rīgā, 06.06.2014.

### Antimikrobiālās rezistences ierobežošanas komisijas 6. sēdes protokols

**Sanākumi vada:** Komisijas vadītāja Nikola Vernere-Keiša

**Piedalās:** B. Kleina (VM)<sup>1</sup>, J. Feldmane (VM), D. Likanse (Pacientu Ombuds), A. Nogotkova (VI), D. Rudzīte (RAKUS), A. Seilis (ZVA), U. Dumpis (PSKUS), P. Aldiņš (RSU), A. Utināne (BIOR), S. Janka (NVD), I.Bārbale (LLĢAA),

**Citi dalībnieki:** Z. Linde-Ozola (LU), V.Ī. Kalniņa (RAKUS), A. Nīcmane-Aišpure (LĢĀA), M. Kūla (Liepājas reģionālā slimnīcā).

**Protokolē:** E.Dimiņa (SPKC)

**Sanāksmes norises vieta:** Veselības ministrija

*Sanākumi sāk plkst. 13:00.*

#### 1. Iepriekšējās sēdes protokola apstiprināšana

N. Vernere-Keiša pateicas par iespēju mainīt tikšanās laiku, lai sanāksmē varētu piedalīties Nacionālā veselības dienesta (NVD) pārstāve un informēt par E - veselības projektu un tā attīstības virzieniem. N. Vernere-Keiša iepazīstina ar NVD pārstāvi Astru Cīruli.

*Prezentācijas materiāli nosūtīti visiem sanāksmes dalībniekiem*

N. Vernere-Keiša pateicas par ļoti izsmeļošu prezentāciju un aicina ekspertus uzdot interesējošos jautājumus.

U. Dumpis informē Astru Cīruli par komisijas interesi par antibiotikām un rezistenci. Atgādina, ka antibiotikas (AB) ir recepšu medikaments, kurš ne vienmēr tiek lietots atbilstoši. Tāpēc ir nepieciešams monitorings, lai noskaidrotu kur, kam un kādas AB tiek nozīmētas, izrakstītas. Šāda informācija ir pieejama Skandināvijas valstīs. Informācija, kas ir vajadzīga analīzei, ir AB nosaukums, deva, ilgums, vecums, diagnoze, precīzāk, indikācija. Indikācijai jāparādās kā 5-6 izvēles iespējām, kuras atzīmē pirms tālākas receptes aizpildes. Ja būtu šāda sistēma, tad lielā mērā informācijas problēma par AB patēriņu būtu atrisināta. Būtu nepieciešams, lai ārsts pirms izraksta antibiotikas atzīmē vai tās ir domātu urīnceļu,

<sup>1</sup> BKUS –VSIA” Bērnu klīniskā universitātes slimnīca”, NVD – Nacionālais veselības dienests, LLĢAA – 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, ZVA – Zāļu valsts aģentūra

elpceļu, zarnu vai citai infekcijai. U.Dumpis jautā, vai ir iespējams šādu informāciju integrēt esošajā e-veselības sistēmā divu, trīs vai vairāk gadu laikā.

A.Cīrule uzsver, ka, lai dati būtu pieejami, tie ir jāievada. Ievadītāji ir ārsti, un ievadāmās informācijas apjoms jau tā ir liels. Lai papildinātu esošo e-veselības sistēmu ir nepieciešams, lai ir prasība vākt un apkopot šo informāciju (atrunāts normatīvajos dokumentos). Tas nodrošinātu attiecīgo lauku aizpildīšanu un informācijas vākšanu. Informācijas analīzi varēs uzsākt ne ātrāk par 2017. gadu.

Izvērsas ilgstoša diskusija par iespējām pievienot papildus laukus un sistēmas funkcionalitāti.

A.Cīrule vēlas uzdot jautājumu ārstiem. Tagad izrakstot antibiotikas ir jānorāda diagnozes kods. Vai nav tā, ka informācija pārklājas? Par to noteikti būs protesti no ārstu puses – kāpēc vienu informāciju vajag ievadīt dubultā.

A.Nīcmane-Aišpure uzsver, ka nav jāieraksta diagnoze, bet gan uz kuru orgānu sistēmu tas attiecas.

A. Cīrule norāda, ka ģimenes ārsti jau norāda SSK-10 diagnozes kodu, kur jau ir iekļauta daļa šīs informācijas.

A.Nīcmane-Aišpures uzsver, ka būtiski, lai būtu šo medikamentu saraksts ar antibiotiku starptautiskiem nosaukumiem, un ka tikai izrakstot preparātu no šo medikamentu grupas izlec papildus lodziņš. Papildus laukiem būtu jābūt prasītiem tikai par antibiotikām. Tā nav informācijas dublēšanās.

A.Cīrule norāda, ka jau aizpildot recepti tiek norādīta SSK-10 kodu, kas ietver arī lokalizāciju.

E.Dimiņa uzsver, ka dažos gadījumos tā tomēr noteikti būs dublēšanās.

U.Dumpis norāda, ka ir daudz dažādas urīnceļu infekcijas ar dažādiem kodiem. Līdzīgi ar elpceļu infekcijām. Ne vienmēr diagnozes kods atspoguļo, kāpēc nozīmēta antibiotika.

A.Nīcmane-Aišpure atgādina, ka var būt arī atliktā recepte. Tajā brīdī ir aizdomas, ka tā ir vīrusa infekcija, bet priekšā ir brīvdienas, tāpēc, izglītojot pacientu, pasaka, kurš būs tas brīdis, kad pacientam jāsāk lietot antibiotikas. Vēl ir jautājums par uzrakstīto diagnoze, vai tā automātiski parādās uz receptes, vai arī ir iespējams diagnozi uzrakstīt manuāli.

Ir būtiski, no programmēšanas viedokļa, lai papildus lodziņš par lokalizācijām izlec tikai tajos brīžos, kad izvēlētais medikaments ir antibiotikas. Tā nav informācijas dublēšanās, tikai atņeksē, uz kuru orgānu sistēmu tas attiecas.

E.Dimiņa saka, ka tam ir liela izglītojoša vērtība.

U. Dumpis norāda, ka svarīgās lokalizācijas ir ne vairāk kā astoņas.

A. Cīrule akcentē, ka tā nav NVD kompetence. Ir vajadzīgs Zāļu valsts aģentūras izveidots reģistrs un šajā reģistrā jābūt pazīmei, kas parāda, ka tās ir antibiotikas.

E. Dimiņa – J01 grupas medikamenti no Zāļu valsts aģentūras uzturētā reģistra ir antibiotikas. Tie ir pretmikrobu līdzekļi sistēmiskai lietošanai.

A. Seilis apstiprina, ka visi medikamenti ir saistīti ar ATK kodu.

A. Cīrule apstiprina, ka tad viss ir kārtībā.

N.Vernere-Keiša vēlas precizēt, kādi ir termiņi normatīviem aktiem, uz kā pamata varētu ieviest šādu papildus lodziņu.

A.Cīrule norāda, ka būs arī e-veselības projekta trešā kārtā. Tālākās attīstības vīzija tiek šobrīd veidota.

N.Vernere-Keiša norāda, ka šādām sistēmām vienmēr parādās lietas, kur nepieciešami uzlabojumi, papildinājumi.

A.Cīrule atzīst, ka neviena sistēma nekad nav gatava, bet tie plāni šobrīd ir neskaidri. Tas, kas ir skaidrs, ir šis otrās kārtas projekts, kuru ir iespējams uzlabot.

Z.Linde-Ozola jautā, vai pamatojums tam, kāda informācija tiek ievietota e-veselībā, vienmēr jābūt MK noteikumi vai arī ir pietiekoši ar SPKC ieteikumiem, vadlīnijām.

A.Cīrule atzīst, ka tikai ar MK noteikumiem, bet arī tas jau ir līmenis, kas ir diskutējams, jo fizisko personu datu aizsardzības likums saka, ka personas datu un sensitīvu datu apstrāde ir aizliegta, izņemot gadījumus, kuros tas ir atļauts ar likumu. Fizisko personu datu aizsardzība ir stingra. Bet mums pietiks ar MK noteikumiem.

U.Dumpis uzskata, ka medikamentu lietošanas jautājums ir būtisks arī priekš NVD. Medikamentu izrakstīšanas kvalitāte ir jautājums, ar kuru šī institūcija agri vai vēlū saskarsies.

A.Cīrule atbild, ka e-veselības kontekstā zāļu izrakstīšanas kvalitātes jautājums netiek skatīts, bet to var tikai atbalstīt.

U.Dumpis konstatē, ka tātad NVD esošajā brīdī pie tā nestrādā.

A.Cīrule atbild, ka NVD strādā pie datu noliktavas, kur būs anonīmi dati, bet ar raksturojošiem rādītājiem – vecums, dzimums, atsevišķos gadījumos dzīvesvietas dati (novads) un tamlīdzīgi. Tie būs neidentificējami dati, kurus izmantot analīzei.

Z.Linde - Ozola interesējas, kam būs pieeja datiem, kuri glabāsies noliktavā? Vai tas būs tikai ārstniecības iestādēm? Vai vēl kādam, piem., valsts iestādēm?

A. Cīrule uzsver, ka būs dažādas lietotāju grupas, ieskaitot ārstniecības iestādes. Nozares institūcijām būs savas pieejas, ārstniecības iestādēm būs savas, un būs publiskie pārskati, kuri autorizējoties būs pieejami visiem.

Z. Linde-Ozola vēlas noskaidrot vai ģimenes ārstam vai slimnīcai ir iespējams apskatīties informāciju, statistiku par savu slimnīcu, ārstu praksi?

A. Cīrule saka, ka jāprecizē, bet, viņasprāt, tieši par saviem autorizētajiem pacientiem. Bet tie būs gatavi pārskati. SPKC un citām institūcijām būs tiesības piekļūt datu noliktavām un definēt savus griezumus un pievienot klāt tos parametrus, kuri interesē.

A.Nīcmane-Aišpure interesējas vai ārstniecības iestādes nevar rekomendēt savus ieteikumus pārskatiem un griezumiem?

A.Cīrule atzīst, ka tas ir sarežģīti, bet, ja iestādes izrādīs šādu interesi, NVD izvērtēs iespējas.

U.Dumpis vēlas noskaidrot par laboratorijas rezultātiem un to pieejamību.

A.Cīrule uzsver, ka katrai laboratorijai ir sava pakalpojumu klasifikācijas sistēma un to nevēlas mainīt. Ir mēģināts vienoties par pāreju uz vienotu klasifikācijas sistēmu, kas ļautu lietot laboratoriju datus e-veselības mērķiem. Tomēr darbi neseko. Tāpēc nav savienojami, piemēram, dažādu laboratoriju hemoglobīna rezultāti.

A.Balode norāda, ka ir būtiska problēma. Mikrobioloģijas laboratorijas ir medicīnas laboratorijas. Standartā viena no būtiskām prasībām ir konfidencialitāte. Jau šobrīd MK noteikumi, kas skar ziņojamās infekcijas slimības, ir pretrunā ar šīm medicīnas laboratorijas prasībām par konfidencialitātes ievērošanu.

A.Cīrule saka, ka ir skaidrs, ka analīzes veic pēc noteiktas personas pieprasījuma. Ja pacients pasūta analīzes, tad atbildes ir pieejamas pacientam, ja ārsts nozīmē analīzes, tad pieeja ir arī pacientam.

A.Balode uzsver, ka viņu interesē tieši infekcijas slimību diagnostika, nevis klīniskās laboratoriskās atbildes.

U.Dumpis precizē jautājumu, vai ir vienots formāts, kā laboratorijas sniedz mikrobioloģijas rezultātus, nevis Pdf formātā vai citā parasta faila veidā.

A.Cīrule atbild, ka laboratorijām būtu jāvienojas par vienotu klasifikatoru izmantošanu. Tas ir jāatrisina laboratorijas sistēmās, kas diemžēl nav izdarīts.

A.Balode norāda, ka mikrobioloģijas laboratorijās ir būtisks vārdiskais pieraksts. Vienā vietā raksta, ka „*nav atrasts*”, citās vietās raksta, ka „*negatīvs*”.

V.Ī. Kalniņa norāda, ka tas, kā mēs runājam, ir viena lieta, bet tas, kā mēs fiksējam šo rezultātu – cita. Jādara vienādi, tam ir jābūt stingri noteiktam. Arī sistēmā jāievada vienādi.

A.Cīrule norāda, ka laboratorijām tās ir lielas papildus izmaksas, ja jāpārtaisa sistēmas.

D.Rudzīte piebilst, ka ne visās mikrobioloģijas laboratorijās ir datorizētas sistēmas.

E.Dimiņa uzskata, ka laboratorijām, kurām nav sistēmas, vienoti principi palīdzētu izveidot savas datubāzes, kuras uzreiz atbilstu prasībām. Tāpēc būtu labi izveidot klasifikatoru, kuru izvēlēties. Lūdz precizēt, kādas klasifikācijas sistēmas eksistē.

A.Cīrule informē, ka eksistē LOID klasifikācijas sistēma, kuru varētu piemērot dažādiem laboratoriju izmeklējumiem. Bet tās ir izmaksas, kuras laboratorijām īsti nav nepieciešamas. NVD saprot, kāpēc to vajadzētu ieviest, bet laboratorijas var turpināt strādāt arī ar esošo sistēmu.

U.Dumpis interesējas vai valsts vai šī komisija nevarētu kaut kā panākt vienotas sistēmas ieviešanu? Varbūt var tikai mikrobioloģijas jomu sakārtot pēc vienotā principa. Vai ir iespējams to realizēt tikai vienai jomai?

A.Cīrule uzskata, ka tam nebūtu jēgas. No e-veselības viedokļa jāmaina visa sistēma. Izmaksas sistēmai nemainās, jo vienalga vai sūta par vienu laboratoriju vai visām, tāpat sistēma ir jāpielāgo. NVD viens pats to paveikt nespēs, arī Veselības ministrijas rīcībā nav instrumentu, kā to veicināt.

A. Utināne informē, ka veterinārās laboratorijās elektronisko programmu lieto no 2001.gada. Tad mikrobioloģijas sadaļa sagādāja problēmas. No 2012.gada ir jauna programma. Šobrīd ir rādītājs patogēnā vai nosacīti patogēnā mikroflora, bet baktēriju nosaukumi nemainās. Katra baktērija ir apakšrādītājs. Šis klasifikators ir ļoti garš. Nosauktas visas baktērijas. Kad ir veikts izmeklējums pēc noteiktas metodes, izvēlamies apakšrādītāju. Piemēram, *S.aureus* aiziet datubāzē kā pozitīvs/negatīvs. Pēc tam arī pievienojas klāt apakšrādītājs un antibiogramma. Paši izveido šos sarakstus.

U.Dumpis – izklausās, ka antibiotiku lietošanas indikāciju lieta ir vienkārša. Bet saistībā ar mikrobioloģijas laboratorijām, tas jāraksta nacionālajā plānā, kā nepieciešama aktivitāte. Vai A. Cīrule piekristu, ka plānā ieraksta laboratoriju datorizācijas harmonizāciju?

A.Cīrule atzīst, ka to, protams, var iekļaut, bet NVD nevar jautties laboratoriju darbā. Drīzāk Veselības ministrija.

A.Seilis interesējas par e-recepti un neregistrētiem medikamentiem. Vai varēs neregistrētām zālēm izrakstīt e-recepti?

A.Cīrule saka, ka nē.

B.Kleina norāda, ka jautājumu integrācija e-veselības sistēmā ir sarežģīta.

A.Nogotkova uzsver, ka viss balstīts uz standarta atskaitēm.

U.Dumpis atzīmē, ka labi, ka datus glabās datu noliktavā analizējamā izskatā, kaut vai tikai ar diagnožu kodiem. Tomēr jāmēģina integrēt lokalizācijas, kurām lieto antibiotikas. Sagatavos indikāciju sarakstu.

## 2. Aktualitātes

B.Kleina informē par Pasaules Veselības 67.asamblejā izskatītiem jautājumiem. Iekļauti bija arī jautājumi par antimikrobo rezistenci. Šajā asamblejā pieņēma rezolūciju par cīņu ar AMR. Nepieciešams palielināt politisko atbildību, zināšanas un jāveicina nacionālo, reģionālo plānu izstrāde, ka arī jāturpina antibiotiku lietošanas un rezistences monitorings. Nākamgad Latvija ir prezidējošā valsts. Līdz Pasaules Veselības 68. asamblejai tiks izstrādāts globālais plāns AMR ierobežošanai. Plānu raksta Pasaules Veselības organizācijas darbinieki, bet asamblejas laikā plānu gribēs pieņemt un komentāri plānam būs svarīgi. Noteikti prasīs Latvijas pārstāvju komentārus un datus. Nākamā gada maijā to dokumentu publiski skatīs un droši vien PVO vēlēsies, lai dalībvalstis vienojas un to apstiprina. Likās, ka AMR ir uzmanības centrā un tam ir pievērsta visas pasaules uzmanība. Jāatzīmē, ka citos pasaules reģionos zināšanas ir vājākas un aktivitāšu mazāk nekā Eiropā.

Asamblejas laikā Latvijas delegāciju uzrunāja Lielbritānijas pārstāvji. Viņi var sniegt papildus ekspertu resursus jautājumos, kas skar medicīnas ierīces. Tā varētu būt vienas sanāksmes tēma. Esam sākuši darboties īstajā laikā. Jāatzīmē, ka Nīderlande plāno lielākos mērogos pievērsīsies AMR jautājumiem.

N.Vernere-Keiša interesējas, vai ir pieejama rezolūcija?

B.Kleina norāda, ka mājaspārā ir pieejama.

U.Dumpis ierosina Pasaules Veselības 68. asamblejas sanāksmē prezentēt mūsu plānu.

B.Kleina norāda, ka būtiski kā mēs aizpildām šo sanāksmi, ko mēs ielūdzam. Kuras valstis varētu dalīties ar pieredzi?

U.Dumpis interesējas par iespējām piesaistīt ECDC ekspertīzi?

B.Kleina norāda, ka par to var padomāt.

A. Balode komentē, ka nav jēgas runāt, kamēr nav vienota rezistences testēšanas standarta. Neticami dati.

B.Kleina norāda, ka katra valsts sāk ar prezentāciju par savu valsti.

N.Vernere-Keiša atzīmē, ka Latvija nav pirmā valsts, kur notiek pāreja uz EUCAST sistēmu.

A.Balode uzver, ka citās valstīs tas notiek vienlaicīgi visām laboratorijām.

B.Kleina uzsver, ka var dažādi pasniegt esošo situāciju. Uzsvērt pozitīvo, nevis negatīvo.

B.Kleina arī norāda, ka šobrīd notiek darbs pie Sabiedrības veselības pamatnostādņēm un būtu nepieciešams tur iekļaut arī AMR jautājumus, norādot pamatdarbības virzienu un tam pretī atbilstošu finansējumu. Šobrīd Sabiedrības veselības pamatnostādņēs ir ielikts problēmas apraksts, tur ir definētas problēmas un ielikti darbības virzieni. Pretī šiem virzieniem detalizētu skaidrojumu nevajag, bet vajadzētu nepieciešamo finansējumu definēt.

U.Dumpis interesējas, vai tur nevar ielikt EUCAST sistēmu.

B.Kleina saka, ka tik detalizēti nē. Tur lielos blokos jānosaka aktivitātes, bet lūdz speciālistus iesaistīties.

N.Vernere-Keiša pasakās par informāciju B.Kleinai un informē par rīkojuma grozījumiem par komisijas sastāvu. Tiks iekļauts jauns ģimenes ārstu pārstāvis - A.Nīcmane-Aišpure, kā arī RAKUS pārstāve V.Ī.Kalniņa. Būs arī noteikti jaunie termiņi.

## **2. Darba grupu informācija. 1. Darba grupa par mikrobiologu izglītību un ar to saistītajām problēmām.**

Informē D. Rudzīte. Kopš 2009.gadā klīniskā mikrobiologa specialitāte tika atdalīta no laboratorijas speciālista profesijas. Līdz ar to asociācija sagatavoja Veselības ministrijai iesniegumu sadalīt šo profesiju. Un to darīt divos līmeņos (ārsti un mikrobiologi), jo laboratorijā ļoti daudzi speciālisti nav ar medicīnisku izglītību. Ārstu līmenī atdalīšanās ir notikusi. Ir izveidota pamatspecialitāte klīniskais mikrobiologs, kuram ļoti ātri vajadzēja uzrakstīt nolikumu. Izglītības iegūšanas veids ir rezidentūra, kura ilgst 4 gadus. Toreiz laboratorijas speciālistiem bija prasīti 3 gadi. Iespējams, ka arī laboratorijas speciālisti ir pārgājuši uz 4 gadiem. Šī informācija īsti no programmas neizriet. Šobrīd rezidentūras kopējais ilgums balstās uz kredītpunktiem, kopā sanāca apmēram 132 kredītpunkti un mikrobioloģija bija 15 punkti. Tās ir prasības laboratorijas ārstiem. Tad, kad šī profesija tika atdalīta, bija lūgums izveidot rezidentūras programmu, kura tika iesniegta Veselības ministrijā. Kurā etapā šī programma ir pazudusi, informācijas nav.

B.Kleina vēlas precizēt par kuru profesiju ir domāts?

V.Ī. Kalniņa vēlas zināt, kas ir iesniedzējs?

D. Rudzīte informē, ka iesniedzēja ir bijusi profesore A.Žilēviča.

B.Kleina atvainojas, bet vēlas precizēt vēl dažus jautājumus par laboratorijas speciālistiem bez ārsta izglītības. Tādi Latvijā ir apmēram 100 ar dažādiem sertifikātiem (biologi, ķīmiķi, utt). Ir izstrādāta tālākizglītības programma šiem speciālistiem. Rīgas Tehniskajā universitātē (RTU) ir izstrādāta programma MEDICĪNA. Par šo programmu nav skaidrības. Tāpēc vēlas precizēt, ko tas laboratorijas speciālists dara? Aplūkojot šo tālākizglītības programmu, sanāk, ka viņš var izvērtēt datus, analīžu rezultātus un dod interpretāciju. Vai tā ir?

A.Balode uzskata, ka tas ir diskutabls jautājums. Laboratorijas speciālisti bez medicīniskās izglītības nedrīkstētu interpretēt analīžu rezultātus. Vadītājs ir tas, kas analizē un interpretē, un tas ir laboratorijas ārsts. Laboratorijas speciālisti nodrošina to, kas ir saistīts ar tehniku un pareizību. Pašreiz rodas situācija, ka jaunajiem ārstiem-mikrobiologiem atsaka sertifikātus, jo nav rezidentūras.

Laboratorijas speciālisti kļūst par mikrobioloģijas laboratoriju vadītājiem. Rodas situācija, kad ārsti tiek bīdīti projām. Jaunie ārsti nevar strādāt par klīniskajiem mikrobiologiem, bet vieta nepaliek tukša. Viņu vietā nāk laboratorijas speciālisti bez medicīniskās izglītības.

D.Rudzīte norāda uz vēl vienu niansi: Darba devēja prasība izglītībai. Laboratorijā ir sertificēti ārsti, ārsti stažieri un laboratorijas speciālisti. Darba samaksa ir vienāda ārstam un laboratorijas speciālistam. Ārstiem izglītības iegūšanai vajag ilgāku laiku, tāpēc asociācijas mēģina to izlīdzināt, prasot nostrādāt noteiktus gadus pirms sertifikāta iegūšanas. Bet Ārstu biedrība šādus speciālistus vairs nesertificē. Toties atbalsta personas sertificē.

V.Ī.Kalniņa norāda, ka akreditētā laboratorijā visus pārskatus (interpretētus) var parakstīt tikai ārsts.

D.Rudzīte saka, ka nav prasības ne sertifikācijai, ne akreditācijai. Tas ir kā vāveres ritenis.

V.Ī.Kalniņa norāda, ka tas ir tāpēc, ka nav akreditēta laboratorija.

B.Kleina vēlas saņemt apstiprinājumu, ka vārdiem „interpretē rezultātus”, runājot par laboratorijas speciālistiem, nav vietas. Norāda, ka, runājot par rezidentiem, katru gadu tiek prasīts ārstniecības iestādēm un asociācijām, kādus rezidentus vajag un cik. Katru gadu tiek apkopoti rezultāti un, ja nav pieprasījuma, tad nav piedāvājuma.

D.Rudzīte atzīst to par savu kļūdu. Un interesējas, ko darīt tālāk ar šiem speciālistiem. Sertifikācijas noteikumi stājas spēkā. Tagad viņiem netiek dots sertifikāts, jo nostrādātie 5 gadi vairs neskaitās.

A.Balode norāda, ka Eiropas Savienībā ir vai nu rezidentūra, vai ārstam 5 gadu pieredze mikrobioloģijas laboratorijā. Šī alternatīva ir Eiropas dokumentos. Šobrīd notiek šī paaudžu maiņa.

A.Nīcmane-Aišpure norāda, ka ģimenes ārstiem bija līdzīga problēma. Asociācija ar Ārstu biedrību vienojās, ka visas ārstu darbības (pieredze un izglītība) ir pielīdzināmas rezidentūrai. Uz tā pamata sertificēja ģimenes ārstus.

B.Kleina atzīst, ka tā šī problēma tika atrisināta.

I.Bārbale norāda, ka līdzīga ir situācija feldšeriem, kuriem nedod sertifikātu. Tad koledžā ieviesa viena gada apmācību un izsniedz sertifikātu.

A.Nīcmane-Aišpure arī norāda, ka tad, ja nav rezidentūras programmas, tad nav, kam pielīdzināt.

D. Rudzīte norāda, ka pēdējais jautājums ir par bioloģiem. Kā arī darba devējiem, kuri nosaka prasības šo amatu pretendentiem.

A.Nogotkova atzīmē, ka ir Ministru kabineta noteikumi, kuros nosaka kompetences un nepieciešamo izglītību.

U.Dumpis piebilst, ka ir iespējams plānā iekļaut prasību, lai slimnīcā ir ārsts-mikrobiologs komandā.

N.Vernere-Keiša lūdz nosūtīt šo informāciju I.Sviestiņai.

### **3. Organizatoriskie jautājumi**

Komisija vienojas, ka nākamā sēde notiks 17. jūnijā no plkst. 15.00 līdz plkst. 16.30.

Paredzēts skatīt aktivitāšu tabulas par 2. un 3.darba grupu.

N. Vernere-Keišs slēdz sanākumi.

*Sanākumi beidz plkst. 14:50.*

Sanāksmes vadītāja

Nikola Vernere-Keiša

Sanākumi protokolēja

E.Dimiņa