

**Veselības nozares stratēģiskās padomes
sanāksmes**

PROTOKOLS
Rīgā

Datums:	26.08.2021.	Nr.	6
Sākums:	11.00	Beigas:	12.30
Norises vieta:	Microsoft Teams		
Vada:	Daniels Pavļuts – Veselības ministrs		
Dalībnieki:	Vārds Uzvārds, amats	Piedalās	
	Ilze Aizsilniece – Latvijas Ārstu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Gunta Anča – Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Daiga Behmane – Latvijas Veselības ekonomikas asociācija	<input type="checkbox"/>	
	Dace Ķikute – Latvijas Farmaceitu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Andrejs Ērglis – Latvijas Universitāte	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Gints Kaminskis – Latvijas Pašvaldību savienība	<input type="checkbox"/>	
	Jevgēnijs Kalējs – Latvijas Slimnīcu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Līga Bāriņa (aizvieto Valdi Keri) – Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Līga Kozlovska – Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Artūrs Šilovs – Latvijas Jauno ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Ilze Ortveina (aizvieto Ditu Raisku) – Latvijas Māsu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Māris Rēvalds – Veselības aprūpes darba devēju asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Ligita Vulfa (aizvieto Sarmīti Veidi) – Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Guntis Bahs (aizvieto Aigaru Pēteronu) – Rīgas Stradiņa universitāte	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Valts Ābols – Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	<input type="checkbox"/>	
	Egils Einārs Jurševics – Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Valters Bolēvics – Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija	<input type="checkbox"/>	
	Baiba Ziemeļe – Latvijas Pacientu organizāciju tīkls	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Pieaicinātie:	Indra Dreika – Veselības ministrijas valsts sekretāre	<input checked="" type="checkbox"/>
	Vladislava Šķeļe – Veselības ministra biroja vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Lāsma Bindere – Veselības ministra komunikācijas padomniece	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Boriss Kņigins – Veselības ministrijas valsts sekretāres vietnieks finanšu jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Svetlana Batare – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktores vietniece	<input checked="" type="checkbox"/>	

	Lāsma Zandberga – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sandra Kasprenko – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>
	Oskars Šneiders – Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs	<input checked="" type="checkbox"/>
	Inese Kaupere – Veselības ministrijas Farmācijas departamenta direktore	<input checked="" type="checkbox"/>
	Elīna Briņķe – Veselības ministrijas Politikas koordinācijas nodaļas vecākā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ieva Melišus – Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Veselības aprūpes organizācijas nodaļas vecākā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>
	Eva Juhņēviča – Vakcinācijas projekta nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>
	Inga Milaševiča – Nacionālā veselības dienesta Direktora vietniece veselības aprūpes administrēšanas jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>
	Līga Gaigala – Nacionālā veselības dienesta vadošā eksperte veselības aprūpes jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>
Protokolē:	Evija Zača – Veselības ministrijas Politikas koordinācijas nodaļas vecākā eksperte	
Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:		
Vakcinācijas procesa norise, vakcinācijas aptveres veicināšanas pasākumi.		
Pieņemtie lēmumi:		
<p>D. Pavļuts atklāj sēdi un informē, ka šī sēde tiek sasaukta, lai informētu Veselības nozares stratēģiskās padomi par līdz šim paveikto vakcinācijas procesā. Tāpat tiek norādīts, ka ir konstatēti vairāki faktori, kas kavē šo procesu – nepatiesas informācijas izplatība, kas veicina cilvēku sliktās zināšanas, bailes un dažādas sazvērestības teorijas. Kā papildus kavējošais faktors tiek norādīts arī ārstu ietekme uz šo procesu – viņi gan veicina, gan kavē to.</p> <p>Kā otru jautājumu plānots apskatīt veselības nozares budžeta plānu.</p> <p>E. Juhņēviča sniedz informāciju par Covid-19 vakcinācijas gaitu (prezentāciju skat. pielikumā) – par kopējiem datiem uz 25. augustu, kā arī vakcinācijas prognozes līdz oktobra beigām. Tiek sniegta informācija par aptveri iedzīvotāju grupās. Pēc tam, kad tiek sniegta informācijas par vakcinācijas aptveres veicināšanas pasākumiem, tiek norādīts, ka tika konstatēti vairāki fiktīvās Covid-19 vakcinācijas veikšanas un kukuļošanas gadījumi.</p> <p>Kā trīs jautājumi diskusijai tiek izvirzīti:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Veselības nozares iesaiste Latvijas iedzīvotāju vakcinācijas pret Covid-19 aptveres veicināšanā, un jo īpaši senioru vakcinācijā. 2. Veselības nozares aktīva nostāja pret tendenci mediķiem atrunāt pacientus no vakcinācijas pret Covid-19. 3. Veselības nozares stingra pozīcija pret fiktīvu Covid-19 vakcinācijas faktu veikšanu. <p>M. Rēvalds norāda, ka Latvijā dzīvo liels skaits cilvēku, pārsvarā tie ir ārzemnieki, kas vēlas vakcinēties par maksu. Tai skaitā ņemot vērā iepriekšējā gada pieredzi ar gripas vakcīnām, kad liels daudzums tika norakstītas kā neizlietas, tiek norādīts, ka būtu iespējams šos</p>		

cilvēkus, kuri arī apdraud kopīgo sabiedrības veselību, vakcinēt, piemēram, izmantojot tās vakcīnas, kuru derīguma termiņš ir tuvu beigām.

M. Rēvalds secina, ka situācija ar ārstniecības personu viedokļiem ir diezgan smaga, jo tiek dzirdēti dažādi pacientu stāsti, publiskajā telpā ir redzama arī autoritatīvu ārstniecības personu duālā daba. Tiek izteikts aicinājums domāt par šādām situācijām, iespējams, ir savstarpēji jāapmainās ar informāciju, no kurienes šāda negatīvā informācija nāk.

M. Rēvalds informē, ka bija brīdis, kad bija liels skaits pieprasījumu pēc viltotajiem sertifikātiem. Tagad gan skaits ir mazinājies, jo cilvēki saprot, ka tos “ķer”. Tiek izteikts ierosinājums veidot vēl dažādus sadarbības veidus, lai meklētu un apturētu šo sertifikātu izsniegšanas kanālus, jo ir zināšanas vai nojausma par to, kur šādi sertifikāti tiek izsniegti.

Tāpat tiek aicināts domāt par darbu ar “antivakseriem”, kuri baidās par kaut kāda veida pārbaudēm. Viņi apdraud sabiedrību, jo viņi ir drauds slimības izplatībā. Papildus M. Rēvalds norāda uz to, ka ir jādomā par efektīvāku informēšanas metodi, jo tāds korektais informēšanas veids, kā tagad tiek īstenots, ne līdz galam ir efektīvs – efektīvāk būtu arī parādīt šī vīrusa negatīvās sekas un to smagās pakāpes.

D. Pavļuts jautā precizējošu jautājumu, kā pēc M. Rēvalda domām būtu risināms jautājums par mediķu viedokļiem par vakcināciju.

M. Rēvalds secina, ka problēma nav informācijas trūkumā, jo ārstniecības personām ir pieejami dažādi uz pierādījumiem balstīti materiāli. Tas, ka ārstniecības personas iestājas pret vakcināciju, ne līdz galam ir saprotams. Kā viens no risinājumiem tiek saskatīts informācijas par šādām personām apkopošana. Kā darba devēju asociācijai, Veselības aprūpes darba devēju asociācija (turpmāk – VADDA) nav pilnvaras strādāt ar atsevišķām ārstniecības personām, kuras ir redzamas publiskajā telpā. Tanī pat laikā tiek norādīts, ka VADDA ir aktualizējusi informāciju par vakcinēšanās aptveri savās institūcijās. Kā ierosinājums tiek izteikta doma apzināt tās institūcijas, kurās vakcinēšanās līmenis ir zems, un īstenot atsevišķu darbu ar šo institūciju vadību, veicinot viņu izpratni par vakcinācijas nozīmi.

D. Pavļuts aicina nozares organizācijām atsevišķi vai visiem kopā vairāk publiski paust viedokli par vakcinācijas nozīmi un viltotajiem vakcinācijas sertifikātiem.

G. Bahs informē, ka pie Rīgas Stradiņa universitātes ir vērsušās daudzas organizācijas ar lūgumu novadīt informatīvos pasākumus par Covid-19 un vakcināciju, kas tika arī īstenots. Tiek secināts, ka jau ir paveikts liels darbs, bet iespējams ir paveikt vēl vairāk. Kā ierosinājums tiek izteikts veidot sarakstu ar uzņēmumiem un organizācijām, kuras piesakās šādiem informatīvajiem pasākumiem. Būtu labi, ja, piemēram, ar projektu finansējumu būtu iespējams kaut kādā veidā atalgot lektoros.

A. Šilovs atbalsta M. Rēvalda stingro nostāju attiecībā uz ārstniecības personām, kuras neatbalsta vakcinēšanos. Tiek norādīts, ka informācijas trūkums pēc 1,5 gada esošajā situācijā vairs nav arguments nezināšanai. Tiek konstatēts, ka ir divu veidu ārstniecības personas šajā gadījumā. Tiek secināts, ka tomēr ir atsevišķas ārstniecības personas, kuras, iespējams vecuma dēļ, nezina angļu valodu un viņiem zināšanas ir daļēji ierobežotas. Tāpēc ir zināms par vairākiem gadījumiem, kad ģimenes ārsti atrunā vakcinēties pacientus ar atsevišķām diagnozēm. Ir gadījumi, kad cilvēki, kurus ģimenes ārsti mēģinājuši atrunāt, vēršas pie citiem

ārstiem, lai konsultētos par vakcinēšanās iespējām. Ierosinājums Veselības ministrijai (turpmāk – VM) kopā ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk – NVD) domāt par iespēju veidot pasākumus, kuros ģimenes ārstiem būtu obligāti jāpiedalās. Arī ņemot vērā ģimenes ārstu lielo noslodzi un ierobežoto laiku aktuālākās informācijas par Covid-19 pastāvīga apgūšana ir apgrūtināta. Tāpēc efektīvas liekas, piemēram, 20 minūšu lekcijas, kurās tiktu sniegta skaidrojoša informācija un informācija par aktuālo situāciju.

Kā otru ārstu, kuri atrunā no vakcinēšanās, grupu A. Šilovs definē tos ārstus, kuri apzināti atrunā un dezinformē cilvēkus. Kā piemērs tiek norādīti gadījumi, kad ārsti sūta Latvijas Jauno ārstu asociācijai (turpmāk – LJĀA) jautājumus par konkrētiem rakstiem, tad apzināti nepareizi interpretē gan rakstā, gan LJĀA sniegtajā atbildē esošo informāciju un visu publicē to, piemēram, *Facebook* lapā, izraisot diskusijas. Tiek sniegts piemērs no Nīderlandes, kurā, vēl pirms vakcīnas izstrādes, gadījumos, kad tika konstatēti šādi dezinformācijas gadījumi, tika apsvērta iespēja anulēt sertifikātus.

A. Šilovs norāda, ka lai arī LJĀA ir vairākkārtēji aicinājuši kolēģus būt vienotiem viedoklī par vakcinēšanos, tomēr aizvien ir dzirdams par gadījumiem, kad tiek sniegta nepatiesa informācija.

G. Anča aicina domāt arī par sabiedrību, kas ir galvenā informācijas mērķauditorija. Tiek norādīts, ka ir jādodomā, kā informāciju pasniegt pēc iespējas vienkāršāk un saprotamāk. Pastāv *Vieglās valodas aģentūra*, kas nodarbojas ar to, lai sarežģītu informāciju padarītu par viegli uztveramu. Tiek secināts, ka sabiedrībā izskan viedoklis, ka informācija mēdz būt grūti saprotama. Kaut gan bieži vien tā varētu būt atruna, tomēr ir nepieciešams darīt visu iespējamais, lai šādas situācijas iespējamību mazinātu.

G. Anča norāda, ka īpaši smaga situācija ir gadījumos, ja cilvēkiem ir hroniskas slimības, jo tad ir daudz biežāki gadījumi, kad ārsti atrunā pacientus no vakcinēšanās. Tāpēc šāda veida saprotamas informācijas nodrošināšana ir nepieciešama.

L. Kozlovska, domājot par ārstiem, kuri paši nevakcinējas un aicina pacientus nevakcinēties, piedāvā sekojošu risinājumu – tiem ārstiem, kuriem, piemēram, līdz 1. oktobrim nav vakcinācijas sertifikāta, tiek pārtraukts līgums ar NVD.

L. Kozlovska ierosina noteikt ārstu vakcinēšanos kā obligātu, izņemot gadījumus, kad ir iespējamās kaut kāda veida kontrindikācijas. Tiek sniegts piemērs par gadījumiem, kad ārstu praksē nav vakcinēties ārsta palīgs. Tas rada smagu situāciju, kas rada apdraudējumu gan ārstam, gan pacientam.

Runājot par fiktīvajiem sertifikātiem, L. Kozlovska šādus gadījumus raksturo kā noziegumu un aicina arī šajos gadījumos ārstam atņemt ārstēšanas tiesības. L. Kozlovska ierosina iekļaut izmaiņas *Trauksmes celšanas likumā*, kas paredzētu arī situācijas ar viltus sertifikātu izsniegšanu.

I. Ortveina atbalsta iepriekš minētos viedokļus par to, ka notiek liels skaidrojošais darbs, kas apgrūtina ārstniecības personas. Tomēr tiek norādīts, ka nosakot vakcinēšanos kā obligātu, var rasties jauna pretestība un iemesli manipulācijām ar informāciju. Tāpēc ir nepieciešams

domāt par motivēšanu. Tāpat arī kā risinājums tiek piedāvāts ārstniecības personu testēšana katras 72 h.

Kā vēl vienu veidu, kā motivēt ārstniecības personas vakcinēties, I. Ortveina norāda informācijas izplatīšanu publiskajā telpā par to, ka pacienti vēlas doties ārstēties pie personām, kuras ir vakcinējušās un kuras neapdraud viņu veselību. Tiek konstatēts, ka vairāk sabiedrība nesadzird to informāciju, kas tiek izplatīta veidā kā līdz šim – ir jāveido stāsti, kuru pamatā ir piemēri no pašu cilvēku dzīvēm.

I. Ortveina norāda, ka sarunās par vakcināciju ir aizmirsts par ikdienas higiēnu, kas var pasargāt ne tikai no Covid-19, bet arī no citām slimībām. Tāpēc šo zināšanu atkārtošanai būtu jābūt nepārtrauktam procesam.

I. Ortveina atbalsta viedokli, ka gadījumos, kad tiek konstatēts, ka ārstniecības persona ir ievadījis neatbilstošu injekciju vai ir izsniedzis viltotu sertifikātu, šai ārstniecības personai ir jāatņem ārstēšanas tiesības.

D. Pavļuts informē, ka tiek veidots tests, kas varētu konstatēt, vai ievadītā injekcija ir bijusi patiesi vakcīna. Šādu testu izmantošana būs daļa no procedūras, vērtējot atsevišķu ārstu rīcību.

D. Ķikute norāda, ka no farmaceitu puses ir konstatēts vienota ārstniecības personu viedokļa trūkums. Lai sagatavotu informāciju farmaceitiem, tika apkopota atsevišķa informācija, kas bija atrodamā medijos. Ir nepieciešams sniegt precīzu informāciju farmaceitiem, jo viņi ir tiešā saskarē ar cilvēkiem, kuri jautā arī viņu viedokli par vakcināciju.

D. Ķikute lūdz sniegt informāciju par vakcinācijām aptiekās, jo farmaceitiem tā nav pieejama. Tomēr tā ir nepieciešama, lai novērtētu, kā šis vakcinācijas process ietekmēs farmaceitu darbu. Tiek norādīts, ka lielajās pilsētās vakcinācijas veikšanā lielāka nozīme ir ārstiem. Tāpēc ir rūpīgi jāpārdomā farmaceitu iesaiste.

D. Pavļuts atbalsta to, ka būs nepieciešams papildus informācijas sniegšana aptiekām. Tāpat arī tiek skaidrots, ka aptieku potenciāls tiek saskatīts revakcinācijas nodrošināšanai, domājot par situācijas normalizēšanos un ka lielo sporta arēnu un citu tamlīdzīgu telpu aizņemšana vakcinēšanas nodrošināšanai nevar notikt ilgstoši.

A. Ērglis, domājot par informācijas nodošanu sabiedrībai, aicina izmantot dažādu slimību reģistrus. Šajos reģistrētos norādītajām personām būtu jāsniedz viņiem domāta informācija. Tāpat arī, piemēram, hronisko slimību slimniekus būtu jāuzrunā un jāvakcinē reizēs, kad viņi atnāk pie sava ārstējošajā ārsta.

A. Ērglis arī uzskata, ka darbā ar ārstiem ir jāizmanto pārliecināšanas taktika. Kā labs piemērs tiek norādīts gadījums, kad atsevišķi ārsti veica sarunas ar Daugavpils slimnīcas ārstiem, pārliecinot viņus par vakcinācijas nozīmi. Tāpat arī tiek piedāvāts ārstu starpā attīstīt diskusiju par to, vai ārstu ieteikumi cilvēkiem nevakcinēties ir ētiski. Tādu diskusiju vēl viens ieguvums būtu tas, ka tiktu uzzinātu ārstu-vakcinācijas pretinieku viedokļi. Savukārt, zinot viņu viedokļus, būs vieglāk strādāt ar skaidrošanu, informēšanu un pārliecināšanu.

J. Kalējs norāda, ka obligātā ārstniecības personu vakcinēšana un ārstēšanas tiesību atņemšana var radīt būtisku pretefektu. Tiek norādīts, ka obligātā vakcinēšana var radīt pakalpojumu ierobežošanu it īpaši tajās jomās, kur lielu daļu darba veic medicīnas māsas. Tiek atbalstīta

doma, ka efektīvi būtu veidot diskusijas starp ārstiem, kur ārsti sniegs savu viedokli citiem ārstiem.

Domājot par situāciju Latgalē, tiek norādīts uz dažādo informācijas telpu šajā reģionā. Tāpēc ir nepieciešams skaidrojošs darbs.

D. Pavļuts secina, ka diskusija par vakcināciju, ir izvērtusies plaši, bet drīz beigsies sanāksmei atvēlētais laiks. Tāpēc tiek piedāvāts salīdzinoši drīzā laikā sasaukt vēl vienu padomes sanākumi, kurā tiktu pārrunāti jautājumi par nākamā gada budžetu veselības nozarei.

L. Kozlovska piedāvā, gadījumos, ja ārsti atsakās vakcinēties, noteikt par obligātu testēšanos katru nedēļu, veicot viņiem nazofaringeālos testus. Piemēram, piektdien vai sestdien tests tiek nodots, lai pirmdien no rīta dotos uz darbu. Tāpat arī tiek piedāvāts nevis norādīt, ka vakcinēšanās ārstniecības personām ir obligāta, bet gan kā pienākums. Tiek izteikts pieņēmums, ka tiem 10% ārstiem iemesls nevakcinēties galvenokārt nav zināšanu trūkums, bet gan viņu personīgā nostāja. Tāpēc ir jāsaprot, cik ilgi tiks īstenots skaidrojošais darbs un kad jau ir jādomā par cita veida pasākumiem.

E. Juhņēviča, apkopojot diskusijā dzirdētos viedokļus, secina:

1. Ir nepieciešama atsevišķa saruna par viltus sertifikātiem.
2. Iespējams ir nepieciešama atsevišķa saruna ar nozarē strādājošiem, lai pārrunātu jautājumu par mediķiem, kuri atrunā no vakcinēšanas. Kā viens no šīs sarunas rezultātiem būtu sagaidāms vienots profesionāļu viedoklis, kuru izplatīt arī medijos.
3. Ar VM būs jāpārrunā par mērķēto kampaņu veselības darbiniekiem.
4. Domājot par hronisko slimību pacientiem, būs jāizvērtē iespēja, ka viņiem vakcīna ir pieejama slimnīcās, pie ārsta, kuru viņi apmeklē.
5. Ir aktualizējams jautājums par senjoru vakcināciju.

Atbildot uz komentāriem par komunikācijas ar sabiedrību stila maiņu, E. Juhņēviča informē, ka tiek veidotas jaunas kampaņas, kuras būs jau vairāk dokumentālas, tai skaitā atspoguļos Covid-19 izslimojošo pieredzi.

D. Pavļuts, apkopojot sēdē pārrunāto, pirmkārt, informē, ka pēc sēdes tiks izstrādāta relīze medijiem par to, ka nozarē šie jautājumi ir pārrunāti. Otrkārt, klātesošie tiek aicināti publiskajā telpā pārstāvēt vienotu nozares nostāju.

Sanāksmes vadītājs

(paraksts**)ⁱ

Daniels Pavļuts

Protokolētāja

(paraksts**)

Evija Zača