

**Sabiedriskajā apspriedē saņemtie priekšlikumi par informatīvā ziņojuma projektu “Veselības darbaspēka attīstības stratēģija līdz 2029.gadam”
(23-TA-3308)**

Sanāksme 09.02.2024.plkst.11.00 MS Teams

Sanāksmē piedalījās: Veselības ministrija, Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība, Latvijas Lauku Ģimenes Ārstu asociācija, Latvijas Pacientu organizāciju tīkls, Latvijas Ģimenes ārstu asociācija, Latvijas Jauno māsu apvienība, Latvijas Veselības Aprūpes Vadības Speciālistu asociācija, P.Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīcas Galvenās māsu vietniece ķirurģiskajā aprūpē, Latvijas Māsu asociācija, Latvijas Universitāte, Veselības aprūpes darba devēju asociācija, Latvijas farmaceitiskās aprūpes asociācija, Latvijas Tirdzniecības un rūpniecības kamera, Diasporas māsu un vecmāšu apvienība, Latvijas lielo slimnīcu asociācija, Latvijas Farmaceitu biedrība, Latvijas Ambulatorā Dienesta Ārstu Palīgu Profesionālā biedrība

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniegšana	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
1.	<p>Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība (24.01.2024.)</p>	<p><u>LVSADA jau 2023. gada jūlijā, kad iepriekšējās veselības ministres L. Meņģelsones vadībā sākās Stratēģijas projekta veidošana, rakstiski (vēstule Nr. 2/11-87, 14.07.2023.) vērsa Veselības ministrijas uzmanību uz vairākiem nozīmīgiem aspektiem. Vēstules ietvaros tika atgādināts, ka iepriekšējie Veselības ministrijas mēģinājumi ar līdzīgu dokumentu palīdzību uzlabot veselības nozares valsts sektora cilvēkresursus ir bijuši nesekmīgi. Vienā gadījumā to atzinusi pati ministrija, citā – ārējais audits.</u> Vispirms, Veselības ministrijas ziņojumā par programmas “Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006. – 2015. gadam” īstenošanu 2006. – 2013. gadā konstatēts, ka no izvirzītajiem rezultātīvajiem rādītājiem vairāk nekā puse (54,5%) nav sasniegti un nav sasniegts arī izvirzītais mērķis. Ziņojuma secinājumos norādīts, ka sekmīga veselības nozares cilvēkresursu plānošana ir iespējama, ja tiek nodrošināts veselības aprūpes budžeta pieaugums un aprēķinos par darba samaksu tiek saglabātas ar Ministru kabineta 18.05.2005. rīkojumu Nr. 326 “Par pamatnostādņēm “Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē”” noteiktās proporcijas starp ārsta, ārstniecības un pacientu aprūpes personas un ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas vidējo darba samaksu, <u>nosakot, ka mēneša vidējo darba samaksu ārstam aprēķina ar koeficientu 2,5 pret mēneša vidējo darba samaksu valstī. Kā</u></p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Iebildums pārrunāts 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmē.</i></p> <p><i>VM skaidro, ka Projekts izstrādāts papildinot Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.-2027.gadam, kur 5 .pielikuma 4.1.11.pasākumā “Uzlabot ārstniecības personu darba samaksas konkuretspēju, izstrādājot un ieviešot ārstniecības personu atalgojuma modeli, kurā tiek ņemts vērā sniegto pakalpojuma līmenis</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p><u>zināms, pēdējais nosacījums netika un joprojām netiek pildīts.</u></p> <p>Cenšoties novērst minēto neveiksmi, Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2014. – 2020. gadam (Ministru kabineta rīkojums Nr. 589, 14.10.2014.) viens no galvenajiem rīcības virzieniem paredz darba samaksas paaugstināšanu veselības nozares darbiniekiem. Diemžēl Valsts kontrolei 2019. gadā nācās secināt: “<u>Veselības ministrijas īstenotā nozares cilvēkresursu attīstības politika nepietiekamās politiskās gribas, finansējuma un kapacitātes nepietiekamības dēļ nav sasniegusi cerētos rezultātus</u> (Latvijas Republikas Valsts kontrole. Revīzijas ziņojums “Cilvēkresursi veselības aprūpē”. Rīga, 2019. g. 14. jūnijs). Revīzijā secināts, ka ārstniecības personu skaits arvien turpina samazināties un vērojama būtiska personāla novecošanās. <u>Ziņojumā atzīmēts, ka atalgojuma līmenis ir izšķirošs aspekts, lai mudinātu jauniešus veidot karjeru veselības aprūpes nozarē,</u> taču Veselības ministrija tikai no 2018. gada ir uzsākusi ārstniecības personu darba samaksas ievērojamu palielināšanu, solot līdz 2021. gadam nodrošināt, ka ārstu un funkcionālo speciālistu vidējā darba samaksa būs divkārsā apmērā no tautsaimniecībā nodarbināto vidējās darba samaksas.</p> <p><u>Tomēr 2024. gadā valsts garantētā mēneša vidējā darba samaksa ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem (no 01.01.2024. – 2304 eiro) ir tikai 1,5 reizes lielāka par mēneša vidējo darba samaksu valstī (2023. g. pirmais ceturksnis – 1512 eiro).</u> Minēto iemeslu dēļ LVSADA aicināja Veselības ministriju Stratēģijas projekta veidošanā pienācīgu uzmanību pievērst gan iepriekšējo veiksmju labošanai, gan arī Pasauls Veselības organizācijas (turpmāk – PVO) nostādņēm veselības nozares cilvēkresursu jautājumā, kas izklāstītas PVO Veselības personāla starptautiskās rekrutēšanas kodeksā (<i>The WHO</i></p>		<p><i>un veids”¹ norādīts papildus nepieciešamais finansējums mērķa algas sasniegšanai.</i></p> <p><i>Attiecīgi, Stratēģijas projekts nedublē SVP iekļautos pasākumus un plānotās rīcības, kuru īstenošana ir paredzēta citos politikas dokumentos.</i></p> <p>09.02.2024. saskaņošanas sanāksmē paustie viedokļi:</p> <p>Līga Bāriņa (LVSADA) norāda, ka dokumentā jābūt atrunātam atalgojuma pieaugumam pa gadiem. Cilvēkresursu stratēģiju nevar izstrādāt bez atalgojuma sadaļas.</p> <p>Valdis Keris (LVSADA) uzsver, ka bez sadaļas par konkrētu atalgojuma pieaugumu dokuments būs tukšs. Jāfiksē mērķi uz kādiem doties. Uzskata, ka nevajag paļauties uz pamatnostādņēm tā kā tās ir paredzētas līdz 2027.gadam, bet projekts- līdz 2029.gadam. Ja netiek iekļauta sadaļa par būtisku atalgojuma pieaugumu ar konkrētiem indikatoriem, tad arodbiedrība nevar atbalstīt šo informatīvo ziņojumu. Slimnīcas jau šobrīd iebilst, ka ar piešķirto finansējumu nepietiek, lai reāli varētu paaugstināt algas.</p> <p>Lāsma Wisper (DiMVA) – jāveido vienots tarifs, kā veidosies algas</p>

¹ Informatīvais ziņojums "Par jaunas ārstniecības personu darba samaksas kārtības izstrādāšanu" (22.10.2020. VSS-897: TA-2520)

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p><i>Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel</i>). Jāatzīmē, ka uz kodeksa ievērošanu norādīts arī citā PVO dokumentā (<i>WHO European framework for action on the health and care workforce 2023 – 2030</i>; 3. lpp.). Kodeksa 5. sadaļā (<i>Article 5 – Health workforce development and health systems sustainability</i>) skaidri pateikts, ka <u>nozares darbinieki ir veselības sistēmas ilgtspējas pamats, un PVO dalībvalstīm jāpieliek visas pūles (tostarp – finanšu jomā), lai nodrošinātu savas veselības sistēmas ar vietējās izcelsmes darbiniekiem pietiekamā skaitā.</u></p> <p>LVSADA 2023. g. jūlija vēstules nobeigumā teikts, ka gadījumā, ja Veselības ministrija ignorēs minētos aspektus, Stratēģijas projektam nebūs vajadzīgā rezultāta.</p> <p><u>Diemžēl nākas secināt, ka Veselības ministrijas tā laika vadībai LVSADA ieteikumi nav bijuši svarīgi. Tas ir atstājis būtiski negatīvu ietekmi uz Stratēģijas projekta kvalitāti.</u> Konkrēti, sadaļā “Rīcības virzieni” starp stratēģiskajiem rīcības virzieniem konkurētspējīgas darba samaksas nodrošināšana veselības aprūpes nozares valsts sektora darbiniekiem nav iekļauta vispār. Stratēģijas 1. pielikuma “I. Virziens: Plānošana un finansēšana” [45] punktā gan ir norādīts “Svarīgi panākt, ka veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai tiek veidota paredzot pietiekamus finanšu resursus pakalpojumu nodrošināšanai un nepieciešamā personāla apmaksai”, taču Stratēģijas projektā nav nekādas konkrētības ne par sasniedzamajiem darba samaksas apmēriem, ne par laika grafiku to sasniegšanai.</p> <p>Ņemot vērā visu iepriekš minēto, LVSADA nevar atbalstīt Stratēģijas projekta tālāku virzību.</p>		<p>pieaugums (pēc padarītā). Jāņem vērā stāžs, iegūtās kvalifikācijas, jāveido vienots tarifu plāns.</p> <p>Jevgeņijs Bondins (LĢĀA) - ja nav iekļauti konkrēti plāni, tad tas neder. Atalgojums jāparedz arī ģimenes medicīnā. Nepieciešama finansējuma algoritma izstrāde.</p> <p>VM sanāsmē paustais viedoklis:</p> <ul style="list-style-type: none"> - darba samaksa ir VM prioritāte; - ministrs ir uzdevis pārskatīt atalgojuma modeli, pie kā VM strādās. <p>VM ministra tikšanās ar LVSADA pārstāvjiem 21.02.2024.</p> <p>Panākta vienošanās, ka projekts tiek papildināts ar prognozēto atalgojuma pieaugumu ārstniecības personām, nodrošinot, ka 2029.gadā ārstu vidējā mēnešalaga sasniedz koeficientu 2.</p> <p><i>Projekts precizēts atbilstoši 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmes un 21.02.2024. sanāksme rezultātiem, ņemot vērā iebilduma būtību (precizēts Stratēģijas projekts un 3.pielikums)</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
2.	Latvijas Lauku Ģimenes Ārstu asociācija (04.02.2024.)	<p>1. Komandas darba principa ieviešana, īpaši primārajā veselības aprūpē. Attīstoties ģimenes medicīnai, paplašinot tās funkcijas un palielinot pilnvaras, ir neiespējami, ka primārās veselības aprūpes pakalpojumus vienpersoniski sniegs prakses vadītājs- ģimenes ārsts. Lai realizētu uzticētos pienākumus ir nepieciešams PVA komandas darbs, kas uzlabo prakses efektivitāti. Lai gan Latvijā ģimenes ārstam ir iespēja praksei piesaistīt māsas, ārsta palīgus un vecmātes, dažādu juridisku un finansiālu apsvērumu dēļ nav iespējama pilnvērtīga komandas darba realizēšana. Pēdējo gadu pieredze liecina, ka komandas darbs ir efektīvāks nekā vienpersoniska ģimenes ārsta sniegta veselības aprūpe, tā veicina PVA pakalpojumu pieejamību, samazina gaidīšanas rindas palielinot dienas laikā apkalpoto pacientu skaitu un veicinot PVA manipulāciju daudzveidību praksē. Komandas darba princips ietver sevī pārdomātu pienākumu sadali atbilstoši komandas locekļu kompetencei. Komandas darba princips ir maksimāli izmantot iesaistīto profesionāļu zināšanas un iemaņas, lai nodrošinātu veselības aprūpi. Ģimenes ārsts kā komandas vadītājs koordinē prakses darbu, novērtē pacientu aprūpē iesaistīto personu zināšanas un prasmes, veicina to pielietojumu ikdienas darbā, rada motivējošus darba apstākļus un veicina katras iesaistītās specialitātes iespēju sniegt savus pakalpojumus pacientu aprūpē. Šāds darba modelis veicina komunikāciju, uzticēšanos, māsu/ ārsta palīgu specialitātes izaugsmi, sniedz iespēju realizēt šo specialitāšu potenciālu izglītojošā, profilaktiskajā un ārstnieciskajā darbā. Kā minēts, lai gan formāli Latvijā ir priekšnosacījumi komandas darbam, ir vairāki būtiski šķēršļi, kas kavē tā realizēšanu, daži no tiem ir nepamatoti juridiski apstākļi, taču lielākā daļa ir finansiāli, t.i. realizējot komandas darba principus prakse saskaras ar finansiāliem zaudējumiem, kas kavē PVA attīstību. Lai nodrošinātu komandas darba principu ir jāpārorientējas no ģimenes ārsta</p>	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikumi pārrunāti 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmē.</i></p> <p><i>Projekts precizēts atbilstoši 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmes rezultātiem, ņemot vērā priekšlikuma būtību (1.,3. pielikums), kā arī veidota sasaiste ar informatīvo ziņojumu par primāro veselību.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		sniegta pakalpojuma apmaksas un prakses sniegta pakalpojuma apmaksas modeli.		
3.	Latvijas Lauku Ģimenes Ārstu asociācija (04.02.2024.)	2. Saskaņā ar Informatīvajā ziņojumā minēto "...Stratēģijā ietvertie rīcības virzieni izriet un ir cieši saistīti ar PVO Eiropas veselības cilvēkresursu rīcības ietvarā definētajām 10 prioritārajām rīcībām:... 4. rīcība. Izstrādāriet stratēģijas, kas piesaista un notur veselības aprūpes darbiniekus laukos un attālos reģionos...", aicinām Rīcības virzienā ietvert arī atbalsta pasākumus reģionos nodarbinātajiem, tsk ieviešot finansiālās motivācijas instrumentus.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikumi pārrunāti 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmē.</i> <i>Projekts precizēts atbilstoši 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmes rezultātiem, ņemot vērā priekšlikuma būtību (1.,3. pielikums), kā arī veidota sasaiste ar informatīvo ziņojumu par primāro veselību.</i>
4.	Latvijas Lauku Ģimenes Ārstu asociācija (04.02.2024.)	4. Rīcības politikā ietvert pasākumus jauno kolēģu piesaistei reģioniem un atbalsta pasākumus jaunajiem speciālistiem un kolēģiem senioriem , ja nepieciešams turpināt sniegt pakalpojumus, bet nav iespējams piesaistīt kolēģi- prakses pārņēmēju.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikumi pārrunāti 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmē.</i> <i>Projekts precizēts atbilstoši 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmes rezultātiem, ņemot vērā priekšlikuma būtību (1.,3. pielikums), kā arī veidota sasaiste ar informatīvo ziņojumu par primāro veselību.</i>
5.	Latvijas Lauku Ģimenes Ārstu asociācija (04.02.2024.)	5. Noteikt atbalsta pasākumus, tsk. finansiālus rīkus ģimenes ārstu praksēm, kas sniedz veselības aprūpes pakalpojumus, lielākam pacientu skaitam , kas tiek uzskatīts par optimālu., t.i ieviest virsslodzes darba apmaksu.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikumi pārrunāti 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmē.</i> <i>Projekts precizēts atbilstoši 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmes rezultātiem, ņemot vērā priekšlikuma būtību (1.,3. pielikums), kā arī veidota sasaiste ar informatīvo ziņojumu par primāro veselību.</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
6.	Latvijas Lauku Ģimenes Ārstu asociācija (04.02.2024.)	6. Veikt medicīnas studentu motivāciju un papildus informācijas sniegšanu, kas veicinātu ģimenes medicīnas specialitātes izvēli, vienlaicīgi izskaust diskriminējošas attieksmes un nostājas veidošanu pret ģimenes ārstiem mācību procesa laikā. Veikt nepieciešamos pasākumus rezidentu piesaistei ģimenes medicīnā , kā arī apzināt apmācības procesā iesaistīto ģimenes ārstu vajadzības un stiprināt to veiktspēju	Ņemts vērā	<i>Priekšlikumi pārrunāti 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmē.</i> <i>Projekts precizēts atbilstoši 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmes rezultātiem, ņemot vērā priekšlikuma būtību (1.,3. pielikums), kā arī veidota sasaiste ar informatīvo ziņojumu par primāro veselību.</i>
7.	Latvijas Lauku Ģimenes Ārstu asociācija (04.02.2024.)	7. Izstrādāt rīcības un palīdzības mehānismus veselības aprūpē nodarbinātajiem, kur vērsties pēc palīdzības vardarbības gadījumā darba vietā , tsk ietverot vardarbību, ko realizē pacienti.	Ņemts vērā	<i>Projekts precizēts atbilstoši 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmes rezultātiem, ņemot vērā priekšlikuma būtību (1.,3. pielikums), kā arī veidota sasaiste ar informatīvo ziņojumu par primāro veselību.</i>
8.	Latvijas Lauku Ģimenes Ārstu asociācija (04.02.2024.)	8. Noteikt valsts apmaksātu tālmācību prioritārajās jomās PVA , piemēram, onkoloģisko saslimšanu agrīnas diagnostikas metožu apguve (dermatoskopija, skrīninga ultrasonogrāfija utml), mātes un bērna veselības aprūpē noteiktās manipulācijas, sirds asinsvadu slimību diagnostikā (skrīninga EHOKG, potītes brahiālais indekss utml.)	Ņemts vērā	<i>Projekts precizēts atbilstoši 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmes rezultātiem, ņemot vērā priekšlikuma būtību (1.,3. pielikums), kā arī veidota sasaiste ar informatīvo ziņojumu par primāro veselību.</i>
9.	Latvijas Lauku Ģimenes Ārstu asociācija (04.02.2024.)	9. Skaidrot pašvaldību lomu un veicināt to iesaisti PVA pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā- infrastruktūras atbalsts utml.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikumi pārrunāti 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmē.</i> <i>Projekts precizēts atbilstoši 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmes rezultātiem, ņemot vērā priekšlikuma būtību (1.,3. pielikums), kā arī veidota sasaiste</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
				<i>ar informatīvo ziņojumu par primāro veselību.</i>
10.	Latvijas Lauku Ģimenes Ārstu asociācija (04.02.2024.)	10. Attīstīt PVA darbaspēka koncepciju, pienākumus un rīcību krīzes vai militāra apdraudējuma gadījumā - veikt prakšu kartēšanu, noteikt sadarbības prakses krīzes situācijā, veikt to aprīkojuma un infrastruktūras stiprināšanu, veikt atbalsta pasākumus Eiropas fondu piesaistei praksēm, kuras varētu iesaistīties krīzes situācijas pārvaldībā.	<i>Nav ņemts vērā</i>	<i>Jautājums tiks skatīts kontekstā ar Valsts katastrofu medicīnas plānā iekļautajām aktivitātēm gatavībai un rīcībai kara, militāra iebrukuma vai to draudu gadījumā.</i>
11.	Latvijas Lauku Ģimenes Ārstu asociācija (04.02.2024.)	11. Veikt atbalsta pasākumus vidējā medicīnas personāla piesaistei primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikumi pārrunāti 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmē.</i> <i>Projekts precizēts atbilstoši 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmes rezultātiem, ņemot vērā priekšlikuma būtību (1.,3. pielikums), kā arī veidota sasaiste ar informatīvo ziņojumu par primāro veselību.</i>
12.	Diasporas māsu un vecmāšu apvienība (05.02.2024.)	Sadaļā <i>Problēmas</i> 17. punktā ierosinām kā vienu no atalgojuma kritērijiem minēt arī nostrādāto darba stāžu vai darba pieredzi (publiskajā veselības aprūpes sistēmā). Izveidojot darba apmaksas tarifu sistēmu, kur darba samaksa pieaug līdz ar nostrādātajiem gadiem, tiek novērtētas ārstniecības personas (turpmāk - ĀP) gadu laikā iegūtās profesionālās zināšanas un iemaņas, kā arī lojalitāte. Arī Stratēģijas 3. pielikuma 27. punkta apakšpunktos darba stāžs ir minēts kā viens no atalgojuma tarifa noteicošajiem faktoriem. 25 .punktā pie REZULTĀTA jāmin arī pieejamāku veselības aprūpes pakalpojumu, kas saskan ar 26. punktā minēto mērķi - kapacitātes un pieejamības veidošanu.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums pārrunāts 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmē.</i> <i>Projekts precizēts atbilstoši 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmes rezultātiem, ņemot vērā iebilduma būtību un saistībā ar panākto vienošanos atalgojuma jautājumā (LVSADA iebildums).</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
13.	Diasporas māsu un vecmāšu apvienība (05.02.2024.)	<p>Stratēģijas 1. pielikums</p> <p>Īrijā māsām reģistrs ir jāatjauno reizi gadā tiešsaitē, sniedzot Īrijas Māsu un vecmāšu padomei (Nursing and Midwifery Board of Ireland, turpmāk - NMBI) datus gan par savu ieņemamo amatu un specializāciju, gan par darba vietu, nodarbinātības statusu, pacientu skaita attiecību, darba uzsākšanas un izbeigšanas datumu (ja ir plānots pārtraukt darba tiesiskās attiecības). Šie dati tiek izmantoti gan pētniecībai, gan kopš 2020. gada arī cilvēkresursu plānošanai. Šāda veidā Īrijas atbildīgai iestādei ir pieejami aktuāli dati par māsu un vecmāšu sadalījumu darba tirgū. Vienlaikus DiMVA vērš uzmanību, ka šāda ikgadēju datu aktualizācija radītu māsām un vecmātēm papildus slogu, līdz ar to prioritāri būtu jedomā par citām iespējām kā iegūt aktuālos datus par ĀP nodarbinātību.</p>	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumi pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i></p>
14.	Diasporas māsu un vecmāšu apvienība (05.02.2024.)	<p>Stratēģijas 1. pielikums</p> <p>6. punktā minēts, ka prognozes ĀP plānošanas modelī tiktu balstītas uz iedzīvotāju skaitu. Vai tas ir vienīgais rādītājs, pēc kura ir paredzēts balstīt ĀP sadalījumu? Vai modelī nav iespējams ievadīt citus sabiedrības un ar veselības aprūpi saistītos raksturlielumus, piemēram, iedzīvotāju vidējo vecumu konkrētā reģionā vai iedzīvotāju īpatsvaru vecuma grupā virs 70 gadiem, valsts apmaksāto manipulāciju skaitu, plānotajām gultasvietām un to noslodzi vietējās slimnīcās u. tml? Pašlaik ir vērojamas tendences, ka zināmus veselības aprūpes pakalpojumus pacienti izvēlas saņemt nevis pēc teritoriālā principa, bet gan citu apstākļu vadīti (Pierīgā dzīvojošs pacients izvēlas saņemt ceļgala operāciju reģionālā slimnīcā Latgalē, Siguldas slimnīcā dzimušo bērnu skaits ir neproporcionāli augsts pašvaldības iedzīvotāju skaitam, utt.). Arī reģionos, kuros ir lielāks gados vecu iedzīvotāju īpatsvars, varētu būt nepieciešams</p>	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumi pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i></p> <p><i>Paredzēta DiMVA iesaiste Stratēģijas uzdevumu īstenošanā.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		lielāks pieprasījums pēc veselības aprūpes pakalpojumiem. Vai ir paredzēta ĀP skaita izvērtēšanas iespēja, gadījumā, ja tiek plānots piedāvāt jaunus veselības aprūpes pakalpojumus (piemēram, paplašinātas māsu prakses)?		
15.	Diasporas māsu un vecmāšu apvienība (05.02.2024.)	<p>Stratēģijas 2.pielikums</p> <p>DiMVA pozitīvi vērtē Īrijas pieredzi māsu un vecmāšu tālākizglītības organizēšanā, kas īsteno Stratēģijas 2. pielikuma 1. punktā, kā arī 1. tabulas 1. punktā minēto. Īrijā māsu un vecmāšu tālākizglītībā vislielāko lomu spēlē Office of Nursing and Midwifery Services Director (turpmāk - ONMSD), kas piedāvā tiešsaites un klātienē apmācības, kā arī kopš 2020. gada piedāvā izstrādāt māsām karjeras virzības plānu ar vidēju un ilgtermiņa mērķu izvirzīšanu². Īrijā māsām, vecmātēm un citiem aprūpes speciālistiem ir noteikts minimālo apmācību saturs un apjoms. Šīs apmācības māsas var lielākoties veikt tiešsaites vidē ONMSD nodrošinātajā portālā hseland.ie. Katrai māsai un vecmātei ir savs lietotāja konts, caur kuru tās var apgūt piedāvātās apmācību programmas sev ērtā laikā, saglabāt apliecinājumus par kursu noklausīšanos un pārbaudījumu nokārtošanu, sekot līdzi apliecinājumu derīguma termiņiem. Portālā ir iespējams apgūt ne tikai obligātos apmācību kursus, bet arī citus izvēles kursus, kurus māsas var izvēlēties pēc savam interesēm vai nepieciešamības. Apmācību sistēmā pieejamās mācības ir interaktīvu video prezentāciju veidā, kurās ir pieejamas gan saites uz vadlīnijām, normatīvajiem aktiem, gan papildus izdases materiālu saites vai iespējas tos ielādēt. Pēc katra apmācību kursa ir jānokārto pārbaudījums testa veidā tiešsaitē. Šādā veidā visām Īrijas māsām un vecmātēm ir nodrošināts vienāds zināšanu līmenis.</p>	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Precizēta projekta 2.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumi pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i></p> <p><i>Paredzēta DiMVA iesaiste Stratēģijas uzdevumu īstenošanā.</i></p>

² Office of Nursing and Midwifery service Director. <https://healthservice.hse.ie/about-us/onmsd/>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
16.	Diasporas māsu un vecmāšu apvienība (05.02.2024.)	Stratēģijas 2.pielikums Klātienē apmācības māsas var veikt kādā no 20 ONMSD sadarbības partneru "Māsu un vecmāšu apmācību centriem" (Centres of Nursing and Midwifery Education). Tajos papildus citām praktiskām apmācībām, tiek piedāvātas apmācības, lai ieviestu praksē dažādu vadlīniju jaunākās versijas un labas prakses piemērus.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Precizēta projekta 2.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i> <i>Paredzēta DiMVA iesaiste Stratēģijas uzdevumu īstenošanā.</i>
17.	Diasporas māsu un vecmāšu apvienība (05.02.2024.)	Stratēģijas 2.pielikums Novērtējam līdz 2023. gadam VM sniegto iespēju māsām, vecmātēm un citiem veselības aprūpes speciālistiem bez maksas piedalīties Eiropas Sociālā Fonda projektu ietvaros organizētajosursos. Ņemot vērā, ka tie nereti bija paredzēti dažādu jomu speciālistiem, ne vienmēr primāra uzmanība tika pievērsta visu potenciālo mērķa grupu specializētām problēmām, piemēram, māsām saistošu aprūpes problēmu identifikācijai, aprūpes pasākumu plānošanai un realizācijai. Plānojot nākotnē tālākizglītības apmācības, aicinām paredzēt tās specifiskām veselības aprūpes speciālistu grupām, lai sniegtu katrai profesionāļu grupai aktuālas profesionālās zināšanas.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Precizēta projekta 2.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i> <i>Paredzēta DiMVA iesaiste Stratēģijas uzdevumu īstenošanā.</i>
18.	Diasporas māsu un vecmāšu apvienība (05.02.2024.)	Stratēģijas 2.pielikums Stratēģijas 2. pielikuma 5. punktā minēto tālākizglītības pakalpojumu plānošanā, atbilstoši sniegto pakalpojumu klāstam, jāņem vērā, ka atsevišķās, specifiskās jomās ir nodarbināts neliels ĀP skaits, piemēram, dialīzes māsas. Mērķtiecīgu, jomai specifisku tālākizglītības un kvalifikācijas celšanas pasākumu organizēšana konkrētai ĀP grupai Latvijā nav iespējama vai ir ļoti ierobežota. Kā alternatīva varētu būt sadarbību veidošana un personāla apmācību organizēšanu ārvalstīs.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Precizēta projekta 2.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i> <i>Paredzēta DiMVA iesaiste Stratēģijas uzdevumu īstenošanā.</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
19.	Diasporas māsu un vecmāšu apvienība (05.02.2024.)	<p>Stratēģijas 2.pielikums</p> <p>Ņemot vērā, ka ārstniecības iestādēs mainās gan medicīnas iekārtas un aprīkojums, gan iekšējās vadlīnijas, darba kārtība un citi apstākļi, ir nepieciešamība veikt regulāras iekšējās pamācības ārstniecības iestāžu darbiniekiem. Nav pieļaujama situācija, ka ĀP nav informētas par iekārtu darbību, darba kārtību, iekšējām vadlīnijām vai citām svarīgiem jauninājumiem (piemērs - Stratēģijas 3. pielikuma 9. punktā minētā situācija, ka 48,1% aptaujāto nezina par attiecīgās sistēmas esamību darba vietā). Tāpēc aicinām paredzēt iespēju, ka ĀP vismaz 10% no nepieciešamā tālākizglītības apmācību apjoma var saņemt darba devēja organizētās, ar iekšējo darba vidi saistītās apmācībās, par to saņemot attiecīgu apliecinājumu (Stratēģijas 2. pielikuma 1. tabula, 1. punkts).</p>	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Precizēta projekta 2.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i></p>
20.	Diasporas māsu un vecmāšu apvienība (05.02.2024.)	<p>Stratēģijas 2.pielikums</p> <p>8. punkts ir jāpapildina ar “medicīnas un veselības aprūpes izglītības pieejas īstenošana Latvijā”, jo MITC tiek veikta arī māsu un vecmāšu apmācība.</p>	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Precizēta projekta 2.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i></p>
21.	Diasporas māsu un vecmāšu apvienība (05.02.2024.)	<p>Stratēģijas 2.pielikums</p> <p>DiMVA atbalsta 14. un 15. punktā noteikto kārtību, kā arī 2. tabulas 6.1. punktā minēto, kādā attīstāmi centri simulācijā balstītai apmācībai, taču ņemot vērā vienlīdzības principu, aicinām paredzēt iespēju, ka tālākizglītības kursus un programmas ar vienlīdzīgiem noteikumiem var apmeklēt gan klīnisko universitāšu slimnīcu, gan reģionālo slimnīcu, gan citu ārstniecības iestāžu</p>	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Precizēta projekta 2.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	<i>Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā</i>
		<p>darbinieki, gan arī ĀP, kuras pašlaik nepraktizē. Šāda kārtība atvieglotu ĀP atgriešanos un mobilitāti darba tirgū, kas var būt svarīga dažādās dzīves situācijās (piemēram, atgriežoties darbā cita veida ārstniecības iestādē pēc bērnu kopšanas atvaļinājuma, mainot darba vietu no ambulatoras ārstniecības iestādes uz stacionāru, vai atgriežoties Latvijā no ārvalstīm). Tā pat, jau planotās infrastruktūras ietvaros vai veidojot atsevišķu centru, ir jāparedz praktisko iemaņu apmācības simulētā vidē arī vecmātēm.</p>		
22.	<p>Diasporas māsu un vecmāšu apvienība (05.02.2024.)</p>	<p>Stratēģijas 2.pielikums</p> <p>Paralēli 26. punktā noteiktajam par paplašinātās aprūpes māsas (turpmāk - PAM) profesijas definēšanu, ir nepieciešams virzīt izmaiņas normatīvajos aktos (Ārstniecības likumā un profesijas standartā), lai arī apmācītām māsām un PAM būtu tiesības patstāvīgi organizēt un veikt diagnostiskus izmeklējumus, kā arī pieņemt savas kompetences ietvaros lēmumus par pacienta turpmāku terapiju. Tā pat ir jādefinē ārstu un PAM kompetences līmeņi un sadarbības veids, kā arī jānosaka atbildība. Jāaiizvērtē arī iespēja īpaši apmācītām māsām un vecmātēm dot iespēju pacientiem savas kompetences ietvaros izrakstīt medikamentus, kā tas ir, piemēram, Īrijā³. Šādas izmaiņas veicinātu māsu patstāvīgu darbību, atslogotu ārstus un veselības aprūpes pakalpojumi būtu pieejami plašākam (hroniski slimu) pacientu lokam. Tabulas Nr. 2 1.3. punktā būtu jāparedz arī tālāki pasākumi PAM profesijas attīstībai un ieviešanai, kā piemēram, PAM profesijas standarta un apmācību programmas izveide, kā arī tās realizācijas uzsākšana.</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Precizēta projekta 2.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i></p> <p><i>Paredzēta DiMVA iesaiste Stratēģijas uzdevumu īstenošanā.</i></p>

³ Practice Standards and Guidelines for Nurses and Midwives with Prescriptive Authority (4th edition), https://www.nmbi.ie/NMBI/media/NMBI/NMBI-Practice-Standards-Guidelines-02-03-2020_2.pdf?ext=.pdf

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
23.	Diasporas māsu un vecmāšu apvienība (05.02.2024.)	<p>Stratēģijas 3. pielikums</p> <p>Atsaucoties uz Stratēģijas 3. pielikuma 2. punktā minēto, DiMVA piekrīt apgalvojumam. 2023. gada pavasarī Latvijas Universitātes Māszinību programmas studente Vineta Nikola Ozola bakalaura darba pētījuma ietvaros sadarbībā ar DiMVA veica māsu aptauju, kuras veic vai ir veikušas profesionālo darbību ārvalstīs. No māsām, kuras ir veikušas profesionālo darbību gan ārvalstīs, gan Latvijā, 83% aptaujāto māsu bija apmierinātākas ar darba apstākļiem un darba laiku ārvalstīs, 70% māsu bija apmierinātākas ar darba vidi, kolēģiem un komandas darbu ārvalstīs. Tas liecina par to, ka ir nepieciešams veikt uzlabojumus ĀP darba vidē, lai veicinātu to apmierinātību ar darba apstākļiem.</p> <p>Stratēģijas 1. punktā kā mērķis ir minēts drošāks veselības aprūpes pakalpojums un Stratēģijas 3. pielikuma 1. punktā kā viens no mērķiem ir noteikts aprūpes kvalitātes uzlabošana. 2023. Gadā ar DiMVA līdzdalību tika izstrādāti <u>Vispārējās aprūpes māsu kompetencē ietilpstošās pacientu aprūpes klīniskie algoritmi un kvalitātes indikatori</u> (turpmāk - Algoritmi un Indikatori). Aicinam kā vienu no sasniedzamajiem uzdevumiem līdz 2029. gadam izvirzīt sistēmas izveidošanu, lai būtu iespējams kvalitatīvi un visaptveroši iegūt nepieciešamo informāciju par aprūpes rādītājiem, kurus būtu iespējams ilgtermiņā izvērtēt. Tie, savukārt, norāda uz resursu (tajā skaitā - cilvēkresursu) un prasmju pietiekamību vai nepietiekamību. Papildus Stratēģijas 2. pielikumā aicinām īpašu lomu paredzēt māsu un māsu palīgu tālakizglītībai, lai iepazīstinātu tos ar Algoritmiem, lai nodrošinātu vienādu zināšanu un prasmju līmeni visās sekundārās un terciārās veselības aprūpes iestādēs.</p> <p>Papildinot Stratēģijas 3. pielikuma 12. punktā un 14. punktā minēto, ņemot vērā to, ka lielākā daļa māsu, māsu palīgu un</p>	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Precizēta projekta 3.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i></p> <p><i>Paredzēta DiMVA iesaiste Stratēģijas uzdevumu īstenošanā.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>vecmāšu ir sievietes, kā arī Centrālās statistikas pārvaldes “Latvijas statistikas gadagrāmata 2023” sniegto informāciju, ka 37% no ģimeņu ir vientuļās mātes ar bērniem, ir jādoma par paplašināta atbalsta sniegšanu, lai veicinātu ĀP atgriešanos publiskā sektora ārstniecības iestādēs pēc bērnu kopšanas atvaļinājumiem. Sadarbībā ar pašvaldībām, ir jānodrošina ĀP bērnu uzņemšana pirmsskolas izglītības iestādēs un tuvākajā vai vēlāmajā sākumskolā prioritārā kārtā, atbalsts mājokļa nodrošināšanai, atbalsts ceļa izdevumu uz darbu segšanai, utt. Šāda motivējoša programma ir pieejama Latvijas Bruņoto Spēku profesionālajā dienestā dienējošajiem⁴.</p> <p>Balstoties uz Stratēģijas 3. pielikuma 14. punktu vēlamies vērst uzmanību, ka viena no DiMVA valdes locekļiem pašlaik veic pētniecisko darbu studiju ietvaros ar nosaukumu “Talantu vadība māsu profesijā kā stratēģija māsu iesaistei un karjeras izaugsmei”. Šobrīd, datu ievākšanas fāzē, tiek veiktas intervijas ar Latvijā praktizējošām māsām, virsmāsām un viņu vietniecēm, kā arī slimnīcu galvenajām māsām. Dati apkopotā veidā būs pieejami vasaras sākumā, taču, jau tagad iezīmē talantu vadības, kā jaunās cilvēkresursu vadības stratēģijas ieviešanas nepieciešamību gan atsevišķi veselības aprūpes iestādēs, gan Latvijas veselības sistēmā kā tādā. Talantu vadība šobrīd ir ieviesta tikai dažās Eiropas valstīs. Lielbritānijas <i>National Health Service</i> (turpmāk - NHS) šo stratēģiju sākuši attīstīt jau kopš 2014. gada, savukārt, praksē tā tiek ieviesta kopš pagājušā gada. NHS piedāvā efektīvus rīkus, kas veicina māsu darbaspēka noturēšanu organizācijā.</p> <p>Tā pat DiMVA rosina 14. punktā minēto par īpašu maiņas grafiku ieviešanu (paredzēšanu, nodrošināšanu) arī citām personāla grupām, kurām tas ir nepieciešams, piemēram,</p>		

⁴ Profesionālā dienesta ieguvumi. <https://www.klustikaravirs.lv/profesionalais-dienests/ieguvumi>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>darbiniekiem, kuri nodrošina tuvinieku aprūpi, darbiniekiem ar bērniem līdz 12 gadu vecumam, darbiniekiem ar invaliditāti u. tml.</p> <p>15. punktā tiek minēts ierosinājums ieviest maiņas garumu ārstiem līdz 12 stundām, bet māsām - līdz 8 stundām. DiMVA atbalsta šo ierosinājumu, vienlaikus aicinot ieviest visām ĀP darba laika limitu līdz 12 stundām, ka arī paredzēt, ka māsu palīgu un vecmāšu maiņu darba laiks nepārsniedz 8 stundas.</p> <p>Kā viena no problēmām 17. punktā ir minēts augsts studentu atbirums uzsākot studijas medicīnā. Viens no risinājumiem varētu būt piedāvāt skolniekiem pirms studiju izvēles veikt prakses dažādās ārstniecības iestādēs, lai pārliecinātos par piemērotību profesijai. Vācijā skolēnu prakses ir populārs veids, kā skolēniem iepazīties ar dažādu profesiju ikdienas darbu. Parasti tās tiek organizētas vismaz divu nedēļu garumā, bet atsevišķos gadījumos skolēni vēlas veikt līdz pat 2 mēnešus garas prakses.</p> <p>Tā pat jāņem vērā, ka gan medicīnas, gan māszinību studentiem prakšu laikā nākas saskarties ar ĀP nevēlēšanos un neientresētību apmācīt topošos kolēģus, ka arī mobingu un bosingu. Izglītības iestādēm jāveic ne tikai mācību prakšu saturiskais izvērtējums (ko students ir apguvis prakses laikā), bet arī prakses apstākļu izvērtējums, mentora nodrošināšana, attieksme pret studentiem, prakses vadība u.c. Vācijas pieredze rāda, ka māszinību apmācību laikā, atgriezeniskās saites nodrošināšana starp izglītības iestādēm un ārstniecības iestādēm, uzlabo prakšu norises kārtību un apmācāmo apmierinātību ar praksēm. Māszinības studiju programmas laikā ir svarīgi nodrošināt māsu prakses dažāda profila nodaļās, piemēram, paredzot obligātu praksi psihiatrijā, pediatrijā u.c. jomās.</p> <p>Vācijas veselības aprūpes sistēmā darbojas Stratēģijas 3. pielikuma 19. punktā minētais deliģēšanas princips un tas ir</p>		

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	<i>Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā</i>
		<p>reglamentēts⁵. Paredzot deliģēšanas principa ieviešanu Latvijā, ir nepieciešams reglamentēt atbildību, kā arī standartus, pēc kuriem procedūras veicamas. Tā piemēram, Vācijā vēnu punktēšana, lai iegūtu asins paraugu, ir ārstu uzdevums, kuru māsa var veikt tikai pēc tam, kad ir ārsta klātbūtnē apliecinājusi, ka var veikt procedūru saskaņā ar ārstiem noteiktu standartu. Ārsts var deliģēt šo pienākumu tikai citām ĀP, kuras ir apguvušas procedūras standartu. Savukārt māsa, kas nav apguvusi attiecīgo procedūru, nedrīkst piekrist tās veikšanai. Tā pat pastāv pienākumi, kurus ārsts nedrīkst deliģēt citām ĀP grupām.</p> <p>27. punkta pēdējā apakšpunktā minēto par motivējošo elementu paplašināšanu var papildināt ar pilnībā segtu tālākizglītības pasākumu nodrošināšanu (sedzot gan programmas izdevumus, ieskaitot apmācību norises laiku darba laikā un, ja apmācības notiek citā administratīvajā teritorijā, tad kompensējot gan ceļa izdevumus, gan arī ceļā pavadītais laiks ir uzskatāms kā darba laiks (īpaši ņemot vērā, ka lielākie simulāciju apmācības centri tiktu koncentrēti Rīgā)). Arī darba apģērba nodrošināšana un tā tīrīšana būtu jānodrošina darba devējam, tādejādi atvieglojot ĀP un nodrošinot infekciju kontroli. Papildus atmaksātu atvaļinājuma dienu paredzēšana arī motivē darbiniekus. Fleksibli, nepilnas slodzes darba laiki, kā arī prioritāra vietu nodrošināšana pašvaldību pirmsskolas izglītības iestādēs un sākumskolās, arī motivētu ĀP uzsākt un arī turpināt darbu publiskā sektora ārstniecības iestādēs.</p> <p>3. pielikuma 1. tabulas 1. punktā aicinām papildināt arī ar citām ĀP grupām, piemēram, vecmātēm, māsu palīgiem, ārstiem, ņemot vērā 3. pielikuma 15. punktā minēto. Tā pat būtu jāparedz termiņš vienota atalgojuma tarifa ieviešanai māsām, vecmātēm un māsu palīgiem.</p>		

⁵ § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V, https://dejure.org/gesetze/SGB_V/28.html

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>Savukārt, 1. tabulas 2. punktā par tālākizglītības iekļaušanu darba laikā, būtu svarīgi uzvērt ka tālākizglītības pasākumiem būtu jābūt darba devēja segtiem (gan apmācību, gan ceļa izdevumu segšana, kā arī ceļā pavadītā laika iekļaušana darba laikā).</p> <p>Stratēģijas 3. pielikumā un īpaši 1. tabulas 4. punktā, rekomendējam izcelt atšķirību starp ārējiem aģessoriem (pacientiem un to tuvniekiem) un darba vietas iekšējiem aģessoriem (kolēģiem, priekšniekiem, padotajiem). Ir būtiskas atšķirības, kā darbiniekam ir jārikojas saskaroties ar vardarbību no kolēģu puses vai pacientu puses.</p> <p>2. tabulas 1.2. punktā iesakām izvērtēt vai nav nepieciešams veikt vecmāšu studiju vietu skaita palielināšanu, ņemot vērā Stratēģijas 1. pielikuma 1. tabulā minēto vecmāšu iztrūkumu. Tā pat DiMVA rosina veikt izmaiņas vecmāšu apmācībā, paredzot, ka vecmātes kvalifikāciju var iegūt tikai pēc profesionālas bakalaura studijas absolvēšanas, kas ir, piemēram, Vācijā⁶.</p>		
24.	<p>Latvijas farmaceitiskās aprūpes asociācija (05.02.2024.)</p>	<p>Saskaņā ar 2023.gada decembrī veiktajiem grozījumiem Ārstniecības likumā farmaceits uzskatāms par veselības aprūpes sastāvdaļu, jo paredz: "36) farmaceits — veselības aprūpes speciālists, kurš ieguvis likumā "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas atzīšanu" noteiktajām prasībām atbilstošu izglītību un sniedz veselības aprūpes pakalpojumus, nodarbojoties ar farmaceita praksi;" un "37) klīniskais farmaceits — veselības aprūpes speciālists, kurš ieguvis likumā "Par reglamentētajām profesijām un profesionālās kvalifikācijas</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekts precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu, kā arī 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmē pārrunāto attiecībā uz farmaceitu lomas stiprināšanu.</i></p> <p><i>Skaidrojam, ka Pētījumā analizētas ārstniecības personu profesijas, līdz ar to nav veikta farmaceitiskās</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>atzīšanu" noteiktajām prasībām atbilstošu izglītību farmācijas jomā un apguvis papildspecialitāti klīniskajā farmācijā, ko apliecina augstākās izglītības diploms par akreditētas studiju programmas apguvi klīniskajā farmācijā, un sniedz veselības aprūpes pakalpojumus, nodarbojoties ar farmaceita praksi."” lūdzam ministriju paredzēt Veselības darbaspēka attīstības stratēģijā līdz 2029.gadam sistēmisku minēto profesiju attīstības plānu sistēmisku izstrādi un iekļaušanu dokumentā par vienotā veselības aprūpes darbaspēka sistēmas nodrošinājumu.</p>		<p><i>jomas profesiju nodrošinājuma analīze.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, norādot, ka turpināms darbs pie farmācijas jomas profesiju nodrošinājuma analīzes (plānošanas modeļa aprobācijas laikā), kā arī kopīgi ar farmācijas nozari pārstāvošajām organizācijām jāvērtē un jādefinē farmaceitiskajā aprūpē iesaistītā personāla loma veselības aprūpē (1.pielikums).</i></p> <p><i>Projekta 1.pielikumā veidota sasaiste ar 23-TA-3101 "Informatīvais ziņojums par zāļu finansiālo pieejamību" 10.p. :</i></p> <p><i>“Līdz 2024. gada 1. jūlijam Veselības ministrijai izvērtēt iespēju stiprināt farmaceita lomu primārajā veselības aprūpē, ieviešot jaunus farmaceitiskās aprūpes pakalpojumus, lai maksimāli efektīvi izmantotu veselības aprūpes speciālistu resursus veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un iedzīvotāju veiktās terapijas rezultātu uzlabošanā, sabiedrības veselības nostiprināšanā”</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
25.	Latvijas Farmaceitu biedrība (05.02.2024.)	<p>Latvijas Farmaceitu biedrība, iepazīstoties ar Informatīvo ziņojumu “Veselības darbaspēka attīstības stratēģija līdz 2029.gadam” (23-TA-3308) (turpmāk – Stratēģija), ir secinājusi, ka Stratēģijā nav iekļauti farmaceiti un klīniskie farmaceiti. Vēlamies uzsvērt, ka aktuālā Ārstniecības likuma redakcija stājas spēkā 2024.gada 3.janvārī. Atbilstoši likuma Anotācijā norādītajiem mērķiem, Ārstniecības likumā ir noteikta farmaceita un klīniskā farmaceita loma un uzdevumi veselības aprūpē, kā arī sadarbība ar ārstniecības personām lai uzlabotu pacientu drošību, pacientu uzticību veselības aprūpes sistēmai, kā arī izveidotu vienotu izpratni par veselības aprūpes sistēmas un ārstniecības procesu kvalitāti. Ārstniecības likumā farmācijas speciālistu loma atspoguļota definīciju sadaļā, kā arī izveidota jauna nodaļa - VIII A. Farmaceitu un klīnisko farmaceitu darba vide jau tagad cieši saistīta ar ārstniecības iestādēm (slimnīcas, slēgta tipa aptiekas). Farmaceiti, kuri praktizē atvērta tipa aptiekās, arvien ciešāk iekļaujas veselības aprūpes komandā, sazinās ar ārstiem un ārstu atbalsta personām, lai nodrošinātu pacientiem drošu, racionālu un pareizu zāļu lietošanu. Farmaceiti pieder reglamentēto profesiju saimei (tāpat kā ārstniecības personas), un uz viņiem attiecas pēcdiploma kvalifikācijas celšanas prasības, mūžizglītība. Ir vesela virkne darbību ar zālēm, ko var veikt tikai ar farmaceita izglītību – kaut vai, praktizēt aptiekā (gan atvērta, gan slēgta tipa). Lai gan Stratēģijas ievada piektajā sadaļā farmaceiti tiek minēti, un Stratēģijas ievadā ir skaidri norādīts, ka [3] Stratēģija aptver visus veselības aprūpē strādājošos, neatkarīgi no to lomas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, ciktāl to neierobežo Stratēģijas rīcības virzienu tvērums, nav pārliecības vai norādes, ka tālākās sadaļās farmaceits un klīniskais farmaceits, ņemot vērā viņu lomas specifiku, ir ietverts. LFB ieskatā visās Stratēģijas sadaļās jāatspoguļo farmaceita un tā apakšspecialitātes – klīniskā farmaceita</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekts precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu, kā arī 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmē pārrunāto attiecībā uz farmaceitu lomas stiprināšanu.</i></p> <p><i>Skaidrojam, ka Pētījumā analizētas ārstniecības personu profesijas, līdz ar to nav veikta farmaceitiskās jomas profesiju nodrošinājuma analīze.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, norādot, ka turpināms darbs pie farmācijas jomas profesiju nodrošinājuma analīzes (plānošanas modeļa aprobācijas laikā), kā arī kopīgi ar farmācijas nozari pārstāvošajām organizācijām jāvērtē un jādefinē farmaceitiskajā aprūpē iesaistītā personāla loma veselības aprūpē (1.pielikums).</i></p> <p><i>Projekta 1.pielikumā veidota sasaiste ar 23-TA-3101 "Informatīvais ziņojums par zāļu finansēšanu pieejamību" 10.p. : "Līdz 2024. gada 1. jūlijam Veselības ministrijai izvērtēt iespēju stiprināt farmaceita lomu primārajā veselības aprūpē, ieviešot jaunus farmaceitiskās aprūpes pakalpojumus, lai maksimāli efektīvi izmantotu veselības aprūpes</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	<i>Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā</i>
		loma un uzdevumi, kā arī nepārprotami jāiekļauj tās attīstības plānā.		<i>speciālistu resursus veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un iedzīvotāju veiktās terapijas rezultātu uzlabošanā, sabiedrības veselības nostiprināšanā”</i>
26.	Veselības aprūpes darba devēju asociācija (06.02.2024.)	Atbilstoši Ministru kabineta 2004.gada 13. aprīļa noteikumiem Nr.268 “Veselības ministrijas nolikums” VM ir vadošā valsts pārvaldes iestāde veselības nozarē, kuras funkcijās ietilpst izstrādāt veselības politiku un organizēt un koordinēt veselības politikas īstenošanu. Cita starpā, pie uzdevumiem veselības aprūpes jomā, norādīts, ka VM pārtrauga veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Pēc VADDA ieskatiem, minētais attiecināms uz veselības aprūpes pakalpojumu sistēmu kopumā un visiem pakalpojumu sniedzējiem, kuri sniedz veselības aprūpes pakalpojumus, neatkarīgi no to īpašnieku struktūras (publiskais vai privātais vai kurš pakalpojumu apmaksā. Cilvēkresursu kvalitāte un to pieejamība ir ļoti būtiska veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā un var būtiski uzlabot situāciju veselības aprūpē. Efektīva cilvēkresursu pārvaldība ļauj nodrošināt augstas kvalitātes veselības aprūpi. VADDA biedri lielākoties ir ambulatorās ārstniecības iestādes, kuras sniedz gan valsts apmaksātus, gan maksas pakalpojumus, nodrošinot primāro un ambulatoro veselības aprūpi, kas ietver konsultācijas pie speciālistiem, fizikālās terapijas un rehabilitācijas pakalpojumus, diagnostiskos un laboratoriskos izmeklējumus u.c. pakalpojumus, dienas stacionāra pakalpojumus, zobārstniecības pakalpojumus. Šie pakalpojumi sabiedrībai sniedz plašu aprūpes un ārstēšanās iespējas, tāpēc, VADDA biedru ieskatā,	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Precizēta projekta redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	<i>Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā</i>
		veselības darbaspēka stratēģijai jāaptver visi pakalpojumi.		
27.	Veselības aprūpes darba devēju asociācija (06.02.2024.)	Stratēģijas ievadā teikts “Lai sabiedrībai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, kvalitāti un tie būtu ērtāk sasniedzami, primāri jānodrošina cilvēkresursu piesaiste un noturēšana primārajā veselības aprūpē, kā arī valsts un pašvaldību stacionārajās ārstniecības iestādēs”. VADDA apzinās, ka pastāv ievērojamas cilvēkresursu problēmas, tomēr izcelt primāro un stacionāro aprūpi, vēl jo īpaši pēc īpašnieku struktūras, nav pareizi, jo veidojas pārrāvums ļoti būtiskai, turklāt strauji attīstošai, sadaļai-ambulatorajai, turklāt lielu daļu no pakalpojumiem Latvijā sniedz arī privātās ārstniecības iestādes. VADDA aicina minēto teikumu svītrot.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Precizēta projekta redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i>
28.	Veselības aprūpes darba devēju asociācija (06.02.2024.)	Ziņojuma sadaļas “Virziens: plānošana un finansēšana” 4. punktā teikts, ka “VM sadarbībā ar IZM nodrošina makrolīmeņa veselības jomas cilvēkresursu attīstības politiku no valsts budžeta finansēto medicīnas pamatstudiju un rezidentūras studiju vietu plānošanas un tālākizglītības ietvaros.” Vēlamies vērst uzmanību, ka tas tā gluži nav, jo VM kā kapitāldaļu turētājs ir arī Rīgas Stradiņa universitātē, kā arī VM īstenotā prakse liecina, ka arī maksas medicīnas pamatstudiju un rezidentūras vietu sadalījums augstskolai jāaskaņo ar to. Turklāt šobrīd īsti nav saprotama studiju vietu plānošanas atšķirīgā pieeja starp publisko ārstniecības iestāžu un privāto ārstniecības iestāžu pieprasījumu apmierināšanu, neraugoties, ka abas sniedz pakalpojumus iedzīvotājiem. Nevienā citā nozarē tas tā netiek dalīts! VADDA aicina minēto punktu precizēt.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
29.	Veselības aprūpes darba devēju asociācija (06.02.2024.)	<p>Ziņojuma sadaļas “Virziens: plānošana un finansēšana” 8.punktā teikts, ka “Pētījumā izstrādātais plānošanas modelis paredz makrolīmeņa plānošanas iespējas ārstniecības personu profesijās un specialitātēs, kas izteikts uz iedzīvotāju skaitu, bet piedāvātais cilvēkresursu kartējums atspoguļo cilvēkresursu nodrošinājumu slimnīcu sadarbības teritoriju ietvaros.” VADDA nav saprotams, kā cilvēkresursus var plānot, vajadzību apmierināšanā izslēdzot citas ārstniecības iestādes, kuras atrodas ārpus slimnīcu sadarbības teritorijām un iedzīvotājiem nodrošina pakalpojumus. VADDA nevar atbalstīt šādu plānošanas modeli, jo tas neaptver visu ārstniecības iestāžu iespējas nodrošināt veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši iedzīvotāju pieprasījumam pēc pakalpojuma.</p>	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i></p>
30.	Veselības aprūpes darba devēju asociācija (06.02.2024.)	<p>Ziņojuma sadaļas “Virziens: izglītība un nodarbinātība” vairākos punktos tiek akcentēts, ka veselības nozarē nodarbināto kompetenču stiprināšana un apmācību stiprināšana simulācijas vidē jānodrošina KUS un reģionos, piemēram, 12. punkta teikts “... paredzot atbilstošu finansējumu tā kompetenču stiprināšanai un zināšanu nodošanai uz KUS un reģioniem”. Līdzīgi ir 13. punktā: “Simulāciju infrastruktūra izmantojamā gan klīnisko universitātes slimnīcu personāla, gan reģionālo ārstniecības iestāžu personāla apmācībā, tādējādi nodrošinot zināšanu pārnesi”. 14. punktā teikts: “... paredzot finansējumu ieguldījumiem KUS simulāciju infrastruktūras attīstībai, kā arī zināšanu pārneses funkcijas īstenošanai, tostarp reģionālās slimnīcas praktizējošo ārstniecības personu apmācībai”. Vai tiešām to nav nepieciešams nodrošināt visās ārstniecības iestādēs, kāpēc pārējiem Rīgā esošajās ārstniecības iestādēs nodarbinātajiem vai reģionos ārpus reģionālajām slimnīcām nodarbinātajiem to nevajag? VADDA aicina precizēt minētos punktus, jo ārstniecības</p>	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Precizēta projekta 2.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumi pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		kvalitātes atšķirības nav pieļaujamas starp ārstniecības iestādēm.		
31.	Veselības aprūpes darba devēju asociācija (06.02.2024.)	Ziņojuma sadaļas “Virziens: izglītība un nodarbinātība” 16. punktā ir uzskaitīts 3 milj. euro sadalījums simulācijas infrastruktūras attīstībai starp KUS un reģionālajām slimnīcām, taču iztrūkst skaidrojuma, kā praktiski šie procesi tiks nodrošināti reģionālajās slimnīcās, kurš to nodrošinās (cilvēkresursi, atalgojums), kā tas tiks organizēts, lai aptvertu visus nozarē nodarbinātos. VADDA aicina ziņojumu papildināt ar skaidrojumu.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Precizēta projekta 2.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i> <i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumi pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i>
32.	Veselības aprūpes darba devēju asociācija (06.02.2024.)	Ziņojuma sadaļā “Darba vide un sniegums” 27. punktā teikts: “...valsts apmaksāto motivācijas elementu paplašināšanā (veselības apdrošināšana, tālākizglītība).” Pēc VADDA ieskatiem, minētais vēlreiz apliecina VM sašaurināto domāšanu attiecībā uz deleģēto atbildību veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā iedzīvotājiem. Kvalitāte ir vienlīdz svarīga gan publiskajām ārstniecības iestādēm, gan privātajām, gan valsts apmaksājamiem pakalpojumiem, gan maksas, nav pieļaujams, ka valstij tikai rūp publiskajās kapitālsabiedrībās strādājošais personāls un viņu kvalifikācija.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Precizēta projekta 3.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto viedokli.</i>
33.	Latvijas Ambulatorā Dienesta Ārstu	1. Ne mot vērā veselības aprūpes profesionāļu trūkumu, ir būtiski jāpaplašina ārsta palīga loma gan primārajā, gan sekundārā veselības aprūpē t.sk., īstenojot mērķtiecīgu ārsta palīgu	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav Ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav Ņemts vērā
	Palīgu Profesionālā biedrība (06.02.2024.)	iesaisti atbalsta sniegšanā dažāda slimību profila veselības aprūpes speciālistiem ambulatorā un stacionārā aprūpē.		
34.	Latvijas Ambulatorā Dienesta Ārstu Palīgu Profesionālā biedrība (06.02.2024.)	2. Pl ašāk jāattīsta ārsta palīgu iesaistīšanu primārās veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā, konsultāciju sniegšanā t.sk. izveidojot prakšu vietas sadarbībā ar pašvaldībām teritorijās, kurās nepietiekams ģimenes ārstu sniegto pakalpojumu nodrošinājums un apgrūtināta veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu</i>
35.	Latvijas Ambulatorā Dienesta Ārstu Palīgu Profesionālā biedrība (06.02.2024.)	3. Jā veicina ārsta palīgu iesaisti topošo veselības aprūpes profesionālo klīnisko prakšu vadīšanā.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu</i>
36.	Latvijas Ambulatorā Dienesta Ārstu Palīgu Profesionālā biedrība (06.02.2024.)	4. Jās tiprina ārsta palīga iesaisti lēmumu pieņemšanā un vadībā primārajā veselības aprūpē.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu</i>
37.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[1.BKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikuma 6.punkts, izstrādājot plānošanas un prognozēšanas modelī nepieciešams ietvert nosacījums, kas stiprina cilvēkresursu piesaisti ārstniecības iestādēm, kas sniedz pakalpojumus, kurus to sarežģītības, tehnoloģiju pieejamības vai saistīto risku dēļ nav iespējams sniegt citur. Piemēram, darbības nepārtrauktības nodrošināšanas funkcijas ietvaros klīniskās universitātes slimnīcā.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumi pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
38.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[2.BKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikuma 9.punkts, minētās ieceres realizēšanai nepieciešams: 1) metodoloģisks un analītisks atbalsts ārstniecības iestādēm, un 2) piekļuve datiem par darbinieku nodarbinātību un noslodzi citās ārstniecības iestādēs.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumu pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i> <i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija</i>
39.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[3.BKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikuma 11.punkts, lūdzam skaidrot, kāpēc ir definēts tāds slodžu skaits nākotnē, jo objektīvi ir nepieciešams skaidrojums, kuram modeļa elementam bija lielākā ietekme katrai profesiju grupai, kurā ir, piemēram, samazinājums (Pediātrs, Bērnu alergologs, Ģimenes (vispārējās prakses) ārsts, Pneimologs) vai pieaugums virs 20%, vai vairākkārtējs pieaugums (Bērnu hematoloģists, Mutes, sejas un žokļu ķirurgs, Dietologs, Paliatīvās aprūpes speciālists, utt.).	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumu pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i> <i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija</i>
40.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[4.BKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikuma 13.punkts, lai īstenotu ieceri 1) Nepieciešams nodrošināt noteikta veida piekļuves darba devējiem, lai validētu savu darbinieku informāciju un veiktu ārstniecības iestādes cilvēkresursu plānošanu. Kā arī nodrošinātu, ka darbinieks, kurš ir nodarbināts dažādās ārstniecības iestādēs neradītu riskus pacienta drošībai; 2) Nepieciešams paredzēt sasaisti ar ārstniecības iestāžu personāla pārvaldības risinājumiem. Vai plānots iekļaut informāciju par tālākizglītību un kompetencēm, kuras iegūtas?	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumu pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i> <i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija.</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
41.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[5.BKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikuma 25.punkts: Nepieciešams vērtējums (skaidrojums) par nepietiekamību tieši dažādos līmeņos: 1) Iestāžu grupas, piemēram, universitātes slimnīcās, reģionālajās slimnīcās, ģimenes ārstu prakses ņemot vērā gan nepieciešamību nodrošināt darbības nepārtrauktību, gan nodrošinot minimālo noslodzi, gan nozīmīgo lomu veselības aprūpes sistēmā; 2) dažādos aprūpes līmeņos primārajā /sekundārajā/terciārajā līmenī. Piemēram, radiologa asistentu skaits var būt sektorā nav būtiski jāpalielina (atbilstoši rekomendētās slodzes), bet to trūkums universitātes slimnīcās ir nozīmīgs, jo nav iespējams piedāvāt konkurētspējīgu atlīdzību un darba pienākumi/atbildība ir ievērojami lielāka. Līdzīgi ar bērnu ķirurgu skaitu - ir iespējams nodrošināt terciārā līmeņa pakalpojumu nepārtrauktību? Jāņem vērā grūtības piesaistīt speciālistus profesionāli grūtākam darbam terciārā līmenī; 3) Ņemt vērā to, vai dominē valsts apmaksāti pakalpojumi (piemēram, zobārstu pakalpojumi pārsvarā tiek realizēti kā maksas pakalpojumi un proporcionāli ļoti neliels pakalpojumu klāsts pieejamas no NVD), līdzīgi ar psihoterapeitii; 4) Veselības ministrijas plānus ilgtermiņā paplašināt noteiktu valsts apmaksātu pakalpojumu pieejamību, kas ietverti stratēģiskajos plānošanas dokumentos; 5) Valsts apmaksāto pakalpojumu klāsts, lai nodrošinātu atbilstošu pieejamību.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumi pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i> <i>Precizēta Stratēģijas projekta un 1.pielikuma redakcija.</i> <i>Skaidrojam, ka Projekts ir kā papildinājums Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.-2027.gadam definētajām rīcībām, turklāt specifiski uz veselības aprūpes pakalpojumu attīstību vērsti pasākumi tiks risināti citu politikas dokumentu ietvaros.</i>
42.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[6.BKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikuma 26.punkts 4.attēls: Būtisks ir ne tikai tas IR/Nav nodarbināts. Nākamajos etapos nepieciešamas izvērtēt nodarbinātības apjomu (slodzi). Analīzes procesā, piemēram definējot, minimālo nodarbinātības apjomu, kuru var uzskatīt par nozīmīgums, ieguvums no 0.1 slodzes privātā iestādē nav salīdzināms ar 1.25 slodzēm 2 reģionālās slimnīcās.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumi pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	<i>Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā</i>
				<i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija.</i>
43.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[7.BKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikuma 28.punkts, aprobācijas procesā nepieciešams iesaistīt ārstniecības iestāžu aprūpes un ārstniecības vadības un personāla vadības speciālistus.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija.</i>
44.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[8.BKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikuma 30.punkta minētās ieceres īstenošanai, nepieciešams cilvēkresurss Veselības ministrijā vai citā padotības iestādē, kas cieši sadarbojas ar ārstniecības iestādēs un atbalsta modeļa pielietošanu iestādes līmenī.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija.</i>
45.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[9.BKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikuma 31.punkts 6.attēls, nepieciešama sasaiste vismaz ar iedzīvotāju skaitu, jo pieprasījumu izvērtēt būtu neiespējami un nav vienotu kritēriju.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumu pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i> <i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija.</i>
46.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[10.BKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikuma 34.punkts, atbalstāma nepieciešamība stiprināt analītisko kapacitāti Veselības ministrijas padotības iestādēs, klīniskās universitātes slimnīcās, Metodiskajos vadības centros un citās ārstniecības iestādēs.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumu pirms ieviešanas tiks pārskatīti un</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	<i>Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā</i>
				<p><i>aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i></p> <p><i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija.</i></p>
47.	<p>Latvijas lielo slimnīcu asociācija</p> <p>(06.02.2024.)</p>	<p>[11.BKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikuma 36.punkts, modeļa iespējas nodarēt darbspēka plānošanai arī KUS un metodiskajos centros.</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumi pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i></p> <p><i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija.</i></p>
48.	<p>Latvijas lielo slimnīcu asociācija</p> <p>(06.02.2024.)</p>	<p>[12.BKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikuma 38.punkts, nepieciešams paredzēt plašas iespējas klīniskās universitātes slimnīcām un Metodiskajiem vadības centriem izmantot risinājumu, lai plānotu savu darbinieku profesionālo pilnveidi un sasaistītu ar darbinieku vērtēšanu.</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumi pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i></p> <p><i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija.</i></p>
49.	<p>Latvijas lielo slimnīcu asociācija</p> <p>(06.02.2024.)</p>	<p>[13.BKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikuma 42.punkts, ņemot vērā Informatīvajā ziņojumā pieejamo definīciju, nav saprotams, kādēļ vadošā loma profesionālajām organizācijām, nevis Metodiskajiem centriem. Īpaši sniedzot rekomendācijas par plānošanas metodiku un rīku izmantošanu struktūrvienību līmenī.</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
50.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[14.BKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikuma 47.punkts, vai risinājumi paredzēti nākotnes DigiVes un būs pieejami arī ārstniecības iestādēm?	Ņemts vērā	<i>Risinājums paredzēts nākotnes DigiVes un būs pieejams arī ārstniecības iestādēm</i>
51.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[15.BKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikuma 48.punkts, nepieciešams veidot datu sniegšanas procesu Veselības ministrijas un padotības iestādēm tā lai līdzīgi dati nav jāsniedz atkārtoti. Vai plānota Sairis attīstība un sasaiste ar Vienoto reģistru?	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumu pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem, tajā skaitā, ieviešot Pētījuma rezultātā izstrādāto tehnisko risinājumu. Plānota SAIRIS sasaiste ar Vienoto reģistru.</i>
52.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[16.BKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikuma tabula Nr.1. 6.punkts – Optimāla analītiskā kapacitāte jāparedz visos analīzes līmeņos. Lūdzam skaidrot, kā tiks izvērtēta rezultāta sasniegšana?	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumu pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i> <i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija.</i>
53.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[17.BKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikuma tabula Nr.2: 1.1.punkts – Nepieciešams pievienot KUS, kā datu sniedzējam un datu lietotājam plānojot cilvēkresursu attīstību un nodrošinot personāla vadību; t.sk. paredzot integrācijas ar slimnīcu informācijas sistēmām (piemēram, Horizon, ārstniecības iestādes pacietu informāciju sistēmas). Nodrošināts personāla pieprasījuma/piedāvājuma līdzsvars ārstniecības iestādēs personāla plānošanā tiek izmantoti personāla plānošanas un uzskaites rīki saskaņā ar Metodisko centru rekomendācijām. Ņemot vērā šo	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumu pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>rezultātu, nepieciešams jau sākotnēji noteikti Metodisko centru un KUS vadošo lomu, kasi konsultējas ar LĀB, LMA, LĀPPOS, LFB, jo profesionālās organizācijas nevar ņemt vērā visus multidisciplināros aspektus ar kuriem saskaras KUS.</p> <p>Tās pašas tabulas 1.2.punkts - Vai ar šo saprotams, cik ir slodzes vienai personai? Kāds ir darba ņēmēja sagaidītā atlīdzība? Vai Uzņēmuma līguma kā atlīdzības formas ietekme tiek ņemta vērā? Tās pašas tabulas 2.punkta nosaukums - Nav saprotams, kādēļ akcents ir uz medicīnas studentiem nevis veselības aprūpes profesionāļiem, kuru trūkums ir vislielākais un rada riskus pacientu drošībai (māsas). Tās pašas tabulas 2.punkta nosaukums - Nav saprotams, kādēļ akcents ir uz medicīnas studentiem nevis veselības aprūpes profesionāļiem, kuru trūkums ir vislielākais un rada riskus pacientu drošībai (māsas). Tās pašas tabulas 2.1.punkts - Nepieciešams ņemt vērā KUS nepieciešamību nodrošināt darbības nepārtrauktību, nav minēta Metodisko centru un KUS iesaiste. Tikai lielākajām ārstniecības iestādēm ir pieredze personāla plānošanā, kura ļauj identificēt modeļa trūkumus.</p> <p>Tās pašas tabulas 2.2.punkts – Lūdzu skaidrot, kādēļ uzsvars likts uz izglītību nevis to, lai izvērtētu un monitorētu vai sadalījums starp dažādām iestādēm, līmeņiem ir racionāls. Tieši beidzēju piesaiste vietās, kur ir vislielākais resursu trūkums ir prioritāra. Modeļa fokuss uz izglītības procesu var radīt situāciju, ka nevienlīdzība starp KUS un privāto sektoru darba spēka piesaistei tikai palielināsies. Ņemot vērā situācijas aprakstu nav saprotams kādēļ prioritizēts tieši medicīnas studiju vietu skaits - "Kopumā medicīnas studiju programmu absolventu skaits uz 10 000 iedzīvotājiem atbilst ES valstu vidējam līmenim. Lūdzam ņemt vērā datus, ka tieši slimnīcās nodarbināts vismazākais darbinieku skaits. Slimnīcās strādājošā ārstniecības personāla nodrošinājuma rādītājs uz 1000 iedzīvotājiem Latvijā ir viens no zemākajiem OECD valstīs un zemākais</p>		<p><i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija, kā arī precizēts pasākumu īstenošanā iesaistīto institūciju saraksts.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>Baltijas valstīs – Latvijā 11,45, OECD valstīs vidēji – 14,8 (Lietuvā – 15,32, Igaunijā – 12,4). Stratēģijas uzdevumiem šī nevienlīdzība būtu jāmazina un jābūt sasaistei ar darba devēju vajadzībām veselības nozarē. Tās pašas tabulas 3.2.punktā - Ņemot vērā to, ka lielākais Slimnīcās strādājošā ārstniecības personāla nodrošinājuma rādītājs uz 1000 iedzīvotājiem Latvijā ir viens no zemākajiem, lūdzam prioritizēt KUS un Reģionālās slimnīcas nevis visas ārstniecības iestādēs. Tās pašas tabulas 3.3.punkts - Rada nevienlīdzīgas personāla piesaistes iespējas klīniskās universitātes slimnīcās.</p>		
54.	<p>Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)</p>	<p>[18.RAKUS] Informatīvā ziņojuma 1.pielikumā tiek minēts, ka viens no plānošanas elementiem ir ārstniecības personu pieprasījums, kurš ietver slodžu skaitu uz 100 tūkstošiem iedzīvotājiem, kas tiek papildināts ar informāciju par esošo ārstniecības personu skaitu un vidējo slodzi, starptautiskajiem salīdzinošajiem rādītājiem par nepieciešamo ārstniecības personu skaitu, demogrāfijas prognozēm un pakalpojumu pieprasījumu ietekmējošajām tendencēm, kā arī ieteikumiem no nozares profesionālajām organizācijām. Norādām, ka šāda pieeja ir loģiska, tomēr nav ņemti vērā pašreiz iztrūkstošie veselības aprūpes posmi Latvijas veselības aprūpes sistēmā. Pirmkārt, Latvijas veselības aprūpes sistēmā nav pieejami ACT⁷ un FACT⁸ pakalpojumi, kuri pamatojoties uz starptautiskiem pētījumiem⁹, samazina vajadzību pēc slimnīcu pakalpojumiem un to nodrošināšana ir veicinājusi arī klīnisku ieguvumu un pacientu labbūtību¹⁰. Otrkārt, šobrīd ārstēšanas un aprūpes nepārtrauktības nodrošināšana ārpus ārstniecības iestādēm (aprūpe mājās) ir ierobežota, un tā nav</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumi pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i></p> <p><i>Precizēta projekta 1.pielikuma redakcija, kā arī precizēts pasākumu īstenošanā iesaistīto institūciju saraksts.</i></p>

⁷ Assertive Community Treatment

⁸ lexible Assertive Community Treatment

⁹ Latimer EA. Economic Impacts of Assertive Community Treatment: A Review of the Literature. The Canadian Journal of Psychiatry. 1999;44(5):443-454. doi:10.1177/070674379904400504

¹⁰ Bengt Svensson, Lars Hansson & Annika Lexén (2018) Outcomes of clients in need of intensive team care in Flexible Assertive Community Treatment in Sweden, Nordic Journal of Psychiatry, 72:3, 226-231, DOI: 10.1080/08039488.2018.1430168

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	<i>Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā</i>
		<p>vienlīdz pieejama visā valstī. Aprūpes mājās nepietiekams nodrošinājums rada slodzi uz sekundāro veselības aprūpes sistēmu. Turklāt pastāv riski, ka esošais pakalpojums aprūpe mājās netiek nodrošināts vienādā kvalitātes līmenī, jo šobrīd to nodrošina 131 pakalpojuma sniedzējs¹¹ (slimnīcas, ģimenes ārsti, privātie, veselības centri utt.) ar atšķirīgu cilvēkresursu nodrošinājumu, pieejamību un kompetenci. Cilvēkresursu nodrošinājuma jomā mājas aprūpē, būtu sākotnēji jānedefinē darbības jomas un organizācijas principus tā, lai tos visi pakalpojuma nodrošinātāji ievērotu vienlīdzīgi. Šāda pieeja mazinātu nevienlīdzības riskus pakalpojuma nodrošinājumā, un, iespējams, mazinātu spiedienu uz sekundāro veselības aprūpes līmeni. Treškārt, joprojām notiek diskusijas par slimnīcu tīklu, līmeņiem un pakalpojumiem tajās. Nodefinēt pakalpojumu nodrošinājumu reģionos un galvaspilsētā ir svarīgs aspekts, jo tas palīdzētu risināt jautājumu saistītu ar cilvēkresursu izvietojumu (kartējumu). Ņemot vērā uzskaitītās nianšes, ir pamats uzskatīt, ka pieprasījuma komponentes aprēķināšanai izmantotie dati var saturēt tā saucamo ang. “Bias” (nepilnības vai kļūdas datus, kuru dēļ rezultāts var nebūt pietiekami objektīvs vai kļūdainis), jo iztrūkst augstāk minētie veselības aprūpes pakalpojumi un to nepārtrauktais nodrošinājums. Varētu uzskatīt, ka šo iztrūkumu sistēmā var kompensēt ar salīdzinājumu uz 100 tūkstošiem iedzīvotāju, tomēr jāatzīmē, ka salīdzinājums ar citām valstīm parādīs tikai kvantitatīvas atšķirības, un neatspoguļos strukturālo cilvēkresursu sadalījumu veselības aprūpes sistēmas nodrošināšanas ķēdē.</p>		
55.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija	[19.RAKUS] Pasaules prakse parāda, ka atbildības un pienākumu pārdale starp profesijām veselības aprūpē	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i>

¹¹ <https://www.vmnvd.gov.lv/lv/veselibas-aprupe-majas>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
	(06.02.2024.)	turpinās. ¹²¹³ Piemēram, dažas atbildības jomas tiek pārnestas no ārstu profesijas uz māsu profesiju, un no māsas profesiju uz māsu palīgu profesiju vai pacientu koordinātoru utt. Šāda prakse neapšaubāmi ietekmē ārstniecības personu izglītības jomu, bet arī darba laika saturu un cilvēkresursu kopējo produktivitāti. Analizējot pieejamo aprakstu par ārstniecības personāla plānošanas modeli, nav pierādījumu, ka šī nianse tika ņemta vērā modeļa izveidē.		<i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumu pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i>
56.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[20.RAKUS] Latvijā ir cilvēku grupas, kuras nevēršas pie speciālistiem, nereti pat nenonāk veselības aprūpes sistēmas uzraudzības lokā (cilvēki ar atkarībām, psihiskiem traucējumiem u.c.), netiek pietiekami efektīvi diagnosticētas un ārstētas, piemēram, demences pacienti ¹⁴ vai arī nonāk sistēmā novēloti (ārstējot alkohola vai narkotisko vielu sekas). Iemesli tam var būt dažādi, taču līdz šim nav sistēmiski valsts līmenī vērtētas šo cilvēku vajadzība pēc pakalpojumiem veselības un sociālās aprūpes jomā. Rezultātā šīs cilvēku grupas ārstēšana sekundārā veselības aprūpes līmenī ir dārga un ilgtermiņā neefektīva, jo netiek risinātas viņu pamata vajadzības, kā arī laicīgi netiek strādāts profilaktiski un preventīvi. Līdz ar to tas rada papildus slogu uz cilvēkresursiem sekundārajā veselības aprūpes līmenī, tādējādi ietekmējot ārstniecības personu vidējās slodzes apjoma rādītājus, ar tam sekojošu darba produktivitātes, efektivitātes izmaiņām, un nereti arī darba organizāciju izmaiņām slimnīcās. Ieviešot efektīvus pasākumus šo cilvēku dzīves kvalitātes uzlabošanā, varētu samazināt hospitalizācijas biežumu un ilgumu šīm	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumu pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i>

¹² Maier, C.B., Köppen, J., Busse, R. et al. Task shifting between physicians and nurses in acute care hospitals: cross-sectional study in nine countries. Hum Resour Health 16, 24 (2018).

<https://doi.org/10.1186/s12960-018-0285-9>

¹³ Martínez-González, N.A., Tandjung, R., Djalali, S. et al. The impact of physician–nurse task shifting in primary care on the course of disease: a systematic review. Hum Resour Health 13, 55 (2015).

<https://doi.org/10.1186/s12960-015-0049-8>

¹⁴ https://www.spkc.gov.lv/sites/spkc/files/data_content/26.dem_alg_1_apr_dem_nov_un_diagn1.pdf

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā																																																																																								
		<p>iedzīvotāju grupām. Ja nākotnē tiek plānots strādāt ar dažādu vajadzību nodrošināšanu šajā punktā minētajām cilvēku grupām, tad, plānojot cilvēkresursus ar ārstniecības personu plānošanas modeli, būtu jāņem vērā profilaktisko un preventīvo pasākumu efekts, kā arī jaunu pakalpojumu izveidošanas efekts, kas var būtiski ietekmēt vajadzību pēc cilvēkresursiem dažādos veselības aprūpes sistēmu līmeņos, kā arī sociālajā jomā (jāatceras, ka labklājības jomā arī tiek nodarbinātas ārstniecības personas).</p>																																																																																										
57.	<p>Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)</p>	<p>[21.RAKUS] Informatīvajā ziņojumā nav iekļauti veselības aprūpes speciālisti – farmaceiti un klīniskie farmaceiti, kuru</p> <div data-bbox="566 683 1189 1070" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p style="text-align: center;">Slimnīcu farmaceitu un asistentu skaits</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Reģions</th> <th colspan="4">Farmaceiti</th> <th colspan="4">Farmaceita asistenti</th> </tr> <tr> <th>Gads</th> <th>2023</th> <th>2019</th> <th>2018</th> <th>2017</th> <th>2023</th> <th>2019</th> <th>2018</th> <th>2017</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kopējais skaits</td> <td>71</td> <td>74</td> <td>73</td> <td>83</td> <td>27</td> <td>29</td> <td>34</td> <td>34</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rīga</td> <td>45</td> <td>48</td> <td>49</td> <td>59</td> <td>10</td> <td>10</td> <td>12</td> <td>13</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Pierīga</td> <td>5</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>0</td> <td>1</td> <td>1</td> <td>1</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Vidzeme</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kurzeme</td> <td>4</td> <td>4</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>1</td> <td>3</td> <td>3</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Zemgale</td> <td>3</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>6</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>6</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Latgale</td> <td>10</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>11</td> <td>8</td> <td>9</td> <td>9</td> <td>8</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> </div> <p>uzdevumi ir definēti Ārstniecības likuma 53.³ un 53.⁴ pantos. Slimnīcās strādājošo farmaceitu (hospitālo farmaceitu) un klīnisko farmaceitu iesaiste multidisciplinārā komandā ir nepieciešama, lai piedaloties pacienta farmakoterapeitiskā plāna izstrādē, to īstenojot un pārraugot, sasniegtu noteiktus terapeitiskos rezultātus, tajā skaitā samazinātu iespējamo ar zāļu lietošanu saistīto kaitējumu, uzlabotu pacientu dzīvildzi un kvalitāti, kā arī uzlabotu veselības aprūpes sniegto kvalitāti, pieejamību un izmaksu efektivitāti.</p> <p><i>Latvijas farmaceitu biedrības dati par Latvijas slimnīcās nodarbinātajiem farmaceitiem un farmaceitu asistentiem:</i></p>	Reģions	Farmaceiti				Farmaceita asistenti				Gads	2023	2019	2018	2017	2023	2019	2018	2017	Kopējais skaits	71	74	73	83	27	29	34	34		Rīga	45	48	49	59	10	10	12	13		Pierīga	5	4	3	3	0	1	1	1		Vidzeme	4	4	3	3	3	3	3	3		Kurzeme	4	4	3	1	3	1	3	3		Zemgale	3	3	4	6	3	5	6	6		Latgale	10	11	11	11	8	9	9	8		<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekts precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu, kā arī 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmē pārrunāto attiecībā uz farmaceitu lomas stiprināšanu.</i></p> <p><i>Skaidrojam, ka Pētījumā analizētas ārstniecības personu profesijas, līdz ar to nav veikta farmaceutiskās jomas profesiju nodrošinājuma analīze.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, norādot, ka turpināms darbs pie farmācijas jomas profesiju nodrošinājuma analīzes (plānošanas modeļa aprobācijas laikā), kā arī kopīgi ar farmācijas nozari pārstāvošajām organizācijām jāvērtē un jādefinē farmaceutiskajā aprūpē iesaistītā personāla loma veselības aprūpē (1.pielikums).</i></p>
Reģions	Farmaceiti				Farmaceita asistenti																																																																																							
	Gads	2023	2019	2018	2017	2023	2019	2018	2017																																																																																			
Kopējais skaits	71	74	73	83	27	29	34	34																																																																																				
Rīga	45	48	49	59	10	10	12	13																																																																																				
Pierīga	5	4	3	3	0	1	1	1																																																																																				
Vidzeme	4	4	3	3	3	3	3	3																																																																																				
Kurzeme	4	4	3	1	3	1	3	3																																																																																				
Zemgale	3	3	4	6	3	5	6	6																																																																																				
Latgale	10	11	11	11	8	9	9	8																																																																																				

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		Slimnīca uzskata, ka ir nepieciešams aprēķināt un izstrādāt vadlīnijas, cik farmaceitu un farmaceitu asistentu slodzes nepieciešamas slimnīcās, kurās ir slēgta tipa aptiekas uz vienu slimnīcas gultu atkarībā no slimnīcas profila – terapeitiskā vai ķirurģiskā.		<i>Projekta 1.pielikumā veidota sasaiste ar 23-TA-3101 "Informatīvais ziņojums par zāļu finansiālo pieejamību" 10.p. : "Līdz 2024. gada 1. jūlijam Veselības ministrijai izvērtēt iespēju stiprināt farmaceita lomu primārajā veselības aprūpē, ieviešot jaunus farmaceutiskās aprūpes pakalpojumus, lai maksimāli efektīvi izmantotu veselības aprūpes speciālistu resursus veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un iedzīvotāju veiktās terapijas rezultātu uzlabošanā, sabiedrības veselības nostiprināšanā"</i>
58.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[22.RAKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikumā 1.punktā aizstāt vārdu "izglītība" ar "mūžizglītība". Atbilstoši Latvijas ilgtspējīgas attīstības stratēģijā līdz 2030. gadam definētajam: "Mūžizglītība ir izglītības process cilvēka dzīves garumā, kas balstās uz mainīgām vajadzībām iegūt zināšanas, prasmes, pieredzi, lai paaugstinātu vai mainītu savu kvalifikāciju atbilstoši darba tirgus prasībām, savām interesēm un vajadzībām . Mūžizglītība apvieno neformālo mācīšanos ar formālo izglītību, attīsta iedzīmtas spējas līdztekus jaunām kompetencēm."	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts. Projekts precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu. Stratēģijas projektā precizēts termiņa "izglītība" tvērums, t.i., Izglītības likuma izpratnē (tsk, ietver mūžizglītību).</i>
59.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[23.RAKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikumā 4.punktā precizēt Tālākizglītības modeli "Cilvēkresursu apmācību konsultatīvā darba grupa" "darba devēji" vietā "LLSA" pārstāvi kā lielāko darba devēju slimnīcu sektorā valstī, atbilstoši Eiropas Komisijas finansētā projekta "Par	Ņemts vērā	<i>Projekts tiks pārskatīts un precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu Priekšlikums izvērtēts.</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		veselības darbaspēka stratēģiju Latvijā” Aktivitāšu plānam “Tālākizglītības organizācijas izmaiņu ieviešana”. Izsakot to šādā redakcijā: “Sertifikācijas institūcijas, Latvijas lielo slimnīcu asociācija un pārstāvji no Latvijas Slimnīcu biedrības, VADDA, NMPD, LLĢĀA, LĢĀA, LU, RSU, DU”.		Projekts precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu. Precizēts tālākizglītības organizatoriskā modeļa aprobācijā iesaistīto institūciju saraksts.
60.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[24.RAKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikumā 4.punktā “Mikrolīmeņa vajadzību apzināšana” svītrot “darba devēji”. Izsakot to šādā redakcijā “valsts un pašvaldību ārstniecības iestādes”, jo visas ārstniecības iestādes ir darba devēji.	Ņemts vērā	Projekts tiks pārskatīts un precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu Priekšlikums izvērtēts. Projekts precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu. Precizēts tālākizglītības organizatoriskā modeļa aprobācijā iesaistīto institūciju saraksts.
61.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[25.RAKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikumā 4.punktā sadaļā “Informācijas pieejamības nodrošināšana” un “Tālākizglītības pasākumu novērtējuma apkopošana un publiskošana” papildināt iesaistītās puses ar “Klīniskās universitātes slimnīcas izglītības un mācību centri”, jo klīniskās universitātes slimnīca – terciārā ārstniecības iestāde, kurai ārējos normatīvajos aktos (Ārstniecības likums likumā ir deleģēta izglītības un zināšanu pārneses funkcija valstī”. Klīniskās universitātes slimnīcas, katra savā jomā, ir dibinājušas un reģistrējušas zinātniskos institūtus vai izglītības iestādes, kuras organizē un vada izglītības un tālākizglītības procesu.	Ņemts vērā	Projekts tiks pārskatīts un precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu Priekšlikums izvērtēts. Projekts precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu. Precizēts tālākizglītības organizatoriskā modeļa aprobācijā iesaistīto institūciju saraksts.
62.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[26.RAKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikumā 1.attēlā klīniskās universitātes slimnīcām ir galvenā un vadošā loma vajadzību apzināšanā, skatoties no pacientu centrētas aprūpes viedokļa nevis no individuālu ārstniecības vajadzību apmierināšanas. Pasaules Veselības organizācijas	Ņemts vērā	Priekšlikums izvērtēts. Projekts precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu.

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		(turpmāk – PVO) Eiropas rīcības ietvars veselības un aprūpes darbaspēka jomā 2023.–2030. akcentē darba vidi kā galveno faktoru līdzsvarotā cilvēkresursu politikas attīstībā. Tāpēc lūdzam papildināt 1.attēlu ar klīniskās universitātes slimnīcām.		<p><i>Skaidrojam, ka projektā lietotas atsauces uz Pētījumu, līdz ar to Pētījuma oriģinālo attēlu koriģēšana nebūtu korekta.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumi pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i></p>
63.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[27.RAKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikuma 5.punktā svītrot “TIP noteikšanā”, jo Ministru kabineta 2012.gada 18.decembra noteikumu Nr.943 5.pielikums ir noteiktas tālākizglītības punkta kvantitatīvās prasības, proti – akadēmiskā stunda, jeb 45 minūtes.	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekta 2.pielikums precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i></p>
64.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[28.RAKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikuma 6.punktā, lai nodrošinātu rezidentūras procesa uzraudzību, savstarpējo atskaišu aizpildīšanu, informācijas apmaiņu, ir jāstiprina arī KUS administratīvais resurss un kapacitāte rezidentūras procesa nodrošināšanai, uzraudzībai un plānošanai. Ir jāparedz lielāks finansējuma apjoms pozīcijai “ar rezidentūru saistītie izdevumi”.	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekta 2. un 3.pielikums precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu</i></p>
65.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[29.RAKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikuma 6.punktu papildināt sekojošā redakcijā: [...lai nodrošinātu veselības aprūpes sistēmas vajadzībām atbilstošu ārstniecības personu profesionālo izaugsmi. ieviešot atbalsta pasākumus darba devējiem darbinieku papildu izglītošanā, tai skaitā kritērijus šāda atbalsta saņemšanai un atbalsta pasākumu īstenošanas kārtību, atbilstoši Izglītības likuma 14. panta 34. apakšpunktā noteiktajam.], jo vēršam uzmanību, ka veselības nozarē šādi atbalsta mehānismi darba devējiem	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekta 2. un 3.pielikums precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		sava personāla papildu izglītošanā atbilstoši darba devēju vajadzībām līdz šim nav ieviesti.		
66.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[30.RAKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikuma 6.punktu ar šādu redakciju: veikt izmaiņas Ministru kabineta noteikumu Nr.943 5. pielikumā, kas paredz iespēju ārstniecības iestādēm, kas reģistrētas kā profesionālās tālākizglītības centri, plānot un īstenot neformālās tālākizglītības pasākumus bez nepieciešamības saņemt iepriekšēju sertifikācijas institūcijas apstiprinājumu.	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekta 2. pielikums precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumu pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i></p>
67.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[31.RAKUS, BKUS, PSKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikuma 9. un 10.punkts: lūdzam skaidrot, kāpēc ziņojumā tiek aprakstīta un detalizēti aprakstīta tikai MITC sniegtās izglītības iespējas. Nav uzskaitītas visas izglītības iestādes, kas nodrošina ārstniecības personu apmācību vai dzēst 9. un 10.punktus, kas apraksta vienu, atsevišķu centra priekšrocības.	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekta 2. pielikums precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumu pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i></p>
68.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[32.BKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikuma 10.punkts, ir tikai viena profesionālās izglītības iestāde minēta (LU Rīgas medicīnas koledža) un nav skaidrs pamatojums, kāpēc tiek atsevišķi izdalīta tikai viena koledža. Lūdzam papildināt vai skaidrot aprakstītā nozīmi kopsakarībā ar Informatīvo ziņojumu.	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekta 2. pielikums precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu, tajā skaitā precizējot atsauces uz Pētījuma nodevumiem.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumu pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
69.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[33.RAKUS, PSKUS, BKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikuma 11.punkts, lūdzam izteikt šādā redakcijā: Klīniskās universitātes slimnīcas nodrošina zināšanu pārnesi ārstniecībās un ārstniecības atbalsta personām (tajā skaitā tālākizglītības programmas un simulācijās balstītas metodes).	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekta 2. pielikums precizēts atbilstoši priekšlikumam.</i>
70.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[34.RAKUS, PSKUS, BKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikumā aiz 11.punkta, papildināt ar punktu šādā redakcijā: “Noteikt klīniskās universitātes slimnīcas lomu kā ārstniecības personu tālākizglītības izcilības centriem, kas atbildīgi par reģionālo slimnīcu īstenotās ārstniecības personu tālākizglītības pārraudzību, pamatojoties uz MK rīkojumos Nr. 403, 417 un 437 noteikto vispārējo stratēģisko mērķi.”.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekta 2. pielikums precizēts atbilstoši priekšlikumam (atsauce uz 03.10.2023. MK rīkojumu Nr.642)</i>
71.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[35.RAKUS, PSKUS, BKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikuma 13.punktu dzēst, jo tas dublē tā paša pielikuma 8.punktu.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts pārskatīts, vienlaikus pasākumu dublēšanās netika saskatīta.</i>
72.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[36.RAKUS, PSKUS, BKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikuma 15.punktu precizēt šādā redakcijā: “Klīniskās universitātes slimnīcas izglītības infrastruktūras attīstībai, kā arī zināšanu pārneses funkcijas īstenošanai, tostarp reģionālajās slimnīcās praktizējošu ārstniecības personu apmācībai. Un lūdzu dzēst tā paša punkta rindkopas daļu: Tāpat nepieciešams paredzēt, ka noteikts apjoms (stundu vai procentuālā izteiksmē) KUS pieejamās simulāciju infrastruktūras kapacitātes tiek izmantots reģionālo slimnīcu ārstniecības personu apmācībai.”, tāpēc, ka rindkopas pirmā daļa jau paredz šo funkciju īstenošanu.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Vēršam uzmanību, ka 2.pielikuma sadaļa “Koordinēta simulētās medicīna attīstība medicīnas izglītībā” izstrādāta pamatojoties uz Pētījuma 5.nodevumu, kā arī lietota atsauce uz šo nodevumu.</i> <i>Projekta 2. pielikums iespēju robežās precizēts atbilstoši priekšlikumam.</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
73.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[37. RAKUS, PSKUS, BKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikuma 16.punktu izteikt šādā redakcijā: Tā pat nepieciešamas stiprināt simulāciju mācību attīstību specializēto slimnīcu, primārās aprūpes iestāžu un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta personālam. Tas ietver arī 2.attēla labošanu, jo šis attēls ir neiekļaujams Informatīvā ziņojumā aprakstītajā konceptā.	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Vēršam uzmanību, ka 2.pielikuma sadaļa "Koordinēta simulētās medicīna attīstība medicīnas izglītībā" izstrādāta pamatojoties uz Pētījuma 5.nodevumu, kā arī lietota atsauce uz šo nodevumu.</i></p> <p><i>Skaidrojam, ka projektā lietotas atsaucēs uz Pētījumu, līdz ar to Pētījuma oriģinālo attēlu koriģēšana nebūtu korekta.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumu pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i></p>
74.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[38. RAKUS, PSKUS, BKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikuma 2.tabula 1.punkts, lūdzu izvērtēt finansējuma sadalījumu, proporcionāli personāla skaitam un ārstniecības profiliem un veselības nozares prioritātēm.	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Vēršam uzmanību, ka 2.pielikuma sadaļa "Koordinēta simulētās medicīna attīstība medicīnas izglītībā" izstrādāta pamatojoties uz Pētījuma 5.nodevumu, kā arī lietota atsauce uz šo nodevumu, līdz ar to Pētījuma oriģinālo saturu koriģēšana nebūtu korekta.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	<i>Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā</i>
				<i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumu pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i>
75.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[39.PSKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikuma 18.punkts, lūdzam dzēst šo punktu.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts. Tā kā nav skaidra priekšlikuma būtība un pamatojums, punkts netika dzēsts. Precizēta 2.pielikuma redakcija kopumā.</i>
76.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[40.PSKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikuma 19.punktu, jo sadarbības memorands neuzliek iesaistītajām pusēm nekādus pienākumus, tāpēc šāda dokumenta pieminēšana Informatīvajā ziņojumā nav skaidra.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts. Tā kā nav skaidra priekšlikuma būtība un pamatojums, punkts saglabāts. Precizēta 2.pielikuma redakcija kopumā.</i>
77.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[41.RAKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikuma 23.punktu finansējuma pārskatīšana, tieši ārpus rezidentu atalgojuma (jo rezidentu atalgojums tiek palielināts katru gadu) ir ļoti aktuāls jautājums, ņemot vērā apstākli, ka rezidentūras finansējums citās pozīcijās nav palielināts vismaz 10 gadus. Finansējums ārstu atalgojumam par praktisko un teorētisko apmācību, izdevumi par rezidentūras organizēšanu, un citi saistītie izdevumi šo gadu laikā nav pārskatīti un finansējums nav palielināts. Sertificētie ārsti iegulda ļoti daudz resursu rezidentu apmācībā, bet dienas likme pirms nodokļu nomaksas, lielākoties, ir mazāka par 10 EUR.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts. Precizēta 2.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
78.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[42.RAKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikuma 24.punktu ārstiem rezidentiem studiju gados vai arī rezidentūras teorētiskajās nedēļās pirmajā gadā, kad rezidents ir uzsācis rezidentūru, būtu jābūt šāda satura semināriem, konferencēm, kas veltītas kompetenču attīstībai, kas nav tieši saistītas ar ārstniecības pienākumu pildīšanu.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts. Precizēta 2.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i>
79.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[43.RAKUS, BKUS, PSKUS] Informatīvā ziņojuma 2.pielikuma 2.tabulas sadaļu "Iesaistītās institūcijas" papildināt (1.1., 1.3., 1.4., 1.5., 2.1., 2.2., 2.3., 4.1., 4.2., 4.3.1., 5.1., 5.3.punktu) ar biedrības vai klīniskās universitātes slimnīcas pārstāvjiem un 1.4.punktā papildināt ar "Profesionālās izglītības centri", un 4.2. un 4.3.1.punktā sadaļā "Iesaistītās institūcijas" papildināt ar "Cilvēkresursu apmācību konsultatīvā darba grupa". Tās pašas tabulas 3.4.punktā aizstāt gada skaitli "2026" ar "2025", ņemot vērā aprobācijas un ieviešanas procesu, ieguldījumiem klīniskās universitātes slimnīcas vismaz vienu gadu pirms reģionālajām slimnīcām, tādējādi nodrošinot efektīvu ieguldīto resursu izlietošanu. Vienlaicīgi lūdzam skaidrot tās pašas tabulas 4.1.punktu, ievērojot metodisko vadības centru attīstību un stiprinot klīniskās universitātes slimnīcu atbilstoši Pētījuma ieteikumiem un valsts deleģējumam NAP u.c. normatīvajos aktos. Vienlaicīgi tās pašas tabulas 4.3.2.punktu, lūdzam skaidrot sasniedzamos rezultātus un mērķi. Kā arī paredzēt finansējumu administratīvās kapacitātes stiprināšanai ārstniecības iestādēs (Valsts un pašvaldību). Šāda prasība iepriekš ir jāizdiskutē jo palielinās administratīvo un finansiālo slogu ārstniecības iestādēm. Vienlaicīgi tās pašas tabulas 5.1.punktu skaidrot vai svītrot, jo pedagoģisko prasmju apguvi ieviest kā formālās jeb pirmsdiploma izglītības obligātu sastāvdaļu. Mērķis: ikvienu ārstniecības persona būtu kompetenta vadīt klīniskās prakses, ņemot vērā esošo ārstniecības personu noslodzi.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts. Precizēta 2.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu, tajā skaitā, atbildīgo un līdzatbildīgo institūciju saraksts</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
80.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[44.RAKUS] Informatīvā ziņojuma 3. pielikumā noteikts, ka viens no sagaidāmajiem sasniegumiem būtu noteikt kā obligātu prasību ārstniecības iestādēm paredzēt darba telpu, rekreācijas zonu un darba vietu pielāgošanu atbilstoši nodarbināto vecuma struktūrai (senioru vecuma personālam, jaunajām māmiņām u.c.). Norādām, ka minētais būtu izaicinājums Slimnīcas infrastruktūrai, jo, lai to nodrošinātu, Slimnīcai būtu nepieciešams ne tikai papildu finansējums, bet arī atbilstošas telpas.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts. Precizēta 3.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i>
81.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[45.RAKUS] Informatīvā ziņojuma 3. pielikuma 23. punktā noteikts: "Lai uzlabotu personāla plānošanas iespējas ārstniecības iestādē, ir svarīga kvalitatīvas nodarbinātības informācijas pieejamība valsts informācijas sistēmās (VIS). Šobrīd informācija par nodarbinātību darba slodžu izteiksmē VIS netiek uzkrāta, darba devējam nav pieejama informācija par darbinieka darba apjomu un darba slodzi citā ārstniecības iestādē.[...]". Darba likuma 91.pantā noteikts, ka darbiniekam ir tiesības slēgt darba līgumu ar vairākiem darba devējiem vai tikt citādi nodarbinātam, ja darba līgumā vai darba koplīgumā nav noteikts citādi. Minētā likuma 92. panta pirmajā daļā noteikts, ka darbinieka tiesības veikt blakus darbu var ierobežot darba devējs, ciktāl tas attaisnojams ar darba devēja pamatotām un aizsargājamām interesēm, it īpaši ja šāds blakus darbs negatīvi ietekmē vai var ietekmēt darbinieka saistību pienācīgu izpildi. Norādām, ka darba devējam ir tiesības noteikt ierobežojumu veikt blakus darbu, ja tam ir pamatots iemesls, tomēr no Darba likuma neizriet darba devēja pienākums ierobežot blakus darba veikšanu vai pienākums darbiniekam paziņot darba devējam par blakus darbu. Uzsveram, ka blakus darba veikšanas kārtību nosaka katrs darba devējs individuāli, piemēram, paredzot to koplīgumā vai darba līgumā. Slimnīcas ieskatā, darba devējam būtu jāizvērtē katrs konkrētais gadījums, kad darbinieks vēlas veikt blakus darbu. Līdz ar to darbiniekam, plānojot uzsākt	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts. Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumi pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		blakus darbu pie cita darba devēja, būtu jāinformē par to darba devējs		
82.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[46.RAKUS] Informējam, ka pēc statistikas datiem uz 2023. gada 1. jūniju Latvijā strādā 1216 ģimenes ārsti, no kuriem 432 ir vecumā 64+. Savukārt rezidentu skaits specialitātē “ģimenes ārsts” 2023/2024. mācību gadā ir 55. Arī iepriekšējos gados rezidentu skaits ir līdzīgs, piemēram, 2019.gadā 50 vietas. Ģimenes ārsta prakse var pilnvērtīgi funkcionēt no 1800 līdz 2500 pacientiem, taču šāds pacientu skaits būtiski apgrūtina kvalitatīvas primārās medicīniskās aprūpes sniegšanu. Liela pacientu skaita dēļ ārsts nespēj pilnvērtīgi iedziļināties un izvērtēt katra pacienta veselības stāvokli, apzināt nepieciešamos izmeklējumus un informēt pacientu, kā rezultātā pacienti var novēloti saņemt nepieciešamo sekundāro medicīniskās aprūpi. Ņemot vērā to, ka primārajā veselības aprūpe ārstam nav resursu, lai pietiekami iedziļinātos katrā pacienta, pacienti tiek nosūtīti uz nepamatoti izmeklējumiem, kas būtiski ietekmē pakalpojuma pieejamību sabiedrībā kopumā un rada finansējuma nelietderīgu izlietojumu. Informatīvajā ziņojumā, norādot par darba samaksu, ir atsauces uz jau iepriekš sagatavotiem dokumentiem, kuri līdz šim nav sevi attaisnojuši valsts nepieciešamā finansējuma trūkuma dēļ. ¹⁵	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Precizēta 3.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i>
83.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[48.RAKUS] Attiecībā par abreviatūras izmantošanu Informatīvajā ziņojumā, kas norāda atbildīgās vai iesaistītās institūcijas, proti, “LMA”, norādām, ka Latvijā līdz šim ar abreviatūru “LMA” tiek apzīmēta Latvijas Mākslas akadēmija. Slimnīcai nav saprotams, kā LMA ir saistīta ar veselības aprūpes politikas veidošanu. Pēc definētajiem uzdevumiem un loģikas ir saprotams, ka dokumentā ir norāde uz Latvijas Māsu asociāciju. Slimnīcas ieskatā, šāda līmeņa dokumentā būtu jāizmanto pareiza abreviatūra.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i>

¹⁵ <https://m.likumi.lv/doc.php?id=332751>; <https://www.vm.gov.lv/lv/media/6086/download?attachment>; <https://www.vm.gov.lv/lv/media/5609/download>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
84.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	<p>[49.RAKUS] Veselības darbaspēka attīstības stratēģijas pamats ir jāveido pamatojoties uz veselības attīstību kopumā valstī, kas ietver sevī šādas pozīcijas: Sakārtotu primāro veselības aprūpi – tiek nosegti visi pakalpojumi, īpaši sevī ietverot aprūpi mājās (pilnvērtīgu pakalpojuma sniegšanu, kas ir balstīts uz pacienta un viņa ģimenes vajadzībām): kādu profesiju pārstāvji veido primārās aprūpes modeli, šobrīd tas ir plaši interpretējams un atstāts katras ģimenes ārsta prakses ziņā, vēl jo vairāk tas ir svarīgi ar jaunas profesijas ienākšanu veselības aprūpē - “paplašinātās kompetences māsa” (Advanced nurse) (sk. 2. pielikumu tabula Nr. 2 “Uzdevumu kopsavilkums” 1.3. punkts); aprūpe mājās kvalitatīva pakalpojuma pieejamība un nodrošinājums visā Latvijas teritorijā, kas ir vērsta uz cilvēka vajadzībām, nevis balstīta kā atskaites sistēma par “nosacīta” pakalpojuma sniegšanu un apmaksas veids šī pakalpojuma nodrošinātājiem, tādejādi paredzot adekvātu iesaistītā personāla plānošanu; pieejamas un apmaksātas medicīnas tehnoloģijas (piemēram sūkņi, skābekļa terapija utt.) nodrošinot aprūpi mājās, jo tas mazinās sekundārās aprūpes (stacionāru) noslodzi, tam ir nepieciešams personāls, kas to darīs, kas apmācīs pacientu, piederīgos. Ieviesta un funkcionējoša slimnīcu līmeņošana ar virsvadības deleģējumu klīniskajām universitātes slimnīcām, lai var nodrošināt uz pacientu vērstu kvalitatīvu pakalpojuma saņemšanu: atbilstoši slimnīcu līmenim veidojas nepieciešamās profesijas un to skaits;</p>	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekts precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i></p> <p><i>Akcentēta projekta sasaiste ar citiem veselības jomas politikas dokumentiem.</i></p>
85.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	<p>[50.RAKUS] Informatīvā ziņojuma 13. punktā norādīts: “Stratēģija izstrādāta ciešā VM, Izglītības un zinātnes ministrijas (turpmāk – IZM), Ekonomikas ministrijas (turpmāk – EM) un veselības nozares profesionālo organizāciju, augstskolu un nevalstisko organizāciju</p>	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekts pārskatīts un precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		sadarbībā, kā arī ņemot vērā starptautisko organizāciju rekomendācijas”. Norādām, ka šajā punktā būtu svarīgi iekļaut arī klīniskās universitātēs slimnīcas, kuru iesaiste Informatīvā ziņojuma izstrādē ir būtiska.		
86.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[51.RAKUS] Informatīvā ziņojuma 1. pielikuma 21. punktā noteikts: “Ekspertu vērtējums un modeļi izmantotie rādītāji (dati, koeficienti u.c.), turpinot darbu pie plānošanas modeļa aprobācijas regulāri ir jāaktualizē sadarbībā ar ārstniecības personu profesionālajām organizācijām un ārstniecības iestādēs izveidotajām metodiskā atbalsta struktūrām, tādējādi nodrošinot saskaņotību ar reālo situāciju darba tirgū.” Metodiskās vadības institūcijas noteikumu projektā, par kuru tika lūgts Slimnīcai sniegt viedokli, nav minēts nekas par ārstniecības iestāžu izveidotām metodiskā atbalsta struktūrām. Lūdzam sniegt skaidrojumu, kas ar to ir domāts un, kurā normatīvajā tiesību aktā būs tas norādīts.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts pārskatīts un precizēta 1.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i>
87.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[52. RAKUS] Informatīvā ziņojuma 1. pielikuma 36. punktā noteikts: “Jaunā Vienotā reģistra risinājums tiecas apvienot esošo ĀP/ĀAP reģistru, ārstniecības personu darba vietu reģistru, ārstniecības iestāžu reģistru, farmaceītu reģistru, psihologu reģistru (izgūt datus no VIIS), kā arī veidot jaunu reģistra moduli – rezidentu reģistrs, sadarbībā ar augstākās izglītības iestādēm un IZM, veidojot vienotu patieso veselības aprūpes darbaspēka datu avotu.”. Lūdzam sniegt skaidrojumu, kas veidos minēto reģistru un, kāda būs tā datu struktūra.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Vēršam uzmanību, ka 1.pielikuma sadaļa “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra modernizācija” izstrādāta pamatojoties uz Pētījuma 3.nodevumu, kā arī lietota atsauce uz šo nodevumu, līdz ar to Pētījuma oriģinālo attēlu koriģēšana nebūtu korekta.</i> <i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumu pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
				<i>Lūdzam skatīt Projekta 1.pielikumu un Pētījuma 3.nodevumu, kurā aprakstīta datu struktūra.</i>
88.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[53. RAKUS] Informatīvā ziņojuma 1. pielikuma 42. punktā noteikts, ka Metodiskā darba ietvaros veselības aprūpes profesionālajām organizācijām, sadarbībā ar darba devējiem ārstniecības iestādēs un augstskolām nepieciešams pārskatīt personāla plānošanas pieeju ārstniecības iestāžu struktūrvienībās, sniedzot aktuālās rekomendācijas personāla plānošanas metodikai un plānošanas rīku izmantošanai. Savukārt minētā pielikuma tabulas Nr.2 “Uzdevumu kopsavilkums” 4.1. punktā noteikts uzdevums atbilstoši veselības aprūpes jomai stiprināt Metodisko centru lomu plānošanas modeļa aprobācijā makrolīmenī un mikrolīmenī ārstniecības iestādēs (cilvēkresursu nodrošinājuma kritēriju izstrādē un plānošanas rīku pielietošanā, veicinot kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojuma attīstību), ņemot vērā informatīvajā ziņojumā “Par jaunas ārstniecības darba samaksas kārtības izstrādāšanu” paredzētos atalgojuma aprēķina un slodžu plānošanas principus (PLE). Vēršam uzmanību, ka no Metodiskās vadības institūcijas noteikumu projekta neizriet šādi Informatīvajā ziņojumā norādītie metodiskā centra uzdevumi. Lūdzam sniegt skaidrojumu par Informatīvā ziņojumā norādīto kopsakarā ar Metodiskās vadības institūcijas noteikumu projektu.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts pārskatīts un precizēta 1.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i>
89.	Latvijas lielo slimnīcu asociācija (06.02.2024.)	[54. RAKUS] Informatīvā ziņojuma 2. pielikuma tabulas Nr.2 “Uzdevumu kopsavilkums” 6.1. noteikts: “Noteikt Metodisko centru lomu ārstniecības personu tālākizglītībā, t.sk. paredzot sadarbības mehānismus ar ārstniecības iestādēm, kas reģistrētas kā profesionālās tālākizglītības centri, kā arī lomu reģionālo slimnīcu īstenotās ārstniecības personu tālākizglītības pārraudzībā.” No Metodiskās vadības institūcijas noteikumu projekta neizriet šāds	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts pārskatīts un precizēta redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i> <i>Skaidrojam, ka Metodisko centru ideja ir attīstības stadijā, līdz ar to</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>Metodiskā centra uzdevums un sadarbība ar citām ārstniecības iestādēm. Lūdzam sniegt skaidrojumu par Informatīvā ziņojumā norādīto kopsakarā ar Metodiskās vadības institūcijas noteikumu projektu.</p>		<p><i>Metodisko centru loma var tikt precizēta.</i></p>
90.	<p>Eva Cela PSKUS Galvenās māsas vietniece ķirurģiskajā aprūpē (06.02.2024.)</p>	<p>Īsi komentāri par Informatīvo ziņojumu:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lai gan iedzīvotāju skaits samazinās, tomēr pieaug hronisko slimību skaits, pieaug mūža ilgums, kas palielina nepieciešamību pēc veselības aprūpes; • Nav skaidrs, kāpēc netiek analizēta vecuma struktūra māsu grupā (kas ir satraucoša, pēc prognozēm); • Profesijā praktizējošo māsu skaits būtu jāanalizē sīkāk (pētījumi rāda, ka māsām ir vairāk par 1 darbavietu, kas noteikti ietekmē aprēķinus); • Nav skaidrs veselības aprūpes sistēmā plānoto slodžu skaits (kā tas tiek salīdzināts ar strādājošo personu skaitu), kā arī minētās darba spēka optimizācijas (pienākumu pārdales) rezultātā nepieciešamais darba spēka apjoms. To gan paredz PVO plāns, tomēr skaidrība par reālu izpildījumu nav; • Datu kvalitātes uzlabošana- nepieciešama specifikācija kādi dati utt.; • Pāreja uz 3 maiņu darbu māsām (kāpēc tikai šai profesijai)? <p>1.pielikums Nav skaidrs plānošanas un prognozēšanas modelis, kas tiek izmantots Latvijā. 1.attēlā norādīts vecuma posms virs 70 gadiem (tomēr vai tas nebūtu jāsaista ar aktuālo pensionēšanas vecumu)? 2.tabulā rekomendēts māsu slodžu samazinājums no 2033., tomēr nav saprotams, kā to ietekmē prognozes par veselības aprūpes pieejamību un nodrošināšanu (hronisku slimību pieaugums, dzīves ilguma pieaugums, ārstniecības un aprūpes pieeju pieaugums).</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Priekšlikumi izvērtēti.</i></p> <p><i>Projekts iespēju robežās precizēts.</i></p> <p><i>Skaidrojam, ka Stratēģijā netika iekļauts ārstniecības personu profesiju izvērtējums (tajā skaitā vecuma struktūra u.c.), tā kā detalizēts izvērtējums veikts Pētījuma ietvaros, kura rezultāti ir publiski pieejami. Tā pat datu analīze veikta Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021.-2027.gadam ietvaros.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumi pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, norādot, ka pāreja uz 3 maiņu darbu tiks sākotnēji uzsākta māsas profesijā.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>3.pielikums Vai nebūtu mērķtiecīgi izmantot arī citu profesionālo grupu aptaujas, esošos pētījumus?</p> <p>24.punkts attiecināms tikai uz māsu profesiju?</p> <p>25.punkts Vai iepriekš minētajos aprēķinos ir vērtēta šī ietekme uz nepieciešamā personālresursa aprēķiniem?</p> <p>Vai nebūtu mērķtiecīgi ieviest ne tikai mentoringu, supervīzijas, bet arī instruktoru u.c. amatu esamību darba vidē?</p> <p>Tāpat veidot apmācību vidi darba vietās (atbilstoši iepļānots/iekārtotas), lai nodrošinātu darba vides prasībām atbilstošu personāla izglītošanu/apmācību.</p>		
91.	<p>Latvijas Ģimenes ārstu asociācija (06.02.2024.)</p>	<p>Ņemot vērā lielo mediķu trūkumu valstī salīdzinot ar citām Eiropas valstīm vidēji, LĢĀA ieskatā visaugstākā prioritāte ir mediķu darba samaksas adekvāta, būtiska paaugstināšana par normālas slodzes darbu. Bez tās mediķu cilvēkresursu skaits Latvijā vēl vairāk samazināsies un nebūs iespēja ne piesaistīt jaunos, ne noturēt esošos, neskatoties uz citiem stratēģijā plānotajiem atbalsta pasākumiem. Neatrisinot atalgojuma apmēra jautājumu esošie cilvēkresursi turpinās būt vēl vairāk pārslogoti kā rezultātā pieejamība un kvalitāte samazināsies.</p> <p>Par 1.pielikuma Tabula Nr.2. Uzdevumu kopsavilkums 3.3. Īstenot kompleksus pasākumus primārās veselības komandas attīstībai, īpaši attālos lauku reģionos ("rural medicine") (15.lpp.)</p> <p>Norādām, ka nevienos pieejamos datos nav atrodams liels ģimenes ārstu iztrūkums tieši lauku teritorijās atšķirīgi no pārējās Latvijas teritorijas. Visā Latvijā ir nepieciešams atbalsts ģimenes ārsta prakses komandas attīstībai, kritiski svarīgi ir nodrošināt vismaz 90% otro māsu/ārsta palīgu līdz 2027./2029. gadam (šobrīd ir 72%). Papildus cilvēkresursu</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Priekšlikumi izvērtēti.</i></p> <p><i>Projekts precizēts atbilstoši 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmes rezultātiem, ņemot vērā iebilduma būtību.</i></p> <p><i>Projektā ietverta sasaiste ar informatīvo ziņojumu par primāro veselību.</i></p> <p><i>Projektā precizēts termina "Obligātais saturs" lietojums – atbilstoši Ārstniecības likuma 48.pantā noteiktajam, kā arī pārskatīts atsauces Metodiskajiem centriem lietojums.</i></p> <p><i>Skaidrojam, ka Metodisko centru ideja ir attīstības stadijā, līdz ar to Metodisko centru loma var tikt precizēta.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>jautājumam kritiski svarīgi ir rast risinājumus telpu nodrošinājumam pilsētās, kas ir abi cieši saistīti jautājumi, jo ģimenes ārstu praksēm piemērotu telpu trūkuma dēļ ir ļoti apgrūtināta papildus mediķu resursu piesaiste un attīstība pakalpojumu klāsta un kvalitātes jomā. Profesionālais gandarījums specialitātē ir ļoti būtisks, lai motivētu ārstus izvēlēties ģimenes medicīnas specialitāti.</p> <p>LĢĀA lūdz izslēgt "īpaši attālos lauku reģionos ("rural medicine")" un izteikt: 3.3. Īstenot kompleksus pasākumus ģimenes ārsta prakses komandas attīstībai.</p> <p>Vienlaicīgi lielas bažas rada Informatīvā ziņojuma "Veselības darbaspēka attīstības stratēģija līdz 2029.gadam" 12.lpp. Rīcības virzienā Izglītība un nodarbinātība 2. pielikumā plānotais tālākizglītības koordinācijas mehānisms) (..) Veidot koordinētu mehānismu izglītības procesa administrēšanai un pārraudzībai (12.lpp.) un turpmāk 2.pielikumā uzdevumu kopsavilkums, kas saistīts ar vienotas tālākizglītības sistēmas ieviešanu un Obligātā satura īstenošana tālākizglītībā. LĢĀA iebilst pret kādu obligātu saturu.</p> <p>Atbilstoši labas prakses ģimenes ārstu vadlīnijām:</p> <p>Ģimenes ārstam tāpat kā pārējam prakses personālam nepieciešama nepārtraukta, pārdomāta, plānota tālākizglītība.</p> <p>Pirmkārt, būtu ieteicams pārdomāt un novērtēt savu profesionālo zināšanu un praktisko iemaņu trūkumus. Otrkārt, plānot mērķtiecīgu nepieciešamo zināšanu un praktisko iemaņu apguvi. Treškārt, novērtēt apgūto un ieviest ikdienas praksē. Papildus anketu skatīt pielikumā Nr.5 Savu zināšanu un</p>		

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>iemaņu novērtēšanas shēma tālākizglītības plānošanai 55.,56.lp. pielikumā.</p> <p>LĢĀA iebilst pret pārregulētu, obligātu, pārlietu kontrolētu tālākizglītības sistēmas ieviešanu Ārsta profesijā, kas ir brīva.</p> <p>LĢĀA ieskatā plānotā metodisko centru loma tiek hiperbolizēta, tāpēc tai iebilstam.</p>		
92.	<p>Latvijas Jauno māsu apvienība</p> <p>(07.02.2024. – pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)</p>	<p>II. Virziens: Izglītība & Nodarbinātība [5] LJMA saskata nepieciešamību noteikt citu kārtību TIP iesniegšanai māsu un māsu palīgu programmās. Ņemot vērā iepriekšējo reformu rezultātā māsām ir atcelta sertifikācija un reģistru uzrauga Veselības inspekcija, māsu ierosinājums būtu veidot no profesionālajām organizācijām neatkarīgu, VM iekļautu, māsu vadītu komandu, kuras uzdevumos būtu akceptēt, koriģēt tālākizglītības, profesionālas pilnveides programmas, akceptēt TIP pieprasījumus un veikt kvalitātes kontroli profesionālās pilnveides programmās. [9] punkta pēdējais teikums ir kļūdains, jo visu minēto nodrošina RSU Medicīnas izglītības tehnoloģiju centrs nevis RSU Sarkanā krusta koledža. Aktualizējot simulācijas metodes nozīmību veselības aprūpes izglītība būtu nozīmīgi šo metodi definēt, lai visiem izpildītājiem būtu vienota pieeja un atbilstošs metodes pielietojums. “Simulācija ir tehnika, kas imitē situāciju vai vidi, kurā iespējams pieredzēt īstu notikumu ar nolūku trenēties, mācīties, novērtēt, pārbaudīt vai izprast sistēmas vai cilvēka uzvedību” Lioce L. (Ed.), Lopreiato J. (Founding Ed.), Downing D., Chang T.P., Robertson J.M., Anderson M., Diaz D.A., and Spain A.E. (Assoc. Eds.) and the Terminology and Concepts Working Group (2020), Healthcare Simulation Dictionary – Second Edition. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; September 2020. AHRQ Publication No. 20-0019 [16] Aicinām finansējuma sadalē iekļaut obligātu sadaļu</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Projekts pārskatīts un iespēju robežās precizēts saskaņā ar sniegtajiem priekšlikumiem.</i></p> <p><i>Projektā paredzēta LJMA līdzdalība atsevišķu pasākumu īstenošanā, kas saistīti ar iesniegtajiem priekšlikumiem.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>personāla mācību finansēšanai. Simulācijas ir specifiska mācību metode un to kvalitatīvai vadīšanai un mācību satura, kā arī aprīkojuma iegādei ir nepieciešamas specifiskas zināšanas. Ir svarīgi paredzēt naudu simulāciju instruktoru mācībām, kas nodrošinātu nepieciešamo kvalifikāciju un atbilstošu finansējuma izlietošanu ilgtermiņā un simulāciju nodrošināšanu veselības aprūpē strādājošajiem, jo līdzekļu paredzēšana tikai infrastruktūras attīstībai bez atbilstošu profesionāļu izglītošanas nozīmē šo resursu nelietderīgu izmantošanu un simulācijas kā mācību metodes kropļošanu, kas ilgtermiņā rada negatīvu attieksmi pret šo metodi kā tādu un apmācāmo emocionālu traumatizāciju. [25] Māsas izglītība nav un nekādos apstākļos nedrīkst tikt organizēta profesionālās izglītības moduļu apmācību veidā. Lai veicinātu māsu profesijas prestižu, jaunu speciālistu pieplūdi nozarei jāveicina zinātne un tās attīstība tieši māsziņību jomā – jaunas, nebijušas pētniecības stipendijas, apmaksātas pieredzes apmaiņas ES, valsts finansējums universitātēm māsu žurnāla izveidē u.c., jauno apbalvojumu māsas profesijā radīšana, sadarbībā starp universitātēm, ministrijām un profesionālajām organizācijām, līdzīgas aktivitātes. Tabulas nr.2. Uzdevumu kopsavilkums 1.4 punktā aicinām vārdu “ārsta” aizstāt ar “veselības aprūpe strādājošā”, veselības aprūpes speciālista vai citu terminu, kas raksturotu visus tos speciālistus, kuri strādā veselības aprūpē ar pacientiem, jo šo prasmju apguve ir nozīmīga visiem, ne tikai ārstiem. 4.2 punktā mēs piedāvājam iekļaut specifisku TIP vai % daudzumu, kas katrai specialitātei profesionālajā pilnveidē ir jāapgūst simulētā vidē (praktiskās nodarbībās). 5.3 Lūdzu rast iespēju šo punktu paskaidrot detalizētāk, šobrīd neesam sapratušas šī punkta nozīmi. Līdz šim visi tālākizglītības pasākumi, neatkarīgi no to norises veida, tika pieteikti un apstiprināti vienā, noteiktā veidā, atbilstoši tam kas ir mācību mērķauditorija. III. Darba vide un sniegums [19] Lūdzam precizēt šajā punktā minēto speciālistu</p>		

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	<i>Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā</i>
		<p>aizvietojamību pakalpojuma nodrošināšanai. Māsa spētu aizvietot māsu palīgu, veicot pacientu aprūpi, taču tas nebūtu finansiāli efektīvs risinājums, ņemot vērā māsas profesionālo kvalifikāciju. Savukārt apgriezta situācija nav iespējama. Ārsta darba pienākumu aizvietošana ar ārsta palīgu ir iespējama tikai situācijās, kad ir runa par specifisku palīdzības sniegšanu neatliekamās situācijās un ģimenes medicīnas prakses ietvaros, tas būtu iespējams šo attiecinot uz specifiskām prasmēm, nevis visu praksi kā tādu. Papildus tam jāņem vērā, ka brīdī, kad Latvijā sāks strādāt Advanced nurse, šādu īslaicīgu aizvietošanu gan ambulatori gan klīnikās daudz efektīvāk varēs veikt Advanced nurse nevis ārstu palīgi, par pamatu tam ņemot iegūto izglītību un izglītības līmeni. [24] Darba laika maiņu līdz 12 stundām vienā dežūrā noteikt kā obligātu visām veselības aprūpes specialitātēm, ne tikai māsām. Visi minētie kritēriji un vajadzības ir vienlīdz svarīgi gan māsām gan vecmātēm, gan ārstiem un citām specialitātēm. Viens no darba vides faktoriem un jauno speciālistu trūkumam, kā arī esošo speciālistu izdegšanai nozarē ir nesamērīgais darbu apjoms. Gan KUS gan reģionālajās slimnīcās māsu/ māsu palīgu attiecības pret pacientu ir nesamērīga. Esošā attiecība ir traģiska, apdraud pacientus slimnīcās, veicina izdegšanu, traucē jauno speciālistu iesaisti, tā ir šāda visos aprūpes līmeņos gan slimnīcās gan aprūpes iestādēs un pansionātos. Viena māsa nevar nodrošināt kvalitatīvu aprūpi 15 pacientiem akūtas ķirurģijas nodaļā un viens māsu palīgs nespēj aprūpēt 20 pacientus. Steidzami jānosaka maksimālā māsa pacients attiecība dažādu profilu nodaļās un darba spēka stratēģija jāvirza uz šo mērķi. Lūdzam ņemt vērā Ministru kabineta rīkojuma Nr. 394 Rīgā 2017. gada 7. augustā (prot. Nr. 37 34. §) Par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu" ieteikumu 157. Pamatojoties uz noteikto aprūpes līmeni, nepieciešamajām atbalsta funkcijām un veiktajiem mērījumu rezultātiem tiks noteikts nepieciešamais aprūpes personāla (māsu) skaits</p>		

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>attiecīgi katram aprūpes līmenim: - I līmenis: 1 māsa uz 9-10 pacientiem; - II līmenis: 1 māsa uz 7-8 pacientiem; - III līmenis: 1 māsa uz 5-6 pacientiem; - intensīvās terapijas, reanimācijas nodaļā: 1 māsa uz 3-4 pacientiem. Ņemot vērā, ka māsu un māsu palīgu profesijā vairums strādājošo ir sievietes un tieši sievietes Latvijā uzņemas lielāko daļu mājas darbu un bērnu audzināšanu, slimnīcām ir jāklūst par vidi, kura tuvumā, iespējams par teritorijā būtu bērnu dārzs. Darbiniekiem veselības aprūpes iestādēs nevajadzētu maksāt par automašīnu stāvvietu, iestādē būtu jābūt iespējai paēst lēti, garšīgi un veselīgi. Jāmeklē risinājumi kā nosegt transporta izmaksas un rast papildus līdzekļus un darba samaksu situācijās, kad māsa vai māsu palīgs tiek papildus, ārpus sava darba grafika, izsaukti uz darbu. Iespējams jāapdomā iespēja maksāt piemaksas darbiniekiem, kuri pacientu aprūpi veic citā valodā (angļu, vācu, krievu).</p>		
93.	<p>Latvijas Māsu asociācija (07.02.2024. – pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)</p>	<p>Asociācija lūdz dokumenta izstrādātāju dokumentā izmantot oficiāli noteikto Latvijas Māsu asociācijas abreviatūru – LMA, jo ar LMA tiek apzīmēta Latvijas Mākslas Akadēmija, lai novērstu iespējamās pārpratuma situācijas.</p> <p>2. Māsu profesija nav vienīgā Latvijā, kur strādā diennakts maiņas darbu. Noteikti varam minēt māsu palīgus, ārstus, ārstu palīgus, vecmātes u.c. Līdz ar to risinājumi ir jāpiedāvā plašākam profesiju lokam. Piedāvātais risinājums par 3 maiņu darbu un tā ieguvumi ir apšaubāmi, jo Latvijā nesakārtots sabiedriskā transporta tīkls, kas ierobežo māsu un citu profesiju pārstāvju nokļūšanu uz un no darba vietas. Tas veicinās māsu aizplūšanu uz stacionāriem, kur darba intensitāte ir mazāka un to vieglāk var apvienot ar citām darbavietām.</p> <p>3. Viens no būtiskākajiem personāla resursu plānošanas veidiem, noteikti ir pacientu klasifikācijas rīki, kas ir saistoši dažāda līmeņa stacionāriem un tas palīdz noteikt nepieciešamo personāla resursu skaitu nevis uz gultu (kā to</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Priekšlikumi izvērtēti.</i></p> <p><i>Projektā precizēts abreviatūras lietojums.</i></p> <p><i>Precizēts 3.pielikums, norādot, ka pāreja uz 3 maiņu darbu tiks īstenota sākotnēji māsām, kā viens no kompleksi risināmajiem pasākumiem kopējā profesijas attīstītā, tajā skaitā, projekts papildināts ar šī risinājuma ieviešanas riskiem.</i></p> <p><i>Skaidrojam, ka klasifikācijas rīku pielietošanas nepieciešamība iekļauta 1.pielikuma 2.tabulas 4.1.pasākumā.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>šobrīd paredz normatīvie dokumenti), bet gan atbilstoši pacientu vajadzībām. Rezultātā, uzlabojas aprūpes kvalitāte un pacientu drošība. Diemžēl šis aspekts dokumentā netiek aplūkots.</p> <p>4. Šobrīd norit darbs pie primārās veselības aprūpes stiprināšanas. Svarīgi ir atcerēties, ka šis pakalpojums ir balstīts uz pacienta un viņa. Tiek prognozēts hronisko pacientu skaita pieaugums. Tāpēc, kādu profesiju pārstāvji veidos primārās veselības aprūpes modeli? Vai tas tiks atstāts ārstu prakses ziņā? Tas būtu svarīgi jaunās profesijas – paplašinātās aprūpes māsa, ienākšanai veselības aprūpes sistēmā un tā resursa plānošanai.</p>		<p><i>Projekts papildināts ar pasākumiem PVA attīstībā.</i></p>
94.	<p>Latvijas Pacientu organizāciju tīkls (06.02.2024.)</p>	<p>Pagaidām mūsu vienīgie precizējumi ir par:</p> <p>1. Situācijas izklāstā: "Veselības aprūpes un ilgtermiņa aprūpes jomā ES jau tagad trūkst aptuveni 2 miljonu darba ņēmēju, un paredzams, ka līdz 2030. gadam būs pieejams līdz pat 1 miljonam jaunu darbvietu veselības aprūpes speciālistiem un ilgtermiņa aprūpes darbiniekiem." Vai tas nozīmē, ka būs izveidotas jaunās darbavietas, vai ka deficīts pieaugs par 50%?</p> <p>2. Situācijas izklāstā: "Absolventu skaits ārsta studiju programmās ir otrs augstākais OECD valstu vidū – 23,5 uz 100 000 iedzīvotājiem, kamēr OECD valstīs vidēji – 13,5, ko daļēji ietekmē augstais ārvalstu studentu īpatsvars, līdz ar to absolventu skaits, kurš pretendē uz Latvijas veselības aprūpes darba tirgu, ir nozīmīgi mazāks. Kopumā medicīnas studiju programmu absolventu skaits uz 10 000 iedzīvotājiem atbilst ES valstu vidējam līmenim - 2,3." Cik daudz ir ārzemju studenti? Cik daudz no ārzemju studentiem paliek strādāt Latvijā? Cik daudz no Latvijas studentiem paliek strādāt Latvijā?</p> <p>3. Pie rīcības virzieniem:</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Priekšlikumi izvērtēti.</i></p> <p><i>Projekts pārskatīts un iespēju robežās precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu, kā arī 09.02.2024. saskaņošanas sanāsmē pausto viedokli par nepieciešamību pacientu organizācijas iekļaut kompetenču centru (Metodisko centru) darbā.</i></p>

Veselības darbaspēka attīstības stratēģija līdz 2029.gadam

Plānošana un finansēšana 1.pielikums <i>(Vienotais reģistrs, Plānošanas modelis, cilvēkresursu kartējums)</i>	Izglītība un nodarbinātība 2.pielikums <i>(ilgtspējīga medicīnas izglītības sistēma, tālākizglītības koordinācijas mehānisms)</i>	Darba vide un veikspēja 3.pielikums <i>(nulle tolerance pret vardarbību, droša darba vides, personāla labbūtība, motivēšana, atbildība)</i>
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nodrošināt cilvēkresursu datu pieejamību vienotā informācijas platformā ➤ Uzlabot datu kvalitāti ➤ Veicināt datus balstītu veselības cilvēkresursu plānošanu veselības aprūpes cilvēkresursu attīstības politikas līmenī) ➤ Radīt apstākļus efektīvai personāla plānošanai ārstniecības iestādēs ➤ Stiprināt administratīvo, metodisko, pētniecisko un zinātnisko kapacitāti cilvēkresursu plānošanā un attīstībā ➤ Veicināt kvalitatīva veselības pakalpojuma sniegšanu, paredzot atbilstošus cilvēkresursus un finanšu resursus 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Veidot mācību saturu saskaņā ar pieprasījumu darba tirgū ➤ Veicināt izglītības pieejamību ➤ Padarīt apmācību formātu elastīgāku ➤ Attīstīt jaunas zināšanas un prasmes veselības aprūpes sistēmas strādājošajiem ➤ Veidot koordinētu mehānismu izglītības procesa administrēšanai un pārraudzībai 	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Uzlabot darba devēju izpratni par darba vides lomu nodarbināto piesaistē un noturēšanā ➤ Veicināt personāla labbūtību atbalstošas vides veidošanu darba vietās ➤ Pārskatīt nodarbinātības un motivācijas nosacījums ārstniecības personām, veicinot motivēta un uz attīstību vērsta personāla piesaisti publiskajā veselības aprūpes sektorā: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pāreja uz 3 maiņu darbu māsām; ▪ Ārstniecības iestāžu personāla motivācijas programmu ieviešana; ▪ Personāla aizvietošanas politika; ▪ Valsts apmaksāto motivācijas elementu paplašināšana (veselības apdrošināšana, tālākizglītība)

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
95.	<p>Latvijas Universitāte</p> <p>(08.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)</p>	<p>Priekšlikumi informatīvā ziņojuma “Veselības darbaspēka attīstības stratēģija līdz 2029.gadam” izmaiņām</p> <p>Farmaceita kā veselības aprūpes speciālista iekļaušanu Veselības darbaspēka attīstības stratēģija līdz 2029.gadam, lai atbilstu ievada 3. punktam “Stratēģija aptver visus veselības aprūpē strādājošos, neatkarīgi no to lomas veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, ciktāl to neierobežo Stratēģijas rīcības virzienu tvērums”. Ieviest atsauci uz pētījumu par jauno farmaceitu problēmām saistībā ar iekļaušanos aptieku darba vidē (Vai nozare pazīst savu nākotnes darbinieku? Latvijas Farmaceitu biedrība, Materia Medica, 2023/4).</p> <p>Definēt farmaceita lomu un vietu primārajā, sekundārajā un terciārajā veselības aprūpē.</p> <p>I PLĀNOŠANA un FINANSĒŠANA–</p> <p>Iekļaut farmaceitu profesiju nodrošinājuma izpēti un izstrādāt risinājumu ilgtermiņa cilvēkresursu plānošanas un prognozēšanas jeb plānošanas modelī, tostarp veicot cilvēkresursu nodrošinājuma kartējumu.</p> <p>I virzienā “Plānošana un finansēšana” papildināt 1. attēlu “Plānošanas modeļa elementi” ar farmaceitiem, piemēram, farmaceitu pieprasījums – nepieciešamās farmaceitu pilnas slodzes uz 100 tūkst. iedzīvotājiem [...] – tālāk kā redzamajā attēlā par ārstniecības personām, atsevišķi analizējot nepieciešamo farmaceitu pieprasījumu, iztrūkumu primārajā aprūpē un slimnīcu farmaceitu pieprasījumu, iztrūkumu – sekundārajā un terciārajā aprūpē. Analīze, ietverot plānošanu,</p>	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekts precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu, kā arī 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmē pārrunāto attiecībā uz farmaceitu lomas stiprināšanu.</i></p> <p><i>Skaidrojam, ka Pētījumā analizētas ārstniecības personu profesijas, līdz ar to nav veikta farmaceutiskās jomas profesiju nodrošinājuma analīze.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, norādot, ka turpināms darbs pie farmācijas jomas profesiju nodrošinājuma analīzes (plānošanas modeļa aprobācijas laikā), kā arī kopīgi ar farmācijas nozari pārstāvošajām organizācijām jāvērtē un jādefinē farmaceutiskajā aprūpē iesaistītā personāla loma veselības aprūpē (1.pielikums).</i></p> <p><i>Projekta 1.pielikumā veidota sasaiste ar 23-TA-3101 "Informatīvais ziņojums par zāļu finansiālo pieejamību" 10.p. : “Līdz 2024. gada 1. jūlijam Veselības ministrijai izvērtēt iespēju stiprināt farmaceita lomu primārajā veselības aprūpē, ieviešot jaunus farmaceutiskās aprūpes</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>nepieciešama īpaši attiecībā uz slimnīcu farmaceitiem, jo jau šobrīd ir stacionārās ārstniecības iestādes, kurās nav neviena slimnīcu farmaceita vai to skaits ir nepietiekams.</p> <p>Tabulu Nr.2 Pētījumā rekomendētās slodzes nepieciešams papildināt ar “farmaceitu” un “klīnisko farmaceitu”.</p> <p>IZGLĪTĪBA & NODARBINĀTĪBA</p> <p>Iekļaut farmaceitus veselības aprūpes darbinieku Tālākizglītības pārvaldības organizācijas modelī.</p> <p>Farmaceitu izglītībā iekļaut stratēģisku atbalstu simulāciju vidē balstītu mācību pārvaldības struktūras izveidei, paredzot ieguldījumus infrastruktūras izveidei.</p> <p>enlīdzīga augstākās izglītības institucionālās finansēšanas pieeja, tajā skaitā mainot stipendiju piešķiršanas kārtību – veidot vienlīdzīgu farmācijas studentu stipendiju piešķiršanas sistēmu, neatkarīgi no augstskolas.</p> <p>DARBA VIDE UN SIEGUMS – personāla labbūtība.</p> <p>1. Veselības aprūpes iestāžu (tai skaitā aptieku) cilvēkresursu attīstības stratēģijās, lai mazinātu virsstundu darba īpatsvaru un ar to saistīto profesionālo izdegšanu, sadarbībā ar veselības nozares profesionālajām organizācijām, jomas Metodiskajiem centriem ir jārod risinājumi personāla plānošanas metodoloģijas izstrādei, tajā skaitā plānošanas rīku ieviešanai un aktualizēšanai, lai mazinātu personāla izdegšanu.</p>		<p><i>pakalpojumus, lai maksimāli efektīvi izmantotu veselības aprūpes speciālistu resursus veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un iedzīvotāju veiktās terapijas rezultātu uzlabošanā, sabiedrības veselības nostiprināšanā”.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, uzsverot, ka visi Pētījumā izstrādātie risinājumi pirms ieviešanas tiks pārskatīti un aprobēti sadarbībā ar nozares pārstāvjiem.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
96.	<p>Latvijas Veselības Aprūpes Vadības Speciālistu asociācija</p> <p>(09.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)</p>	<p>Latvijas Veselības Aprūpes Vadības Speciālistu asociācija (turpmāk – LVAVSA) iepazīnās ar TAP portālā (23-TA-3308) sabiedriskajai apspriedei nodoto dokumentu „Veselības darbaspēka attīstības stratēģija līdz 2029. gadam“ un izsaka atzinību, ka šāds dokuments tiek veidots. Vienlaikus LVAVSA laipni aicina Jūs, turpinot darbu pie projekta, veltīt lielāku uzmanību arī vidējā un augstākā līmeņa veselības aprūpes vadītāju selekcijai, rekrutēšanai un izglītošanai, jo šai tēmai dokumentā un tā pielikumos mūsdiā ir veltīts pārāk maz uzmanības. Latvijā joprojām aktuāla ir kultūrvēsturiska tradīcija, kad veselības aprūpes vadītāju amatā bieži tiek nominēti klīnicisti bez jebkādam priekšzināšanām menedžmentā – kā zināms, LVAVSA ir deleģēta veselības aprūpes vadības ārstu sertifikācija, kas apliecina, ka viņu zināšanas, kompetences un prasmes atbilst noteiktām prasībām. Ievērojot, ka ES aizvien vairāk valstīs, t.sk. arī tajās dalībvalstīs, kuras pievienojās pēc 2004. gada, ārstniecības personu mācību un tālākizglītības programmās aizvien intensīvāk un plašāk tiek iekļauta izpratne par menedžmentu. Lai arī ES nav vienota modeļa, kā veicināt vadītāju izaugsmi, veselības darbaspēka attīstības stratēģijā būtu jācenšas iezīmēt gan plānoto augstākā un vidējā līmeņa vadītāju skaitu, lai varētu orientējoši saprast potenciālās mācību un tālākizglītības programmas vadītāju profesionālo zināšanu, prasmju un kompetenču veidošanā. LVAVSA izsaka gatavību sadarboties ar VM šajā nolūkā.</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekts precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu kā arī 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmē pausto viedokli par nepieciešamību lielāku uzmanību veltīt vadošā personāla atlasē.</i></p> <p><i>Precizēts projekta 3.pielikums paredzot LVAVSA līdzdalību stratēģijas īstenošanā.</i></p>
97.	<p>Latvijas Slimnīcu biedrība</p> <p>(09.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)</p>	<p>Atbilstoši Attīstības plānošanas sistēmas likumā noteiktajam plānošanas mērķis ir sekmēt valsts ilgtspējīgu un stabilu attīstību, kā arī iedzīvotāju dzīves kvalitātes uzlabošanu. Savukārt 2014.gada 2.decembra MK noteikumi Nr.737 “Attīstības plānošanas dokumentu izstrādes un ietekmes izvērtēšanas noteikumi” nosaka politikas plānošanas dokumentu veidus – pamatnostādnes, plāns un konceptuālais ziņojums. Informatīvais ziņojums ir informācija vai pārskats</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Stratēģijas projektā precizēts dokumenta mērķis - stratēģija ir kā informatīvs materiāls un ceļa karte līdz 2029.gadam veicamajām rīcībām.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>par Ministru kabineta kompetencē esoša jautājuma risināšanas gaitu, par Ministru kabineta atbalstīta plānošanas dokumenta īstenošanu vai tiesību akta izpildi, un tajā neietver konceptuālus jautājumus.</p> <p>Iepazīstoties ar informatīvo ziņojumu: Veselības darbaspēka attīstības stratēģija līdz 2029.gadam, nav skaidrs šī dokumentā mērķis – plānot politiku vai informēt par šī jautājuma risināšanas gaitu, proti, vai dokuments ir vērsts uz nākotni vai tas ir atskats pagātnē?</p> <p>Līdz ar to aicinām Veselības ministriju izstādāto dokumentu precizēt atbilstoši normatīvajos aktos noteiktajam plānošanas dokumentu veidam.</p>		
98.	<p>Latvijas Slimnīcu biedrība</p> <p>(09.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)</p>	<p>No 1.punktā minētās neatbilstības politikas plānošanas nosacījumiem secīgi izriet, ka dokumentā iztrūkst sasniedzamo mērķu, mērāmo rezultātu, nepieciešamo resursu, lai mērķus sasniegtu, iespējamo risku, kas varētu apgrūtināt rezultātu sasniegšanu, definējums. Līdz ar to ir grūti vērtēt šo labo nodomu deklarāciju un iespēju to realizēt. Lūdzam dokumentu papildināt ar konkrētiem pasākumiem, kas uzlabotu situāciju cilvēkresursu jomā, piemēram, personāla piesaiste, māsu un ārstu skaita proporciju izmaiņa, un izmērāmiem rezultātiem.</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Priekšlikums izvērtēts un iespēju robežās precizēta projekta 1., 2., 3.pielikumā definēto uzdevumu detalizācijas pakāpe.</i></p>
99.	<p>Latvijas Slimnīcu biedrība</p> <p>(09.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)</p>	<p>Informatīvajā ziņojumā nav ietverta līdzšinējās politikas veselības darbaspēka attīstības jomā, kuru valdība veido vismaz kopš 2005. gada, analīze.</p> <p>Lūdzam papildināt politikas plānošanas dokumentu iekļaujot informāciju, kas līdzšinējā cilvēkresursu plānošanas politikā ir bijis nepilnīgs un nav devis sagaidāmo rezultātu.</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Skaidrojam, ka Stratēģijas projekts izstrādāts izpildot Sabiedrības veselības pamatnostādņu 4.virziena uzdevumu "4.2.2. Izstrādāt un ieviest veselības nozares cilvēkresursu stratēģiju, kurā ietverti šādi galvenie darbības virzieni: 1) nozares cilvēkresursu plānošanas modeļa izstrāde un</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
				<p>cilvēkresursu kartējums; 2) tālākizglītības modeļa izstrāde, darbības plāns tā ieviešanai (tai skaitā ievērojot NAP 2021. – 2027. 3. rīcības virziena "Uz cilvēku centrēta veselības aprūpe" 69. uzdevuma tvērumu); 3) prasību izstrāde datu bāzes (ārstniecības personu reģistra) uzlabošanai un modernizācijai; 4) koordinēta simulētās medicīna attīstība medicīnas izglītībā (iekārtas, izvietojums).</p> <p>Līdz ar to līdzšinējās cilvēkresursu politikas izvērtējums tiks veikts SVP izvērtēšanas ietvaros.</p>
100.	<p>Latvijas Slimnīcu biedrība</p> <p>(09.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)</p>	<p>Informatīvajā ziņojumā iekļauta sadaļa "Problēmas", kur minētas 10 problēmas, tomēr tālāk grūti izsekot šo problēmu sasaistei ar piedāvātajiem risinājumiem un rīcības virzieniem, proti, kā piedāvātie risinājumi ietekmēs uzskaitītās problēmas. Piemēram problēmai [15] <i>Personālu atbalstoša tehnoloģiju un aizvietojošu tehnoloģiju pielietojums veselības aprūpes sistēmā nav pietiekams un efektīvs</i> risinājums skaidri nav identificējams, kas tieši tiks darīts, lai tehnoloģiju pielietojums būtu pietiekams.</p> <p>Lūdzam skaidri sasaistīt konstatētās problēmas ar piedāvātajiem risinājumiem.</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p>Priekšlikums izvērtēts, precizēts projekts attiecībā uz konstatētajām problēmām.</p> <p>Stratēģijas projekts papildināts ar atsauci uz Informatīvo ziņojumu "Digitālās veselības stratēģija līdz 2029. gadam", kurā paredzētas rīcības atbilstoši priekšlikumam.</p>
101.	<p>Latvijas Slimnīcu biedrība</p> <p>(09.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)</p>	<p>Dokumentā pārsvarā tiek runāts par nacionālo līmeni, reģionu griezumam netiek apskatīts, tajā skaitā, kā nodrošināt personālu reģionos, proti, kādus mehānismus politikas plānotāji ierosina, lai ārsti, māsa izvēlētos strādāt reģionā (pieminēti tikai e-risinājumi).</p> <p>Ņemot vērā to, ka ārstniecības personu nevienlīdzīgais reģionālais sadalījums ir viens no lielākajiem</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p>Priekšlikums izvērtēts.</p> <p>Skaidrojams, ka reģionālā cilvēkresursu attīstības politikas Projektā paredzēti ESF 4.1.2.5.projekta atbalsta pasākumi (1.pielikuma 3.2.pasākums).</p> <p>Tā pat Stratēģijas projekta 22.punktā norādīts, ka</p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		izaicinājumiem šobrīt, lūdzam papildināt politikas plānošanas dokumentu ar konkrētām rīcībām.		<i>cilvēkresursu nodrošinājuma jautājumi ir risināmi tostarp arī citos veselības jomas politikas dokumentos, kas minēti 15.atsaucē (piemēram, slimnīcu līmeņošana u.c.).</i>
102.	Latvijas Slimnīcu biedrība (09.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)	LSB pozitīvi novērtē informatīvajā ziņojumā iekļauto par darba kultūru un darba vidi kā motivējošus faktorus papildus atalgojumam, bet vides uzlabošana prasa monetārus ieguldījumus gan cilvēkresursos, kuri šo vidi plāno un attīsta, gan pašā vidē un tās uzturēšanā. Līdz ar to aicinām dokumentu papildināt ar 2023.gada darba grupā par DRG faktiskajām izmaksām secināto, ka ievērojamu periodu nav pārskatīts pakalpojuma tarifs (izņemot atalgojumu) un ārstniecības iestādēm ir nepieciešams papildus finansējums, lai risinātu ar darba vides uzlabošanu saistītus jautājumus.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts. Precizēta 3.pielikuma redakcija.</i>
103.	Latvijas Slimnīcu biedrība (09.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)	LSB pozitīvi novērtē informatīvajā ziņojumā iekļauto 8 stundu darba dienas ieviešanu māsām, jo tas var mazināt izdegšanu. Bet tā ieviešana ir izaicinoša, sevišķi reģionos pie esošās sabiedriskā transporta un ceļu infrastruktūras, proti, personāla regulāra nokļūšana uz darbu un atpakaļ. Līdz ar to aicinām plānošanas dokumentā iekļaut vērtējumu vai šāds pasākums ir realizējams, vai arī kādi varētu būt šķēršļi tā realizācijai.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts. Precizēta 3.pielikuma redakcija.</i>
104.	Latvijas Slimnīcu biedrība (09.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)	Informatīvajā ziņojumā iekļauts pasākums par <i>darba biržas</i> veidošanu, kas praksē var tikt izmantots kā īstermiņa personāla piesaistes instruments (piemēram, darbinieka aizvietošana uz darbnespējas laiku). Ja personāls ir vajadzīgs pastāvīgi, tad šādas biržas darbība ir praktiski neiespējama. Līdz ar to aicinām vērtēt, vai šāds pasākums ir iekļaujams kā cilvēkresursu nepietiekamības risinājums.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts. Precizēta 3.pielikuma redakcija.</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
105.	Latvijas Slimnīcu biedrība (09.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)	<p>LSB ieskatā dokuments būtu papildināms ar šādām rīcībām: pasākumi, lai daļu no ārstu un māsu darba aizvietotu ar citiem nemedicīnas speciālistiem – klientu apkalpotāji, datu ievades operatori, mākslīgā intelekta risinājumi. Šādi pasākumi ļautu esošajam personālam mazināt administratīvo slogu un kļūt produktīvākam;</p> <p>pasākumi, kas attiecas uz reģionālo cilvēkresursu politiku, proti, personāla piesaiste ārstniecības iestādēm ārpus Rīgas; cilvēkresursu politikas ieviešanai nepieciešamā finansējuma aprēķinu un iekļaušanu politikas plānošanas dokumentā.</p>	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>1) Precizēta 3.pielikuma redakcija;</i></p> <p><i>2) risināms ESF projekta un citu politikas dokumentu ietvaros (slimnīcu līmeņošana, PVA attīstība u.c.);</i></p> <p><i>3) finansējuma apmērs iezīmēto rīcības virzienu īstenošanai tiks apzināts pasākumu izstrādes un īstenošanas gaitā.</i></p>
106.	Aptieku biedrība (09.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)	<p>Individuālu aptieku sabiedriska organizācija “Aptieku biedrība” ir iepazīsies ar Veselības ministrijas informatīvo ziņojumu “Veselības darbaspēka attīstības stratēģija līdz 2029.gadam”. Ziņojumā ir konkrēti definēts kā rīcības plāns tuvākajiem pieciem gadiem, lai veselības aprūpē būtu pārdomāts un pietiekams speciālistu skaits, ņemot vērā tuvāko gadu izaicinājumus iedzīvotāju skaita un novecošanās ziņā. Mūsaprāt ziņojuma tvērumam jābūt plašākam, tajā iekļaujot arī farmaceitu un farmaceita asistentu kā vienu no pieejamākajiem veselības aprūpes speciālistiem. Atbilstoši Farmācijas likumam – farmaceitiskā aprūpe ir daļa no veselības aprūpes, ko savas kompetences robežās veic farmaceits. Farmaceita loma un vieta ir nostiprināta arī Ārstniecības likuma 04.01.2024. grozījumos (VIII A nodaļa Farmaceita darbība veselības aprūpē un sadarbība ar ārstniecības personu).</p> <p>Aptieku biedrības ierosinājums ir Veselības ministrijas Informatīvo ziņojumu papildināt, tajā ietverot arī speciālistu grupu farmaceits un farmaceita asistents, lai nākotnē mēs būtu nodrošināti ar pieejamu un kvalitatīvu farmaceitisko aprūpi gan galvaspilsētā, gan reģionos.</p>	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekts precizēts saskaņā ar sniegto priekšlikumu, kā arī 09.02.2024. saskaņošanas sanāsmē pārrunāto attiecībā uz farmaceitu lomas stiprināšanu.</i></p> <p><i>Skaidrojam, ka Pētījumā analizētas ārstniecības personu profesijas, līdz ar to nav veikta farmaceitiskās jomas profesiju nodrošinājuma analīze.</i></p> <p><i>Projekts precizēts, norādot, ka turpināms darbs pie farmācijas jomas profesiju nodrošinājuma analīzes (plānošanas modeļa aprobācijas laikā), kā arī kopīgi ar farmācijas nozari pārstāvošajām organizācijām jāvērtē un jādefinē farmaceitiskajā aprūpē iesaistītā personāla loma veselības aprūpē (1.pielikums).</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
				<p><i>Projekta 1.pielikumā veidota sasaiste ar 23-TA-3101 "Informatīvais ziņojums par zāļu finansiālo pieejamību" 10.p. : "Līdz 2024. gada 1. jūlijam Veselības ministrijai izvērtēt iespēju stiprināt farmaceita lomu primārajā veselības aprūpē, ieviešot jaunus farmaceitiskās aprūpes pakalpojumus, lai maksimāli efektīvi izmantotu veselības aprūpes speciālistu resursus veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un iedzīvotāju veiktās terapijas rezultātu uzlabošanā, sabiedrības veselības nostiprināšanā"</i></p>
107.	<p>VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”</p> <p>(13.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)</p>	<p>Slimnīca uzsver, ka īpaši grūti ir piesaistīt un noturēt ārstniecības personālu tieši universitātes slimnīcās. Lielās Slimnīcas nespēj nodrošināt konkurētspējīgu atalgojumu salīdzinājumā ar privātajiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, turklāt arī darba intensitāte un grūtības pakāpe ir smagāka nekā privātajās ārstniecības iestādēs. Pēdējos gados ir intensīvi veicināta jauno speciālistu piesaiste darbam reģionos, piemēram, rezidentūras laikā nodrošinot par 30% lielāku atalgojumu, nekā Rīgas slimnīcās. Uzskatām, ka arī universitātes slimnīcām, būtu jābūt līdzvērtīgiem atalgojuma nosacījumiem jaunajiem speciālistiem.</p> <p>Jau no 2020.gada tiek aktīvi runāts par nepieciešamajām izmaiņām atalgojuma sistēmā un Slimnīca budžeta iespēju robežās cenšas pilnveidot iekšējo atalgojuma sistēmu, tomēr ārējie ierobežojumi, ko Slimnīcai ir izvirzījis Nacionālā veselības dienests savos līgumos, neveicina jēgpilnu izmaiņu ieviešanu. Izvirzītā ierobežojuma -</p>	<p>Ņemts vērā</p>	<p><i>Priekšlikums par atalgojumu pārrunāts 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmē.</i></p> <p><i>Projekts precizēts atbilstoši 09.02.2024. saskaņošanas sanāksmes rezultātiem saistībā ar panākto vienošanos atalgojuma jautājumā (LVSADA iebildums).</i></p> <p><i>Projekts precizēts saskaņā ar priekšlikumu.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>nepalielināt to ārstniecības personu atalgojumu, “kuru vidējā mēneša samaksa (alga, piemaksas, prēmijas un cita veida atlīdzība, kas saistīta ar darbu)” pārsniedz konkrētu summu, rada iespaidu par ārstniecības iestādes un nozares darba organizācijas nepārzināšanu un Darba likumā noteikto piemaksu ietekmes uz ārstniecības personu kopējo darba samaksu ignorēšanu.</p> <p>Vienlaikus ierobežojumi rada priekšstatu, ka valsts ārstniecības iestādēs strādājošie veselības aprūpes speciālisti nav pelnījuši līdzvērtīgu samaksu kā privātajā sektorā strādājošie, un tas, savukārt, negatīvi ietekmē Slimnīcas iespējas noturēt un nākotnē piesaistīt ārstniecības personālu.</p> <p>Līdz ar to Slimnīca viennozīmīgi piekrīt Ziņojuma 1.pielikuma “I. Virziens: Plānošana un finansēšana” 44.punktā minētajam: <i>“Lai veicinātu atbilstošu cilvēkresursu piesaisti un noturēšanu veselības aprūpes sistēmā kopumā un ārstniecības iestādēs saskaņā ar iestāžu definētajiem mērķiem pakalpojumu sniegšanā, tādējādi nodrošinot augstas veselības aprūpes pakalpojuma saņemšanu iedzīvotājiem, ilgtermiņā nepieciešams veidot tādu veselības aprūpes pakalpojuma apmaksas modeli, kas motivē ārstniecības iestādes veidot pilnvērtīgu personāla komandu, rodot risinājumus nepieciešamo resursu piesaistei.”</i></p> <p>Ziņojuma 1. Pielikuma 45 punktā minēts, ka nepieciešams <i>“rast finansējumu atbilstoša skaita aprūpes un atbalsta personāla apmaksai”</i>, tomēr uz doto brīdi nav ārējo normatīvo aktu, kuros būtu noteikta ārstniecības personu: pacientu attiecība, līdz ar to būtu nepieciešams šādus normatīvos aktus izstrādāt.</p> <p>Ziņojuma 1. Pielikuma 47. punktā ir minēts sekojošais: <i>“Secināts, ka nepieciešams attīstīt atbilstošus tehniskos risinājumus personāla slodžu uzskaitē un ilgtermiņa plānošanai ārstniecības iestādēs, radot apstākļus savlaicīgai un efektīvai trūkstošo resursu apzināšanai un personāla aizvietošanas politikas izstrādei.”</i> Slimnīcas ieskatā, ilgtermiņa personāla plānošana ir saistīta ar</p>		

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>ārstniecības iestādes ilgtermiņa stratēģijas plānošanu, kam, savukārt, ir nepieciešama ilgtermiņa plānošana par veicamā darba apjomu un tā veikšanai pieejamajiem finanšu līdzekļiem. Atgādinām, ka informāciju par sniedzamo valsts pakalpojumu apmēru Slimnīca saņem vienam kalendārajam gadam, turklāt, nevis savlaicīgi, bet jau konkrētā kalendāra gada sākumā, kas apgrūtina ilgtermiņa plānošanu.</p> <p>Ziņojuma 1. Pielikuma 48. punktā ir minēts sekojošais: <i>Lai uzkrātu aktuālo informāciju par ārstniecības iestādē plānotajām personāla darba slodzēm un apzinātu situāciju ar personāla nodrošinājumu stacionārajās ārstniecības iestādēs, nepieciešams pilnveidot Stacionāro ārstniecības iestāžu resursu informācijas sistēmas (SAIRIS) cilvēkresursu datu kopu, nosakot vienotus tās atjaunošanas un uzturēšanas principus.</i> Slimnīca piekrīt šajā punktā minētajam par nepieciešamību pilnveidot šo sistēmu pēc iespējas atvieglojot datu ievadīšanu šajā sistēmā vai iespējot automatisku datu integrāciju no esošajām Slimnīcas IT sistēmām (piemēram, Horizon). Esošais datu ievades veids prasa apjomīgu manuālu darbu, turklāt SAIRIS nesniedz pievienoto vērtību cilvēkresursu plānošanai pašā iestādē. Vienlaikus noteikti ir turpināms darbs pie datu apmaiņas pilnveides ar Veselības inspekciju (turpmāk – VI) un tās uzturētajiem reģistriem. Šobrīd pāiet vairākas nedēļas no brīža, kamēr Slimnīca iesniedz informāciju par (uzsākuši darbu, beiguši darbu, papildus apgūtās specialitātes u.tml.) ārstniecības personām, līdz brīdim, kamēr šīs izmaiņas tiek integrētas VI reģistros.</p>		
108.	VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca”	<p>Ziņojuma 2. Pielikuma “II. Virziens: izglītība & nodarbinātība”, tabulā Nr.2 , punktā 4.3.2. minētais: <i>“Ieviest mācību plānu izstrādes praksi ārstniecības iestādēs, nosakot pārskata periodā katras ārstniecības personas prioritāri apgūstamās prasmes”</i>, viennozīmīgi ir atbalstāms, tomēr ir jāsaprot, ka tam ir nepieciešami ieguldījumi apmācību</p>	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izvērtēts.</i></p> <p><i>Projekts pārskatīts un precizēta 2.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
	(13.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)	infrastruktūrā (primāri – elektroniska apmācību plānošanas/koordinēšanas platforma, kurā iespējams nodrošināt vairāk nekā 2000 ārstniecības personu izieto/nokārtoto apmācību uzskaiti, gan arī fiziskās vides – mācību telpu un mācību materiālu nodrošināšanu). Tāpat ir jāpilnveido iekšējo apmācību vajadzību izzināšanas stratēģijas (ārstniecības personu prasmju un kompetenču izvērtēšana), lai veidotu jēgpilnu, pēctecīgu apmācību plānu. Tabulā pie šī punkta ir minēts, ka nepieciešamais finansējums šī punkta realizācijai būs pieejams esošā valsts budžeta ietvaros, tomēr Slimnīca aicina rūpīgi izvērtēt iespējas piesaistīt papildu finansējumu un secīgi turpmāko gadu budžetos iekļaut pozīciju – ārstniecības personu kompetenču pilnveide veselības aprūpes iestādēs.		
109.	VSIA „Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” (13.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)	<p>Ziņojuma 3. Pielikuma “III. Virziens: Darba vide un sniegums” 13.punktā ir minēta nepieciešamība rūpēties par ārstniecības personu (darbinieku) veselību un veicināt veselīgu paradumu pilnveidi, lai mazinātu darbinieku prombūtnes, kam Slimnīca pilnībā piekrīt. Tomēr vēlamies norādīt, ka Slimnīca saskaras ar diezgan izplatītu problēmu, ka ārstniecības personas noformē darba nespējas lapas uzreiz pēc konfliktsituācijām ar tiešo vadītāju/kolēģiem, vai pēc paskaidrojumu pieprasījumu saņemšanas par izdarītajiem pārkāpumiem/nepietiekamu veiktā darba kvalitāti. Ieteikums būtu - ieviest stingrāku kontroli par darba nespējas lapu izsniegšanu veselības aprūpes nozarē strādājošajiem. Slimnīcas administrācijai ir radušās aizdomas, ka profesionālās solidaritātes dēļ ārstniecības personām nereti nepamatoti tiek izrakstītas darba nespējas lapas.</p> <p>Ziņojuma 3. Pielikuma “III. Virziens: Darba vide un sniegums” 15.punktā ir minēta nepieciešamība virzīties uz dežūras/maiņas garumu – ārstiem 12h, māsām – 8h. Slimnīca vēlas norādīt, ka šobrīd daļai no Slimnīcā strādājošā</p>	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izvērtēts.</i> <i>Projekts pārskatīts un precizēta 3.pielikuma redakcija saskaņā ar sniegto priekšlikumu.</i>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā
		<p>ārstniecības personāla patstāvīgā dzīvesvieta ir ārpus Rīgas (tai skaitā attālākajos Latvijas reģionos), un viņiem ir izdevīgi strādāt 24h dežūrās (vidēji mēnesī pilna slodze ir 7 diennakts dežūras). Samazinot maiņas garumu, palielinātos reižu skaits mēnesī – cik darbiniekam ir jābrauc uz Rīgu, līdz ar to palielinātos ceļa izdevumi. Tāpēc, šo risinājumu ieviešot, var palielināties vakanču skaits.</p> <p>Ziņojuma 3. Pielikuma “III. Virziens: Darba vide un sniegums” 16.punktā minētais par obligātu supervīziju ieviešanu ārstniecības personām viennozīmīgi prasīs papildu finanšu līdzekļus kopējā Slimnīcas budžetā šīs prasības izpildei.</p> <p>Lai varētu realizēt ziņojuma 3. Pielikuma “III. Virziens: Darba vide un sniegums” 19.punktā minēto, proti, “Komandas darba ietvaros jāparedz pienākumu pārdales un atbildības deleģēšanas principi, tādējādi rodot iespēju aizvietot trūkstošās ārstniecības personas ar atbilstoši apmācītu atbalsta personālu (māsa/māsas palīgs, ārsta/ārsta palīgs u.c.).” būtu jāveido attiecīgs ārējais normatīvais regulējums, kas veicina/atbalsta/pieļauj šādas aizvietošanas iespējas. Minēto principu ieviešana nav atkarīga tikai no Slimnīcas iekšējiem darba organizācijas principiem vai organizācijas kultūras, jo liela daļa Slimnīcas amatu ir reglamentētās profesijas, kurām ir savs profesijas standarts un attiecīgas obligātās formālās izglītības prasības.</p>		
110.	Izglītības un zinātnes ministrija (19.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)	<p>Ziņojumā ietverti ļoti pozitīvi vērtējami pasākumi, piemēram, pētniecības loma pierādījumos balstītas politikas izstrādei. Diemžēl šādiem pasākumiem nav ticis norādīts budžets. Ņemot vērā Valsts pētījumu programmu cikla plānojumu, pēc 2026. gada finansējuma avots šādiem pasākumiem nav skaidrs,</p>	Ņemts vērā	<p><i>Priekšlikums izskatīts.</i></p> <p><i>Precizēts 3.pielikuma 2.tabulas 3.1.pasākuma izpildes termiņš (norādot 2026.gadu), kā arī 1.tabula 3.p.</i></p>

Nr. p.k.	Iebilduma/priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma/priekšlikuma būtība	Ņemts vērā/ nav ņemts vērā	<i>Pamatojums, ja iebildums/priekšlikums nav ņemts vērā</i>
111.	Izglītības un zinātnes ministrija (19.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)	Attiecībā uz rezidentūras programmu attīstību, ko saskaņā ar pastāvošo normatīvo aktu bāzi var īstenot tikai augstskolas, būtu skaidrāk jānorāda pētniecības loma šajās programmās un jāieziņē arī noteikta finansējuma daļa, kas nepieciešama pētniecisko prasmju attīstībai un pētījuma veikšanai programmas ietvaros,	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izskatīts. Precizēta 2.pielikuma sadaļa "Izglītības saturs".</i>
112.	Izglītības un zinātnes ministrija (19.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)	2. pielikuma 2. tabulā kā finansējuma avots vairākās vietās norādīti ES struktūrfondi. Vēršam uzmanību uz apstākli, ka IZM pārziņā esošajās aktivitātēs saistībā ar augstākās izglītības digitalizāciju un studiju programmu modernizāciju plānoti atklāti projekti konkursi, līdz ar to nav iespējams garantēt šāda finansējuma pieejamību,	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izskatīts. 2.pielikuma 2.tabula papildināta ar atsauci saskaņā ar sniegto viedokli.</i>
113.	Izglītības un zinātnes ministrija (19.02.2024. - pēc sabiedriskās apspriedes norādītā termiņa)	1. pielikuma 2. tabulā iekļauti pasākumi, kas neatbilst spēkā esošajai normatīvo aktu bāzei, konkrēti – 2.2. uzdevums neatbilst Augstskolu likuma pašreizējai redakcijai. Aicinām skaidrot, kādā tieši veidā VM plāno pilnveidot plānošanas modeli tādējādi, lai noteiktu vienotus medicīnas studiju vietu skaita plānošanas un finansēšanas principus augstskolās, ņemot vērā šobrīd IZM izstrādāto augstskolu institucionālās finansēšanas modeli.	Ņemts vērā	<i>Priekšlikums izskatīts. Precizēts 1.pielikuma 2.tabulas 2.2. pasākums veidojot atsauci uz 24-TA-5 projektu.</i>

