

**Veselības nozares stratēģiskās padomes  
sanāksmes**

**PROTOKOLS**

Rīgā

<b>Datums:</b>	20.06.24.	<b>Nr.</b>	2
----------------	-----------	------------	---

<b>Sākums:</b>	12:33	<b>Beigas:</b>	13:53
<b>Norises vieta:</b>	Hibrīdrežīmā – Veselības ministrijas lielā zāle (309. kabinets) un “MS Teams” tiešsaistes platforma		
<b>Vada:</b>	Veselības ministrs <b>Hosams Abu Meri</b> (turpmāk – Ministrs)		
<b>Dalībnieki:</b>	<b>Vārds Uzvārds, amats</b>	<b>Piedalās</b>	
	<b>Valdis Keris</b> , Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Jevgēnijs Kalējs</b> , Latvijas Slimnīcu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Aivars Vētra</b> , Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Jānis Vētra</b> , Latvijas Jauno ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Ilze Aizsilniece</b> , Latvijas Ārstu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti	
	<b>Gunta Anča</b> , Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija “SUSTENTO”	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti	
	<b>Dace Ķikute</b> , Latvijas Farmaceitu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti	
	<b>Ilze Rudzīte (aizvieto Gintu Kaminski)</b> , Latvijas Pašvaldību savienība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Ainis Dzalbs (aizvieto Līgu Kozlovsku)</b> , Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti	
	<b>Andrejs Ērglis</b> , Latvijas Universitāte	<input type="checkbox"/>	
	<b>Ilva Aršauska</b> , Latvijas Māsu asociācija	<input type="checkbox"/>	
	<b>Daiga Behmane</b> , Latvijas Veselības ekonomikas asociācija	<input type="checkbox"/>	
	<b>Ināra Pētersone (aizvieto Māri Rēvaldu)</b> , Veselības aprūpes darba devēju asociācija	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti	
	<b>Alise Nicmane-Aišpure</b> , Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Valts Ābols</b> , Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Egils Einārs Jurševics</b> , Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti	
	<b>Vladislava Marāne</b> , Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Baiba Ziemele</b> , Latvijas Pacientu organizāciju tīkls	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Zane Liepiņa</b> , Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti	
	<b>Andulis Priednieks (aizvieto Aigaru Pēteronu)</b> , Rīgas Stradiņa universitāte	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti	
<b>Pieaicinātie:</b>	<b>Agnese Vaļulīne</b> , Veselības ministrijas valsts sekretāre	<input checked="" type="checkbox"/>	

	<b>Boriss Kņigins</b> , Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks finanšu jautājumos	☒
	<b>Aiga Balode</b> , Veselības ministrijas valsts sekretāra vietiece digitalizācijas un pārmaiņu vadības jautājumos	☒ Attālināti
	<b>Svetlana Batare</b> , Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktora vietiece	☒
	<b>Renāte Gremze</b> , Veselības ministra biroja vadītāja	☒
	<b>Normunds Beļskis</b> , Veselības ministra padomnieks stratēģiskās plānošanas jautājumos	☒
	<b>Juris Raudovs</b> , Veselības ministrijas Nozares krīzes vadības nodaļas vadītājs	☒
	<b>Iļona Oša</b> , Veselības ministra padomniece komunikācijas jautājumos	☒
	<b>Līga Āboliņa</b> , Veselības ministra padomniece juridiskajos jautājumos	☒ Attālināti
	<b>Oskars Šneiders</b> , Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs	☒
	<b>Jēkabs Šalms</b> , Veselības ministrijas Valsts sekretāra palīgs	☒
	<b>Ieva Apine</b> , Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vecākā eksperte	☒
	<b>Gundega Ozoliņa</b> , Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktore	☒ Attālināti
	<b>Liene Ābola</b> , Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā referente	☒ Attālināti
	<b>Sanita Janka</b> , Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktore	☒
	<b>Inga Liepiņa</b> , Veselības ministrijas Vides veselības nodaļas vecākā eksperte	☒
<b>Protokolē:</b>	<b>Dagnija Butāne</b> , Pārnozaru politikas nodaļas vecākā eksperte	
<b>Darba kārtība/ sanāsmē apspriestais:</b>		
1. Veselības nozares valsts budžeta prioritārie pasākumi 2025. – 2028. gadam.		
<p><b>Ministrs:</b> pateicas visiem, kas piedalās Veselības nozares stratēģiskās padomes (turpmāk – Padome) sanāsmē un informē, ka šodien Veselības ministrija (turpmāk – Ministrija) prezentēs veselības nozares valsts budžeta prioritāros pasākumus 2025. gadam (turpmāk – Prioritārie Pasākumi) kontekstā ar 2024. gada 18. jūnijā Ministru kabinetā (turpmāk – MK) pieņemto informatīvo ziņojumu (projekta ID 24-TA-1428) “Par vidēja termiņa budžeta prioritārajiem attīstības virzieniem” (protokols: Nr.25/74§) (turpmāk – 18. jūnija MK lēmums). Ministrs aicina Padomes locekļus iesaistīties diskusijā un sniegt viedokli par izvirzītajiem Prioritārajiem Pasākumiem. Vienlaikus Ministrs vērš uzmanību, ka Finanšu ministrija (turpmāk – FM) š.g. 17. jūnijā lēma, ka Prioritārie Pasākumi nākamajam gadam ir jāvirza, ņemot vērā līdz šim esošo budžeta pārtēriņu. Ministrs norāda – sākotnēji tika nolemts, ka prioritātes iesniedz tikai Iekšlietu un Ārlietu ministrijas, tomēr koalīcijas partneri un citu nozaru ministri atzina, ka arī veselības nozare ir būtiska drošības sastāvdaļa. Ministrs norāda, ka sanāsmē izskatāmie Prioritārie Pasākumi ir sagatavoti detalizēti, iekļaujot jaunus pakalpojumus, atalgojuma jautājumu risināšanu un kompensējamo medikamentu klāsta paplašināšanu, tomēr tie tiks skatīti šaurākā kontekstā – valsts drošības.</p> <p><b>Boriss Kņigins:</b> informē, ka 18. jūnija MK lēmums, kas paredz, ka 2025. gada valsts budžeta pieprasījumā prioritāri jāvirza tikai tie pasākumi, kas saistīti ar valsts drošību, ir mainījis pēdējā pusgada plānus, jo sākotnēji visas nozaru ministrijas līdz 28. jūnijam plānoja iesniegt pilnu spektru ar prioritārajiem pasākumiem. Vienlaikus tiek vērsta uzmanība, ka priekšlikumi ir jāiesniedz nepieredzēti īsā laikā. Tomēr visas nozares var pārskatīt esošos budžetus, ņemot vērā</p>		

nozāres vajadzības un budžeta situāciju. Tiek norādīts, ka Ministrija neredz iespēju pārskatīt esošo budžetu un finansējuma pārdali, ņemot vērā esošo budžeta iztrūkumu. Reagējot uz 18. jūnija MK lēmumu, Ministrija piedāvā prioritāros virzienus:

- Asins rezervju veidošana valsts apdraudējuma gadījumā;
- Medikamentu rezervju veidošana slimnīcām un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam (turpmāk – NMPD), palielinot rezervju periodu no 3 līdz 6 mēnešiem, balstoties uz Ukrainas kolēģu pieredzi;
- Kompensējamo medikamentu nodrošināšana hronisko slimību ārstēšanai, lai garantētu nepārtrauktu medikamentu pieejamību apdraudējuma gadījumā;
- NMPD stiprināšana ar degvielas rezervēm un personāla drošības uzlabošana;
- Primārās veselības aprūpes pieejamības uzlabošana laukos, ieviešot lauku piemaksas par blīvumu un attālumu līdz galvaspilsētai, lai nodrošinātu nepārtrauktu aprūpi apdraudējuma gadījumā;
- Kritisko veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas stiprināšana, koncentrējoties uz neatliekamo medicīnisko palīdzību, traumatoloģiju un citiem svarīgiem profiliem, kas noteikti Aizsardzības ministrijas (turpmāk – AiM) ziņojumā;
- Informācijas un komunikāciju tehnoloģiju (turpmāk – IKT) drošība un kiberdrošība, stiprinot digitālās sistēmas un to aizsardzību;
- Slimnīcu infrastruktūras sagatavotība krīzes situācijām, tostarp pagrabu attīrīšana un rezerves ģeneratoru nodrošināšana.

B.Kņigins uzsver, ka neskatoties uz pašreizējo situāciju, Ministrija pēdējā pusgada laikā ir strādājusi pie veselības nozāres vajadzību apzināšanas. Šīs vajadzības ir sadalītas piecos līmeņos, ar pirmā līmeņa aprēķinu ~230 miljoni eiro, otrā līmeņa ~215 miljoni eiro, trešā līmeņa ~115 miljoni eiro, ceturtā līmeņa ~4 miljoni eiro un piektā līmeņa budžeta pārpalikumu. B.Kņigins norāda, ka pirmā līmeņa veselības nozāres vajadzības ir noteiktas, ņemot vērā akūtākās nepieciešamības. Tās ietver veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanu, tai skaitā arī primārās veselības aprūpes, atbilstoši primārās veselības aprūpes attīstības plānā noteiktajam, kompensējamo un centralizēti iepirkamo medikamentu un materiālu sistēmas uzlabošanu, onkoloģijas pakalpojumu uzlabošanu saskaņā ar onkoloģijas plānu, retās slimības, mātes un bērna veselības uzlabošanu, cilvēkresursu attīstību, sirds un asinsvadu veselības uzlabošanu, psihiskās veselības uzlabošanu, digitālās veselības kompetenču centra attīstību, narkoloģijas un infekcijas slimību pasākumus, kā arī citus veselības nozāres un Ministrijas padotības iestāžu prioritāros pasākumus.

Ar Ministrijas sagatavoto prezentāciju par Prioritārajiem Pasākumiem var iepazīties pielikumā (*datne: VM\_PP\_StratPad\_190624.pptx*).

**Valdis Keris:** pateicas par kopsavilkumu un Ministrijai par pretošanos lēmumam izslēgt veselības aprūpi no budžeta prioritātēm. Viņš cer, ka šis lēmums tiks koriģēts, uzsverot, ka veselības aprūpe ir būtiska valsts drošībai. V.Keris vērš uzmanību uz Eiropas Komisijas (turpmāk – EK) ziņojumu (*2024 Country Report – Latvia. Brussels, 19.6.2024, SWD(2024) 614 final*), kurā norādīts, ka Latvijas veselības nozāres finansējums ir viens no zemākajiem Eiropas Savienībā (turpmāk – ES), kas traucē piekļuvi kvalitatīviem pakalpojumiem un izraisa hronisku darbinieku trūkumu veselības aprūpes nozarē zemā atalgojuma dēļ.

V.Keris aicina valdību un Saeimu ņemt vērā šo ziņojumu un uzsver, ka galvenā prioritāte ir ārstniecības personu darba samaksas palielināšana. Viņš norāda, ka bez pietiekama skaita kvalificētu darbinieku nedarbosies neviena programma vai tehnoloģija un uzsver, ka tieši medicīnas personāls ir būtiskākais konvencionāla valsts apdraudējuma gadījumā. Viņš kritizē iepriekšējo valdību praksi, kas šķeļ mediķus un pacientus, un uzsver, ka Ukrainas pieredze liecina par cilvēku lomas nozīmi krīzes situācijās, vēršot uzmanību uz to, ka cilvēkresursiem jābūt augstākajai prioritātei.

**Vladislava Marāne:** atbalsta, ka Ministrijas budžeta prioritārie pasākumi virzienā “Valsts drošība” iekļauj veselības aprūpi. Uzsver, ka nākamo sarunu posmā nozarei ir jāsaprot, kā

atbalstīt šo finansējuma pieprasījumu, lai tas nonāktu Ministrijas pārziņā. Viņa aicina visus komunicēt par to, ka veselības aprūpe ir pamats drošībai, un kopā izstrādāt papildu argumentus. V.Marāne piebilst, ka, lai gan tas nav tieši saistīts ar nākamā gada budžetu, jau ir sākušās sarunas par nākamo Eiropas fondu posmu. Uzsver, ka ir būtiski nodrošināt drošību ne tikai AiM izpratnē, bet arī medikamentu rezervju sistēmā, iespējams, kopā ar kaimiņvalstīm. Šo jautājumu varētu risināt ar fondu palīdzību, lai mazinātu ietekmi uz valsts budžetu.

**Boriss Kņigins:** norāda, ka attiecībā uz ES Kohēzijas fondu nākamo periodu Ārlietu ministrija (turpmāk – ĀM) pašlaik gatavo Kohēzijas politiku, kurā nav konkrēti noteiktas nozares. Diskusijas par nozaru iezīmēšanu turpināsies, un Ministrija cer, ka ĀM nodrošinās sociālo dialogu ar visiem iesaistītajiem līdz gada beigām.

**Jevgēņijs Kalējs:** norāda, ka slimnīcu vadītāju viedoklis ir skarbs – slimnīcu vadītāji saprot, ka nākamgad nebūs papildu finansējuma, ja vien tas nenāks no Eiropas fondiem. Vērš uzmanību uz to, ka šis finansējums var neatbilst visām iepriekš minētajām prioritātēm. Uzsver, ka jākoncentrējas ne tikai uz nākamo gadu, bet arī uz ilgtermiņu.

Piebilst, ka, kā jau bijušais prezidents Raimonds Vējonis ir teicis, veselības aprūpe ir drošības jautājums, un aicina Ministriju pārliecināt valdību, ka veselības aprūpe ir daļa no valsts drošības.

J.Kalējs piebilst, ka, ja nav iespējams aptvert visu veselības aprūpi, tad vismaz neatliekamo palīdzību un zāļu rezervju veidošanu, pamatojot to ar faktu, ka slimi karavīri nevarēs cīnīties.

J.Kalējs norāda, ka papildus šim jautājumam, ir nepieciešams nopietni risināt esošās problēmas neatliekamajā palīdzībā un veselības aprūpē kopumā, jo ir daudz pārstrādes un pakalpojumi, kuru apmaksa nav nodrošināta.

**Boriss Kņigins:** apliecinā, ka ir svarīgi stiprināt kritisko stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu valsts apdraudējuma gadījumā un norāda, ka kolēģi turpina darbu pie šī jautājuma. Civilās-militārās sadarbības ietvaros ir izcelti šādi profili: neatliekamā medicīniskā palīdzība, ķirurģija, traumatoloģija un ortopēdija, politraumas, apdegumi, terapija, toksikoloģija, infektoloģija un rehabilitācija. Šajos profilos tiks veiktas nepieciešamās izmaiņas un uzlabojumi, lai uzlabotu sistēmas gatavību.

**Agnese Vaļulīne:** piebilst, ka Ministrija aktīvi strādā pie šī jautājuma. Tiek plānotas sarunas ar ministriem, tostarp ar aizsardzības ministru, lai uzsvērtu, ka veselības aprūpe ir būtiska drošības sastāvdaļa. Viņa arī uzsvēra, ka Ministrija nav aizmirsusi par slimnīcu vienošanos un gaida pusgada datus, lai varētu apspriest situāciju, gan bez jebkādiem solījumiem. Šis jautājums joprojām ir darba kārtībā.

**Aivars Vētra:** Uzsver, ka ir būtiski precizēt tās lietas veselības aprūpē, no kurām pavisam noteikti nedrīkst atteikties. Aicina pilnveidot atgriezenisko saiti no Labklājības ministrijas un pašvaldībām, jo tās saskaras ar sekām, ja veselības pakalpojumi ir sniegti nekvalitatīvi, kā rezultātā izmaksas ir ļoti augstas un netiek atbilstoši atspoguļotas budžetā.

A.Vētra arī uzsver militārās rehabilitācijas nozīmi, norādot uz Ukrainas un Izraēlas pieredzi. Aicina veidot militārās rehabilitācijas apmācības un sadarbību ar kolēģiem no Liepājas, Rīgas un citām vietām, kā arī organizēt kopīgus kursus ar Ukrainu un Izraēlu, lai uzlabotu rehabilitācijas speciālistu apmācību.

**Jānis Vētra:** Piekrīt, ka veselības aprūpe ir būtiska valsts drošības sastāvdaļa un uzsver nepieciešamību skaidri definēt ilgtermiņa prioritātes. Norāda, ka jaunajiem speciālistiem ir svarīgi saprast nākotnes perspektīvas, solījumus un prognozes, īpaši attiecībā uz atalgojuma pieaugumu un pakalpojumu pieejamību.

J.Vētra uzsver, ka cilvēkresursu jautājums ir izšķirošs, lai nodrošinātu veselības aprūpes pieejamību valstī. Atsaucoties uz EK ziņojumu, norāda, ka tas atkārtoti apstiprina zināmās problēmas nozarē un kalpo kā svarīgs atgādinājums. Uzsver, ka šis ziņojums būtu jāuztver kā trauksmes zvans, kuru ir svarīgi sadzirdēt ne tikai nozares iekšienē, bet arī lēmumu pieņēmējiem valsts budžeta izstrādē.

J.Vētra aicina nodrošināt, ka veselības aprūpes nozare nepazūd no valsts prioritāšu saraksta, lai nākotnē būtu skaidrība un pārliecība par nozares attīstību un atbalstu, īpaši cilvēkresursu un pakalpojumu pieejamības jautājumos.

**Ministrs:** Papildina, ka pagājušās nedēļas sanāsmē ar arodbiedrībām tika apspriesta Cilvēkresursu stratēģija (Veselības darbaspēka attīstības stratēģija līdz 2029. gadam), kuru FM pašreizējā situācijā nesaskaņo, bet, neskatoties uz to, ir plānots virzīt izskatīšanai MK sēdē. Stratēģija ir izstrādāta 5 gadu periodam un ietver atalgojuma jautājumus veselības aprūpē, cilvēku piesaisti nozarei, tai skaitā emigrējošo speciālistu repatriāciju. Neskatoties uz to, ka FM stratēģiju nesaskaņo un šogad finansējums nav pieejams Ministrija uzskata, ka stratēģija ir jāapstiprina un jāturpina iesāktie darbi.

**Valdis Keris:** Papildina, ka stratēģija paredz, ka pēc pieciem gadiem ārstu vidējā darba samaksa būs divas reizes lielāka nekā vidējā darba samaksa tautsaimniecībā, kas nozīmē 13 – 14% pieaugumu katru gadu. Tiek piebilsts, ka ilgtermiņa prognozes ir svarīgas, un, ja FM vēlas noraidīt šo plānu, lai tā to dara valdības sēdē, uzņemoties pilnu atbildību.

**Baiba Ziemeļe:** pateicas par iespēju iepazīties ar prezentāciju un uzsver, ka pacientu organizācijas saprot prioritātes, bet jūtas nenovērtētas kā pakalpojumu gala lietotāji. Uzsver, ka plaša starp Latvijas pacientu un citu Eiropas valstu pacientu iespējām palielinās, un tas nav pieņemami. Norāda, ka pacientu organizācijas pastāvīgi meklē veidus, kā uzlabot pacientu aprūpi, nodrošinot tos ar medikamentiem un pakalpojumiem. B.Ziemeļe min, ka, diemžēl bieži vien pacientu organizācijas netiek iesaistītas lēmumu pieņemšanas procesā, bet uzzina par izmaiņām tikai pašās beigās, kad jau ir par vēlu iesaistīties un palīdzēt. B.Ziemeļe aicina nākotnē domāt par budžeta prioritāšu izstrādes procesa uzlabojumiem ilgtermiņā.

**Ministrs:** piekrīt un uzsver, ka nākamā budžeta sagatavošanā ir jāstrādā kopā jau no sākuma. Šogad budžeta iespējas vēl nav zināmas, bet nākotnē jāuzsāk sarunas laicīgi.

**Ilze Rudzīte:** norāda, ka 18. jūnija MK lēmums ir radījis krīzi daudzās nozarēs, jo visi cerēja uz prioritārajiem pasākumiem dažādu jautājumu risināšanai. Uzsver, ka šie paziņojumi būtiski skar ne tikai veselības jomu, bet arī sociālo jomu, kas ir cieši saistītas. I.Rudzīte uzsver, ka kompensējamo medikamentu rezervju nodrošināšana ietekmē arī sociālās aprūpes centrus ar vairāk nekā 13 000 klientiem.

Uzsver sociālā miera nodrošināšanas nozīmi, jo ierobežota pieejamība veselības pakalpojumiem jau rada trauksmi. I.Rudzīte aicina Ministriju domāt par efektīvu komunikāciju ar sabiedrību, lai mazinātu bažas, t.sk., ierosina pārskatīt esošo fondu finansējuma sadalījumu, lai rastu iespējas atbalstīt pašreizējās vajadzības, ne tikai nākotnes periodā, bet arī šobrīd.

**Boriss Kņigins:** norāda, ka šī gada otrā ceturkšņa sākumā notika dziļas politiskas diskusijas par fondu apguves uzlabošanu un paātrināšanu. Šis process pašlaik ir atlikts budžeta sagatavošanas dēļ, bet pie tā ir plānots atgriezties gada otrajā pusē. Uzsver, ka fondu līdzekļi tiks investēti tikai gatavos projektos, un pašlaik veselības nozarē visi aktuālie projekti jau ir noslogoti un finansēti. B.Kņigins norāda, ka tuvāko divu gadu laikā nav iespējams uzsākt jaunus projektus, lai līdzsvarotu situāciju ar citām nozarēm. Problēma šajā situācijā ir fondu vēlais uzsākšanas laiks. Norāda, ka attiecībā uz Atveseļošanas un noturības mehānisma fondu (turpmāk – ANM), lēmumi ir skaidri un tur vairs nevar veikt izmaiņas. Turpmāk, lai efektīvi un ilgtspējīgi izmantotu investīcijas iedzīvotāju interesēs, ir nepieciešamas diskusijas ar EK.

**Valts Ābols:** Norāda, ka ir nepieciešama vienota izpratne par veselības stāsta komunikāciju, paplašinot to ar veselības nozari kā neatņemamu valsts drošības sastāvdaļu, un kādam ir jāuzņemas koordinējošā loma šajā procesā.

V.Ābols papildina, ka ir jāizveido skaidrs stāsts par pieaugošu pacientu skaitu, īpaši lielajās slimnīcās, kur pieprasījums aug eksponenciāli. Kā piemēru min bērnu psihiatriju, kur pieprasījums aug daudz ātrāk nekā ir iespējams uz to reaģēt. Norāda, ka pieejamība nav problēma, bet nepieciešamība pēc veselības aprūpes pakalpojumiem ir strauji pieaugusi. V.Ābols uzsver, ka

vajadzību ir vairāk, un struktūra ir mainījusies. Atzīmē, ka pacientu skaits, kas nonāk slimnīcā ar NMPD, nav mainījies, bet pieaug to pacientu skaits, kas meklē palīdzību ilgstošām problēmām.

**Ministrs:** norāda, ka līdz augustam nebūs zināms, cik daudz naudas būs pieejams kopumā valsts drošībai un kāda būs sadale starp nozaru ministrijām. Budžeta cipari vēl nav skaidri.

**Valts Ābols:** norāda, ka ir būtiski piesaistīt jaunus cilvēkus mūsu profesijai. Izceļ, ka pašlaik tiek novērota mūsu migrācija starp universitātes slimnīcām, radot vakances vienās un piepildot citas, nevis piesaistot jaunus darbiniekus. Tas veicina konkurenci starp slimnīcām, tāpēc ir būtiski izstrādāt stratēģiju, lai piesaistītu jaunas māsas, nevis tikai pārdalītu esošās.

**Alise Nicmane-Aišpure:** Piekrīt kolēģiem, ka pirmā un galvenā prioritāte, īpaši krīzes apstākļos, ir mediķi, kā to pierādīja COVID-19 krīze. Atzīmē, ka visgrūtāk ir ar vidējo medicīnisko personālu, piemēram, māsām un ārsta palīgiem, kuri konkurē ne tikai valsts sektorā, bet arī ar privāto sektoru un citām ES valstīm. Atalgojuma jautājums, īpaši vidējam medicīniskajam personālam, ir būtiska prioritāte valsts drošībai.

Sniedz komentāru par lauku piemaksu, kas zem sevis ietver arī reģionālās pilsētas. Tiek norādīts, ka iepriekš ticis runāts par šo aprēķinu maiņu. Viņai neesot informācija, vai sagatavotie aprēķini iesniegšanai FM ir mainīti un uzsver šī jautājuma svarīgumu.

Norāda, ka, ņemot vērā aprēķinus, kas tika virzīti iepriekš, tie neatbilst valsts stratēģiskās drošības nodrošināšanai. Uzsver, ka lielākā problēma ir jauno kolēģu piesaiste un nomaina lauku teritorijās, kur ir grūti piesaistīt ģimenes ārstus. Ja vienkārši piešķir vienotu summu, tas nemotivē esošos ārstus mainīt savu darbību vai dot iespēju jaunajiem kolēģiem. Tāpēc aprēķiniem jābūt ļoti pamatotiem, lai risinātu šo problēmu efektīvi.

**Sanita Janka:** norāda, ka par lauku piemaksu būs darba grupa, kurā šo jautājumu diskutēs, bet līdz 28. jūnijam fiziski nevarēs visu paspēt. Tāpēc piedāvājums ir izmantot aprēķinus, kas jau ir ziņojumā (Par primārās veselības aprūpes stiprināšanu). Uzsver, ka valsts apdraudējuma apstākļos civiliedzīvotājiem galvenā palīdzība būs primārā veselības aprūpe, jo slimnīcas būs aizņemtas ar citiem uzdevumiem. Tāpēc ir svarīgi nodrošināt primāro veselības aprūpi.

**Alise Nicmane-Aišpure:** Ziņojumā finansējums gāja zem tā, kā piesaistīt kolēģus lauku teritorijā. Norāda, ka ja tiek runāts par piesaisti lauku teritorijā, tad arī formulai ir jābūt par personāla piesaisti.

Norāda, ka gan jaunajiem, gan pieredzējušiem speciālistiem jābūt motivētiem strādāt reģionos. Norāda, ka lauku piemaksa pastāv jau gadiem, bet lielākā problēma ir paaudžu nomaina, kas skar ne tikai reģionus, bet arī Rīgu, jo mediķi noveco visā sistēmā, īpaši primārajā veselības aprūpē. Vislielākās grūtības ir piesaistīt vidējo medicīnisko personālu.

**Svetlana Batare:** komentē, ka aprēķinus un formulas šobrīd nevar mainīt, un aprēķins paliek nemainīgs. Nākotnē, ja izdosies saņemt finansējumu, var pārskatīt kritērijus un principus, un valdībai iesniegt informatīvo ziņojumu par šī prioritārā pasākuma lietderīgu finansējuma izmantošanu, mainot tā saturu un novirzot atbilstoši citai formulai vai aprēķinam.

**Ināra Pētersone:** norāda, ka ģimenes ārstu pieejamības nodrošināšana ir būtiska, īpaši krīzes apstākļos. Uzsver, ka veselības aprūpei ir nozīmīga loma valsts drošībā, un pateicas ministram un Ministrijas komandai par tā atzīšanu.

I.Pētersone uzsver nepieciešamību uzlabot veselības datu drošību, kvalitāti un uzkrāšanu, lai dati būtu pieejami arī krīzes apstākļos. Iesaka pārskatīt citu ministriju fondu līdzekļus, lai pārdalītu tos svarīgiem veselības aprūpes uzdevumiem, piemēram, medikamentu uzkrājumu veidošanai un ģeneratoru iegādei. Norāda, ka šie pasākumi ir būtiski, lai nodrošinātu sešu mēnešu uzkrājumus, kas pēc tam varētu pāriet ikgadējā režīmā.

I.Pētersone arī uzsver, ka nākotnē ir svarīgi skatīties uz veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem kompleksi, gan privātajiem, gan publiskajiem, lai novērstu spiedienu uz maksas pakalpojumiem un nodrošinātu sistēmisku veselības aprūpes attīstību. Atzīmē, ka, ja

koncentrēsimies tikai uz publiskajiem pakalpojumu sniedzējiem, tas var radīt spiedienu uz maksas pakalpojumiem un palielināt izmaksu slogu iedzīvotājiem.

**Dace Ķikute:** norāda, ka farmaceiti nav definēti kā kritiskais personāls valsts apdraudējuma gadījumos, kas nozīmē, ka viņi pašlaik nav iesaistīti drošības stratēģijās. Uzsver, ka zāļu rezerves tiek apspriestas lieltirgotavu līmenī, bet Ukrainas pieredze rāda, ka tikai 10% aptieku darbojās pirmajās trīs dienās pēc krīzes sākuma. D.Ķikute ierosina, ka farmaceitiem jābūt iekļautiem kopējā informācijas sistēmā, lai uzlabotu krīzes situāciju pārvaldību.

Par sešu mēnešu zāļu rezervēm, norāda, ka tas prasa cilvēkresursus, un cer, ka ārstniecības personu darba samaksā būs iekļauts arī slimnīcu aptiekās strādājošo farmaceitu atalgojums. Norāda uz telpu trūkumu slēgta tipa aptiekās, piemēram, Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcā, kur nav pietiekami daudz vietas zāļu glabāšanai. Tiek norādīts uz nepieciešamību pēc normatīvo aktu izmaiņām, lai risinātu šo problēmu.

Par kompensējamiem medikamentiem Ķikute jautā, vai aplēstā summa ietver cenu reformas perspektīvu vai tikai pašreizējo praksi.

**Svetlana Batare:** norāda, ka pašreizējā brīdi aprēķins ir veikts pēc patreizējās sistēmas, Ministrija arī nevar šobrīd plānot pēc jauna modeļa, kamēr tas nav spēkā.

**Ilze Aizsilniece:** pateicas par sagatavoto informāciju un izsaka trīs jautājumus. Pirmkārt, vai nevarētu apsvērt iespēju, ka daļa no veselības aprūpes rezervēm tiktu finansēta no aizsardzības budžeta, kā tas tiek darīts Ukrainā, lai nenoslogotu ierobežoto veselības budžetu. Otrkārt, interesējas par Ministrijas stratēģiju zāļu cenu jautājumā, īpaši attiecībā uz darbu ar ražotājiem un iepirkumu cenām, uzsverot, ka citas valstis veiksmīgi izmanto šo pieeju, lai samazinātu zāļu cenas. Treškārt, piemin mātes un bērna plānu, uzsverot kontracepcijas finansējumu jaunietēm līdz 18 gadiem. Norāda, ka, lai gan pašreizējie aprēķini rāda lielākus izdevumus, ieguldot 250 – 300 tūkstošus eiro kontracepcijas nodrošināšanai, varētu ietaupīt miljonus, novēršot nevēlamas grūtniecības un to radītās sociālās problēmas.

**Agnese Vaļulīne:** skaidro kritisko zāļu situāciju, norādot, ka ir četri galvenie līmeņi, katrs savā attīstības stadijā. Pirmais līmenis ir valsts materiālās rezerves, kuru turētājs ir NMPD. Lai gan šis plāns ir ilggadīgs, tam vienmēr trūcis finansējuma, cerams, ka tagad situācija mainīsies. Otrais līmenis ir rezerves, kuras glabā slimnīcās un aptiekās, tai skaitā NMPD. Šobrīd šīs rezerves ir noteiktas trīs mēnešiem, taču plānā ir līdz sešiem mēnešiem, ņemot vērā Eiropas tendences un nepieciešamību būt pašpietiekamiem krīzes situācijās.

Trešais līmenis ir kritisko zāļu saraksts, kas tiek izstrādāts sadarbībā ar Zāļu valsts aģentūru un NMPD. Šis saraksts ir finiša taisnē un tiks apstiprināts ar ministra rīkojumu, saskaņots ar Ukrainas pieredzi un vietējiem ražotājiem.

Ceturtajā līmenī ir plāns, kā šīs zāles uzglabāt lieltirgotavās, pie ražotājiem vai aptiekās, lai krīzes situācijā NMPD, slimnīcas un sabiedrība būtu nodrošināta ar nepieciešamajām zālēm. Tas ietver nodrošinājumu gan slimnīcām pacientu pieplūduma gadījumā, gan sabiedrībai, lai tās varētu iegādāties nepieciešamās zāles.

**Ainis Dzalbs:** uzsver, ka nestandarta situācijās, piemēram, COVID-19 krīzes laikā, primārā veselības aprūpe ir kritiska. Šādos gadījumos būtiski pieaug slodze uz ģimenes ārstiem, jo pie viņiem vēršas pacienti, kuri netiek pie speciālistiem, īpaši hroniskie pacienti. Uzsver, ka reģionos, kur ir maz ārstniecības personāla, šīs problēmas ir vēl izteiktākas un norāda, ka primārās aprūpes pieejamība laukos ir ļoti slikta, un atbalsta punktu par reģionu stiprināšanu, lai nodrošinātu pakalpojumus jebkurā situācijā.

A.Dzalbs aicina kolēģus nenoraidīt ideju par papildu finansējumu ģimenes ārstiem laukos, uzsverot, ka viņi jau tagad nodrošina augstas kvalitātes pakalpojumus un ir gatavi attīstīties. Uzsver, ka reģionos nepieciešami generatori, lai nodrošinātu pakalpojumu nepārtrauktību, un ir daudz citu vajadzību, kuras tiks izklāstītas atsevišķās tikšanās reizēs. Piekrīt B.Ziemeles teiktajam par pacientu dažādību un nepieciešamību nodrošināt primārās veselības aprūpes pieejamību visiem iedzīvotājiem.

Norāda, ka krīzes situācijās, piemēram, Ukrainā, vislielākās problēmas ir reģionos, kur ir maz ārstniecības personāla, un, ja šie speciālisti nevar pilnvērtīgi iesaistīties, hronisko pacientu aprūpē, rodas pārtraukumi, kas savukārt rada lielu noslodzi augstākiem veselības aprūpes līmeņiem. A.Dzalbs uzsver, ka pat miera apstākļos vistrauslākais posms ir lauki ar vissliktāko pieejamību, un ir būtiski nodrošināt pieejamību valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem visiem iedzīvotājiem.

A.Dzalbs aicina nespekulēt ar pieņēmumiem par ģimenes ārstiem, kuri laukos jau izsenis nodrošina kvalitatīvus pakalpojumus un ir gatavi turpināt strādāt arī ar papildus atbalstu. Norāda, ka reģionos ir ļoti maz gaidītāju uz šīm vietām, un ir jānodrošina pakalpojumu pieejamība, lai pacienti varētu saņemt nepieciešamo aprūpi. Aicina uz sadarbību un reģionu stiprināšanu, lai primārā veselības aprūpe būtu pieejama visiem iedzīvotājiem.

**Agnese Vaļulīene:** norāda, ka gaidīs no ģimenes ārstiem prioritātes nosaukuma precizējumu un cer, ka drošības prioritātēs tiks iekļauti arī viņu iesniegtie pieprasījumi.

**Jevgēņijs Kalējs:** rosina pēc Padomes sēdes izteikt Ministrijai publisku paziņojumu par būtisku finansējuma samazinājumu veselības aprūpei – 2025. gadam un pacientu aprūpes iespējamās ierobežojumus.

**Ināra Pētersone:** uzsver nepieciešamību izcelt datu drošību un uzkrāšanu.

**Boriss Kņigins:** norāda, ka attiecībā uz IKT drošību ir plānots palielināt drošību esošajām sistēmām – papildus licences specifiskām drošības programmām u.c., savukārt digitalizācijai jau šogad ir pieprasīti ap diviem miljoniem eiro no 275 miljoniem. Arī turpmākajiem gadiem finansējums digitalizācijai tiks pieprasīts papildus tam, ERAF projektiem digitālās veselības jomā ir piešķirti 20 miljoni eiro, un turpinās ANM projekti.

**Ināra Pētersone:** uzdod jautājumu par digitalizācijas izdevumiem ārstniecības iestādēm. Norāda, ka publiski pieejamā informācija attiecas tikai uz stacionāro sadaļu un izmeklējumu nodošanu e-veselībai, bet nav skaidrs, kā tiek risināta ambulatorā sadaļa un ģimenes ārstu iesaiste. Uzsver, ka datu drošība ir būtiska, un jautā, vai ir iespējams šos izdevumus iekļaut drošības izdevumos, lai tos varētu pamatot argumentēt.

**Agnese Vaļulīene:** norāda, ka Ministrija ir gatava domāt par risinājumiem. Uzsver, ka saraksts ar nepieciešamajiem izdevumiem un vajadzībām ir apzinātas, bet, ņemot vērā pašreizējo situāciju, Ministrija nevēlas sabotēt kopējo veselības aprūpes finansējumu, to pārslogojot.

**Aiga Balode:** komentējot kiberdrošību, norāda, ka likumdošana šajā jomā mainās. Uzsver, ka šis jautājums ir ārpus pašreizējā pieprasījuma un būtu jāapspriež ar AiM raugoties caur kiberdrošības pārvaldības prizmu. Uzsver, ka nepieciešams stiprināt resursus, arī ģimenes ārstu praksēs, un saprast, kā to izdarīt ierobežota finansējuma apstākļos. .

**Alise Nicmane-Aišpure:** uzsver, ka cilvēkresursi ir būtiski un norāda, ka arī IKT drošība ir svarīga un izmaksas IKT jautājumos, tostarp ģimenes ārstu praksēs, strauji pieaug, kad tiek celti drošības līmeņi. Tāpēc šis izmaksas būtu jāiekļauj aizsardzības sadaļā. Latvijas Ģimenes ārstu asociācija neatbalsta lauku piemaksu kā stratēģisku punktu aizsardzības jomā Ministrijai. Atbalsta detalizētu pieeju, lai nomainītu kolēģus un nodrošinātu pārklājumu lauku teritorijās, bet ne tā, kā tas tika aprēķināts un iesniegts līdz šim.

**Agnese Vaļulīene:** norāda, ka Ukrainas pieredze parāda, cik būtiski ir nodrošināt medicīnas personālu reģionos, jo var būt vietas, kur palīdzība nevarēs iekļūt. Reģionos strādājošie mediķi būs atbildīgi par visu, sākot no medikamentu izsniegšanas līdz dažādu manipulāciju veikšanai. Tāpēc ir svarīgi precizēt nosaukumu un nodrošināt atbalstu reģionu medicīnas personālam.

**Alise Nicmane-Aišpure:** piekrīt, taču vērš uzmanību uz to, ka lielākā problēma ir paaudžu nomaiņa kolēģu vidū, kuri šobrīd strādā reģionos.

**Agnese Vaļulīene:** norāda, ka piekrīt Aišpures izteiktajam komentāram, bet vienlaikus vērš uzmanību uz to, ka četru dienu laikā nav iespējams izstrādāt jaunu modeli.



**Alise Nicmane-Aišpure:** precizē, ka Latvijas Ģimenes ārstu asociācija iebilst pret lauku piemaksu kā stratēģisku aizsardzības punktu.

**Egils Jurševics:** nepiekrīt Kalēja kungam, ka Ministrijai būtu jāuzņemas atbildība un jākomunicē par nepietiekamo finansējumu, vēršot uzmanību, ka FM ir tā, kas sniegusi paziņojumu par papildu finansējuma pieejamību tikai AiM. Tiek rosināts, ka visas izmaksas, kas saistītas ar drošību, piemēram, zāļu uzglabāšana un ģeneratori, būtu jāiekļauj AiM budžetā. E.Jurševics norāda, ka Ministrijai un padomei nav jāuzņemas atbildība par nepietiekamo finansējumu, jo tā ir valdības kopējā atbildība, kura nav nodrošinājusi pietiekamu ekonomisko izaugsmi.

**Agnese Vaļulīne:** pateicas par viedokli un slēdz sanāksmi.

#### **Turpmākā rīcība:**

1. Ņemot vērā esošo steidzamo situāciju un š.g. 18. jūnija MK lēmumu, Padomes locekļi atbalsta Ministrijas sagatavoto Prioritāro Pasākumu sarakstu valsts drošības kontekstā un iesniegšanu FM, ar iespējām vēlāk sniegt iebildumus un precizējumus Saeimas priekšlikumu veidā.
2. Latvijas Ģimenes ārstu asociācija līdz š.g. 28. jūnijam tiek aicināta Ministrijai sniegt priekšlikumu par precizējumiem Prioritārā Pasākuma nosaukumam: "Primārās veselības aprūpes pieejamības uzlabošana laukos, ieviešot lauku piemaksas par blīvumu un attālumu līdz galvaspilsētai".
3. Padomes locekļi vienojās par nepieciešamību veidot komunikāciju valdības līmenī, vēršot uzmanību tam, ka veselības aprūpe ir neatņemama valsts drošības sastāvdaļa.

<b>Npk</b>	<b>Uzdevums*</b>	<b>Atbildīgais*</b>	<b>Termiņš*</b>
1.	Precizēt Prioritārā Pasākuma: "Primārās veselības aprūpes pieejamības uzlabošana laukos, ieviešot lauku piemaksas par blīvumu un attālumu līdz galvaspilsētai" nosaukumu.	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	28.06.24.

Sanāksmes vadītājs

(paraksts\*\*)

Hosams Abu Meri

Protokolētājs

(paraksts\*\*)

Dagnija Butāne

Pielikumā: Ministrijas sagatavotā prezentācija par Prioritārajiem Pasākumiem uz 23 lpp. (datne: VM\_PP\_StratPad\_190624.pptx).

\*\*PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU