

**Veselības nozares stratēģiskās padomes
sanāksmes**

PROTOKOLS

Rīgā

Datums:	24.11.2021.	Nr.	11
----------------	-------------	------------	----

Sākums:	14:03	Beigas:	16:14
Norises vieta:	Attālināti Microsoft Teams		
Vada:	Daniels Pavļuts – Veselības ministrs		
Dalībnieki:	Vārds Uzvārds, amats	Piedalās	
	Ilze Aizsilniece – Latvijas Ārstu biedrība	<input 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"/>	
	Māris Pūķis – (aizvieto Gintu Kaminski) – Latvijas Pašvaldību savienība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Jevgēņijs Kalējs – Latvijas Slimnīcu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Valdis Keris – Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	<input type="checkbox"/>	
	Līga Kozlovska – Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Artūrs Šilovs – Latvijas Jauno ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Dita Raiska – Latvijas Māsu asociācija	<input type="checkbox"/>	
	Māris Rēvalds – Veselības aprūpes darba devēju asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Juris Raudovs - Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sarmīte Veide – 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 checked="" type="checkbox"/>	
	Egils Einārs Jurševics – Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Valters Bolēvics – Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Baiba Ziemele – Latvijas Pacientu organizāciju tīkls	<input checked="" type="checkbox"/>	
Pieaicinātie:	Ināra Pētersone - Veselības aprūpes darba devēju asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Indra Dreika – Veselības ministrijas valsts sekretāre	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Vladislava Šķele – Veselības ministra biroja vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Boriss Kņigins – Veselības ministrijas valsts sekretāres vietnieks finanšu jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Antra Valdmāne - Veselības ministrijas valsts sekretāres vietniece veselības politikas jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>	

	Gundega Ozoliņa – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktore	<input checked="" type="checkbox"/>
	Svetlana Batare – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktores vietniece	<input checked="" type="checkbox"/>
	Oskars Šneiders – Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs	<input checked="" type="checkbox"/>
	Laura Boltāne – Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sanita Janka - Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktore	<input checked="" type="checkbox"/>
	Eva Juhņeviča - Nacionālais veselības dienesta Vakcinācijas projekta nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>
	Kaspars Bērziņš - Veselības ministra padomnieks rīcībpolitikas jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>
	Liene Ābola – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā referente	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sandra Kasparenko – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>
Protokolē:	Daina Brante – Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vecākā eksperte	

Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:

1. Situācija slimnīcās
2. Veselības ministrijas virzītie papildus finansējuma pieprasījumi
3. Vakcinācijas gaita un paredzētie finansiālie stimuli
4. Sabiedrības veselības pamatnostādņu projekts 2021.-2027.gadam
5. Uz Ministru kabinetu virzāmie jautājumi

D. Pavļuts atklāj sēdi, sniedz ieskatu par sanāksmes darba kārtību un izskatāmajiem jautājumiem un informē par izmaiņām Veselības nozares stratēģiskās padomes sastāvā (VNSP) – VNSP pievienojies pārstāvis J.Raudovs; aicina iepazīstināt klātesošos ar pārstāvēto organizāciju.

J.Raudovs informē, ka pārstāv Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienību (turpmāk – LĀPPOS), kas apvieno biedrus no 23 ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu profesionālajām organizācijām. LĀPPOS ir pārstāvēti ārsta palīgi, funkcionālie speciālisti, biomedicīnas laboranti, radiologa asistenti, radiogrāferi, podologi, zobu tehniķi, kosmētiķi, skaistumkopšanas speciālisti kosmetoloģijā un ārstniecības atbalsta personas. Biedrībai ir izveidota cieša sadarbība gan ar Latvijas Ārstu biedrību (LĀB), gan Latvijas Māsu asociāciju (LMA). Galvenās LĀPPOS funkcijas ir nodrošināt savu biedru interešu pārstāvniecību, veikt sertifikāciju, resertifikāciju, organizēt tālākizglītības aktivitātes.

D. Pavļuts informē, ka vakar (t.i., 23.11.2021.) pēc ilgstošām debatēm Saeimā pieņemts valsts budžeta projekts nākamajam gadam un vidēja termiņa budžeta ietvars turpmākajiem trīs gadiem. Budžets ir apstiprināts tādā redakcijā, kā VNSP pēdējā versijā tika apspriests, t.i.: kopējais papildus piešķirtais finansējums atbilstoši prioritāro pasākumu sarakstam 130 milj. euro apmērā, no kuriem 27 milj. euro paredzēti vienreizējiem ieguldījumiem 2022.gada. Būtiska vienreizējo ieguldījumu daļa atvēlēta medicīnas iekārtām. Tā pat papildus līdzekļi paredzēti onkoloģijas jomai, zālēm, psihiskās veselības uzlabošanas pasākumiem, paliatīvajai aprūpei, māsu izglītības izmaiņu realizācijai, papildus 30 rezidentūras vietu nodrošināšanai no valsts budžeta, kā arī darba nosacījumu salāgošanai valsts budžeta un maksas rezidentiem. D.Pavļuts atzīst, ka ir

paredzama nozares neapmierinātība ar iezīmēto finansējumu atalgojuma pieaugumam, t.i., 35 milj. euro. Vienlaikus norāda, ka darbs pie ārstniecības personu atalgojuma palielinājuma turpinās. Aicina nākamajā VNŠP sēdē diskutēt par turpmāko rīcību saistībā ar informatīvā ziņojuma par jauno atalgojuma modeli virzību, saskaņošanu un aizstāvēšanu valdībā, tā kā ziņojums valdībā joprojām nav izskatīts kopš 2021.gada janvāra. Lūdz VNŠP biedru atbalstu.

J.Kalējs, atsaucoties uz B.Kņigina apgalvojumu kādā no iepriekšējām sanāksmēm, lūdz skaidrot, vai ir paredzētas piemaksas 50% apmērā ārstniecības iestāžu personālam, kurš nav tieši saistīts ar Covid-19 pacientu aprūpi un ārstēšanu.

D. Pavļuts norāda, ka minētais jautājums tiks diskutēts pie sanāksmes darba kārtības 2.punkta.

1.Situācija slimnīcās

I.Dreika demonstrē prezentāciju par situāciju slimnīcās saskaņā ar sanāksmes darba kārtības 1.punktu (skat. Pielikumā prezentācijas 4.-17.slaidi).

I.Dreika skaidro, ka situācija slimnīcās ir labila. Lai arī kopumā krīze ir pārvarēta, tomēr šībrīža aktualitāte ir iziešana no slimnīcu pārslodzes un Covid-19 krīzes. Norāda, ka šī krīze ir sniegusi vairākas mācības, tomēr būtiskākā ir mācība par iespējām savlaicīgi veidot rezerves.

I.Dreika demonstrē Covid-19 infekciozitātes un hospitalizācijas līmeņa prognozes, kas liecina gan par infekciozitātes, gan stacionāra piepildījuma samazinājumu, vienlaikus uzsver, ka joprojām vērojams pieaugums mirstības rādītājos, līdz ar to slimnīcas turpinās strādāt ar augstu noslodzi vismaz līdz 11.01.2022. I.Dreika demonstrē datus par slimnīcu izvēršanas kapa citāti pa slimnīcu sadarbības teritorijām un skaidro, ka Veselības ministrijā tika prognozēti divi slimnīcu izvēršanas scenāriji: ar 2000 + un 3000+ gultām, tomēr tika realizēts 2000+ scenārijs, ņemot vērā, ka akūtākajā periodā bija aizpildītas 1605 gultas; šobrīd gan pacientu, gan gultu skaits turpina mazināties. I.Dreika uzsver, ka šāds gultu plānošanas un slimnīcu sadarbības modelis ir veids, kā plānot rīcību arī citu krīžu un ārkārtas situāciju gadījumā.

I.Dreika sniedz informāciju par stacionāru reģionalizācijas principu, kas nozīmē, ka reģionālās slimnīca plāno pakalpojumus un resursus ne vien savā iestādē, bet arī sadarbības slimnīcā reģionā (Piemēram, Ziemeļkurzemes slimnīca ar filiāli Talsos, sadarbojas ar Kuldīgas slimnīcu) u.c., tādējādi nokļājot visu Latvijas teritoriju ar sadarbības zonām. Paralēli, klīniskās universitātes slimnīcas, kas nodarbojas ar pieaugušo ārstēšanu, atbild katra par savu Daugavas krastu - par Vidzemi, Latgali Rīgas - Austrumu klīniskā universitātes slimnīca (RAKUS), par Zemgali un Kurzemi – Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca (PSKUS). Kopējā slimnīcu gultu maksimālā kapacitāte Daugavas labajā krastā ir 2141 gultas (krīzes brīdī izvērsta 1521 gulta), bet Daugavas kreisajā krastā – 1174 gulta (krīzes brīdī izvērsta 737 gulta).

I.Dreika informē, ka Veselības ministrija (VM) Covid-19 krīzes laikā ir regulāri vērsusies valdībā ar lūgumu nodrošināt slimnīcām papildus aprīkojumu dažādām vajadzībām – dezinfekcijas iekārtas, aprīkojumu medikamentu uzglabāšanai un izdālei, medicīniskais aprīkojums, kas nepieciešams Covid-19 pacientu ārstēšanai, aprīkojums, kas ļauj sekot līdzi izmaiņām pacienta veselības stāvoklī, aprīkojums pacienta veselības stāvokļa izvērtēšanai un diagnostikai, pacientu aprūpei nepieciešamais aprīkojums, funkcionālās gultas ar nepieciešamo

aprīkojumu. Valdība 23.11.2021. ir piešķīrusi finansējumu aprīkojuma iegādei 2021.gadā 616 578 euro, 2022.gadā – pieprasīti 120 338 euro.

I.Dreika uzsver, ka aktualitāte šobrīd ir skābekļa pieejamības nodrošināšana. Svarīgi ir rast labākos tehniskos risinājumus vienlaicīgai lielāka Covid-19 pacientu skaita nodrošināšanai ar skābekli, piemēram, ir jāpanāk, ka slimnīcās, kur ir lielākais skābekļa patēriņš un lielākā pacientu koncentrācija, tiek nodrošinātas lielākās skābekļa tvertnes.

I.Dreika informē, ka šobrīd Covid-19 pacientu ārstēšanā tiek izmantotas medicīniskās ierīces, kas saņemtas starptautiskās palīdzības ietvaros un nodotas lietošanai Latvijā uz laiku līdz 6 mēnešiem, kā arī slimnīcu pašu iegādātās medicīniskās ierīces. Norāda, ka ir pēdējais laiks, lai sāktu domāt par valsts nozīmes rezervju, tajā skaitā, gultu rezervju veidošanu, ņemot vērā jau šobrīd iegādātos un pieejamos resursus. I.Dreika akcentē, ka šobrīd būtiskākās VM aktualitātes ir “iziešana” no slimnīcu pārslodzes, pakalpojumu atjaunošana, līdzekļu izlietojums un medicīnisko ierīču iegādes, izvietojuma un izmantošanas efektivitātes izvērtēšana, kā arī skābekļa sistēmas “inventarizācija”. Tāpat I.Dreika informē, ka ir uzsāktas diskusijas ar slimnīcām par rezervju plānu un rezervju veidošanu, kas ietvertu pacientu plūsmu organizāciju, jeb operatīvās rezerves, amortizācijas rezerves (nolietojums, salūšana), kas slimnīcām līdz šim nekad nav bijušas. Skaidro, ka jau 2022. gadā jādomā par ārkārtējās situācijas izbeigšanu veselības aprūpē saskaņā ar Valsts operatīvās medicīniskās komisijas (VOMK) izstrādāto luksofora principu, kurā iekļauti kritēriji ārkārtas medicīniskās situācijas izsludināšanai vai atcelšanai, kas nepieciešamības gadījumā jāpārskata.

I.Dreika informē, ka pēc 2 nedēļām VM sniegs ziņojumu valdībā par rezervju veidošanu.

D.Pavļuts akcentē, ka būtībā šobrīd ir divi aktuāli jautājumi: 1) kā izejam no slimnīcu pārslodzes, tajā skaitā, slimnīcu sadarbības ietvaros; 2) izeja no slimnīcu pārslodzes ir “pāraugusi” gatavošanās procesā krīzēm nākotnē. D.Pavļuts skaidro, ka krīzi pārvarēt ļāva divi būtiski faktori: 1) ar māsēdi izdevās apturēt slimības izplatību un pārslodzi slimnīcās (maksimālais slimnīcu izvērsums bija 1605 gultas, plānotas 2300 un vairāk), kas savukārt ļāva izvairīties no dramatiskākiem soļiem, piemēram, bija mazāk nepieciešama cilvēkresursu piesaiste, kā varēja būt; 2) ir ienākušas lielas palīdzības kravas, bez atlīdzības vai kā aizdevumi, kā dāvinājumi, piemēram no Vācijas. Situācija ir labāka kā tika prognozēts.

J.Kalējs vēlas precizēt, kā ir plānota turpmāko rīcību saskaņošana starp slimnīcām. Ņemot vērā, ka slimnīcas ir pašvaldības uzņēmumi, jautā, vai paredzēts formāls vai neformāls saskaņošanas process iesaistot pašvaldības. VOMK lēmumā nav skaidri atrunāta organizatoriskā puse.

D.Pavļuts skaidro, ka pašvaldības uzņēmumi tiek finansēti no valsts budžeta, līdz ar to VOMK formāts ir atbilstošs, lai šādus jautājumus risinātu. I.Dreika papildina, ka sadarbības formātam nav formālu prasību: vadošā slimnīca sadarbības teritorijā paziņo Nacionālajam veselības dienestam (NVD) par pakalpojumu atjaunošanu, ja nepieciešams, sazvana formātā.

D.Pavļuts apkopo I.Dreikas prezentācijā minēto, ka pandēmijas situācija ir nostiprinājusi sadarbības teritoriju faktisko darbību un secinājumi tiks izmantoti turpmāk slimnīcu līmeņošanas kontekstā.

I.Dreika, atbildot uz M.Pūča jautājumu sarakstē, skaidro, ka, plānojot rezerves, ir būtisks arī cilvēkresursu jautājums, tomēr primāri nepieciešams nodrošināt šībrīža vajadzību pēc ārstiem, māsām u.c. veselības nozares cilvēkresursiem, kas kritiski trūkst.

I. Pētersone pauž bažas par pieaugošajiem Covid-19 pacientu mirstības rādītājiem un aicina uzlabot komunikāciju ar sabiedrību, skaidrojot augstās mirstības iemeslus.

D.Pavļuts norāda, ka jau šobrīd aktīvi un regulāri tiek komunicēts ar sabiedrību par mirstības rādītājiem, kas ir ievērojami augstāki, kā sākotnēji prognozēja nozares eksperti. Šobrīd mirstības rādītāji mazinās. Norāda, ka ir jāanalizē mirstības rādītāji pēc būtības, lai arī ir skaidrs, ka augsto mirstību ir veicinājusi zemā vakcinācijas aptvere vecuma grupā virs 60 gadiem, pašārstēšanās u.c.

A.Ērglis norāda, ka runājot par cilvēkresursiem ir būtisks ne vien kvantitātes, bet arī kvalitātes aspekts. Atsaucoties uz D.Pavļuta minēto par nepieciešamību analizēt mirstības rādītājus, aicina veikt detalizētu konkrētu gadījumu izpēti, iesaistot speciālistus. Norāda, ka ir būtiski ne vien izdot noteiktu rīcību algoritmus, bet arī nodrošināt šo algoritmu izpildes kontroli.

D.Pavļuts atbalsta A.Ērgļa priekšlikumu un rosina formalizēt mirstības analīzes cēloņu izvērtēšanas procesu, veidojot darba grupu, kas analizē negaidīti augstās mirstības cēloņus dažādos etapos, izdara secinājumus par sistēmas veiktspēju, vajajām vietām. Uzsver, ka ir svarīgi, ka nozare ir gatava uz šādu pašvērtējumu.

2. Veselības ministrijas virzītie papildus finansējuma pieprasījumi

D.Pavļuts informē, ka jautājums par piemaksu noteikšanu ārstniecības personām un citiem nodarbinātajiem, kuri ir iesaistīti Covid-19 jautājumu risināšanā un seku novēršanā, saskaņā ar VNŠP atbalstīto nostāju nav guvis konceptuālu atbalstu saskaņošanas procesā Finanšu ministrijā. Kā būtiskākais Finanšu ministrijas arguments minēts izejas stratēģijas trūkums, kas aktualizē nākamo jautājumu – kādu rīcību saistībā ar piemaksām plānojam pēc 01.01.2021., t.i., – nākamā gada budžetā. Rosina jautājumu par piemaksām skatīt nākamajā VNŠP. D.Pavļuts norāda, ka kopumā priekšlikums netika atbalstīts, jo līdz ar saslimstības un hospitalizācijas līmeņa krišanos tas ir zaudējis aktualitāti, tomēr varētu tikt izmantots pēc nepieciešamības nākotnē, ja slimnīcu gultas tiktu izvērstas, piemēram, virs 2200 gultām. D.Pavļuts vērs uzmanību, ka ir virkne jautājumu, kas līdz šim vispār nav risināti, piemēram, par piemaksām slimnīcu valdēm.

I.Kazlovska informē, ka pārslodze primārajā aprūpē joprojām ir, līdz ar to pauž cerību, ka piemaksas ģimenes ārstu praksēm tiks saglabātas. Aktualizē tēmu par trešās māsas nepieciešamību ģimenes ārstu praksēs vakcinācijas darba veikšanai. Norāda, ka balstvakcinācijai ir jābūt apmaksātai tāpat kā 1., 2. Covid-19 vakcinācijas devām primārajā aprūpē, kā arī lūdz skaidrot, kādā apmērā plānots algu pielikums no 01.01.2022. (4% vai vairāk).

D.Pavļuts skaidro, ka jautājums par balstvakcinācijas pakalpojuma tarifu tiks atbildēts sanāksmes 3.darba kārtības punktā. Norāda, ka īpašie tarifi primārajā aprūpē no 2021.gada oktobra līdz gada beigām ir par primārās vakcinācijas devām, kas joprojām ir izaicinājums, jo nepieciešams savācināt riska grupas ar primāro vakcināciju un panākt 90% aptveri senioriem,

t.i., vēl jāvakcinē ~ 80 000 cilvēku. Attiecībā uz balstvakcināciju D.Pavļuts norāda, ka ir sabiedrības daļa, kas to ļoti vēlas, bet ir daļa, kam tā ir vajadzīga. Līdz ar to, Veselības ministrija 23.11.2021. ir ziņojusi valdībā, par stratēģiju, kā plānots stimulēt balstvakcināciju kopumā. Atbildot uz L.Kozlovskas jautājumu par trešās māsas piesaisti ģimenes ārsta praksē, D.Pavļuts skaidro, ka dialogs ir uzsākta un turpināts gan ar Latvijas Ģimenes ārstu asociāciju, gan Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociāciju, savukārt, attiecībā uz atalgojuma pieaugumu – valsts budžets pirmajā lasījumā ir pieņemts un paredz papildus 35 milj. euro atalgojumam, kas ir 4,5%. Tāpat atkārtoti uzsver, ka jautājums par piemaksām par darbu Covid-19 apstākļos būs aktīvi jāvirza, tas ir aktuāls nākamā gada budžeta kontekstā un tiks risināts sadarbībā ar ģimenes ārstu profesionālajām organizācijām.

D.Pavļuts informē, ka arī jautājums par finansējumu samaksai ģimenes ārstu praksēm par aizvietošanas nodrošināšanu tiek risināts sadarbībā ar ģimenes ārstiem, ir notikusi formāla saskaņošana Finanšu ministrijā, tomēr konceptuāls atbalsts netika gūts; māsu asociācijas ir informētas, darbs tiek turpināts.

3. Vakcinācijas gaita un paredzētie finansiālie stimuli

E.Juhņēviča informē par vakcinācijas aptveri – šobrīd ir savakcināti 66,5% iedzīvotāju, no kopējās populācijas vakcināciju pabeiguši 61,3%. Skaidro, ka vakcinācijas temps būtiski pieauga līdz ar ārkārtējās situācijas izsludināšanu, kad nedēļas laikā notika 80 000 vakcinācijas fakti, izņemot valsts svētku nedēļu – 50 000 vakcinācijas fakti. E.Juhņēviča uzsver, ka visu vakcīnu ražotāju vakcīnu rezerves ir pietiekamas, joprojām notiek un ir plānotas vakcīnu piegādes. E.Juhņēviča norāda, ka joprojām ir aktuāla iedzīvotāju vecuma grupā 60 + vakcinācijas stimulēšana, lai sasniegtu 90% aptveri. Skaidro, ka pēdējās nedēļās ir samazinājies pirmo poti saņēmušo senioru skaits, tomēr pozitīvi, ka balstvakcināciju visvairāk saņēmušas personas tieši senioru grupā. D.Pavļuts piekrīt, ka pirmās devas saņēmušo skaita mazināšanās ir uztraucoša tendence.

E.Juhņēviča norāda, ka lai veicinātu vakcinācijas aptveri tiek iesaistīti gan ģimenes ārsti, gan pašvaldību pārstāvji. Secināts, ka seniori tomēr vēlas, lai lēmums par vakcināciju tiktu pieņemts kopā ar ģimenes ārstu, līdz ar to E.Juhņēviča aicina ģimenes ārstus pārstāvošās asociācijas uzrunāt kolēģus un lūgt šo situāciju skaidrot. E.Juhņēviča informē, ka tā kā šobrīd gan ģimenes ārstu, gan pašvaldību iesaiste un kapacitāte vakcinācijas procesā ir ierobežota, tad, lai tomēr veicinātu un paātrinātu vakcinācijas procesu, Veselības ministrija sniedz priekšlikumu par papildu finansiālo stimulu ārstniecības iestādēm senioru pirmreizējās vakcinācijas pret Covid-19 prioritizēšanai īpaši augstas vīrusa cirkulācijas periodā. Priekšlikums paredz ar finansiālo stimulu veicināt, ka ārstniecības iestādes kā prioritāru izvirza personu vecumā no 60 gadiem pirmreizējo vakcināciju līdz 2022. gada 15. janvārim vai līdz 90% aptveres sasniegšanai personu vecumā no 60 gadiem vidū, savukārt, maksājums ārstniecības iestādēm par vakcinācijas veikšanu personām vecumā no 60 gadiem tiek pielīdzināts maksājumiem ģimenes ārstu praksēm, t.i., maksājumi par iesaisti vakcinācijā tiek izlīdzināti (skatīt. Prezentācijas 30.slaidu) E.Juhņēviča skaidro, ka tehniski priekšlikums tiks realizēts ar pašvaldību iesaisti, tiks nodoti individuāli, īpaši sagatavoti saraksti ārstniecības iestādēm.

I.Pētersone lūdz precizēt E.Juhņēviču, par periodu, kurā minētais priekšlikums tiks realizēts.

E.Juhņēviča skaidro, ka izklāstītais priekšlikums ir izskatīts valdībā 23.11.2021., saņemts atbalsts tā turpmākai virzībai. Šobrīd NVD, Veselības ministrija, Finanšu ministrija aktīvi strādā, lai aktivitāte tiktu uzsākta no 01.12.2021.

D.Pavļuts papildina, ka par iepriekšminēto priekšlikumu vēl nav saņemts Finanšu ministrijas saskaņojums, tomēr pauž cerību, ka drīzumā varēs ziņot par pozitīvu jautājuma virzību. I.Pētersone piebilst, ka informācija par termiņu ir svarīga, lai savlaicīgi plānotu izbraukumu vakcināciju kapacitāti. D.Pavļuts norāda, ka jautājums ir aktuāls, tā kā ģimenes ārstiem paredzētie papildus tarifi beidzas gada beigās. Gadu mija iezīmē nepieciešamību realizētās politikas izvērtēšanai un lēmumu turpināšanai labākajā veidā.

E.Juhņēviča papildina, ka priekšlikums par papildus finansiālajiem stimuliem attiecas tikai uz senioru pirmreizējo vakcināciju, ne par balstvakcināciju. D.Pavļuts precizē, ka ģimenes ārstiem vienīgajiem tiek saglabāts aptveres maksājums, pielīdzināšana attiecas tikai par pakalpojuma maksu.

E.Juhņēviča sniedz skaidrojumu par balstvakcinācijas popularizēšanu sabiedrībā. Norāda, ka svarīgi nodrošināt, lai balstvakcināciju saņem personu grupas saskaņā ar Imunizācijas valsts padomes rekomendācijām (personas ar novājinātu imūno sistēmu, vecumā no 65 gadiem, no 50 gadiem ar hroniskām saslimšanām). Informē, ka pirms 2 nedēļām tika izsūtīts veselības ministra rīkojums par balstvakcinācijas organizēšanu un riska grupu prioritizēšanu un aicina rīkojumā minēto ievērot. Tāpat E.Juhņēviča skaidro, ka tiks sūtītas īsziņas minētajām prioritārajām grupām, kā arī personām, kuras saņēmušas Janssen vakcīnu. Pārējā sabiedrības daļa par balstvakcināciju tiks informēta ar masu mēdiju starpniecību.

E.Juhņēviča informē, ka šobrīd tiek izstrādāts balstvakcinācijas organizēšanas un popularizēšanas plāns. E.Juhņēviča skaidro, ka sākotnēji tiek apzināta sabiedrības interese un gatavība veikt balstvakcināciju, secīgi tiks veikta iedzīvotāju rīcības monitorēšana pēc otrās potes saņemšanas, kas tad noteiks baltvakcinācijas turpmākos organizēšanas principus un scenārijus. Informē, ka ir izstrādāts priekšlikums stimulēšanas pasākumiem riska grupām, kas paredz dāvanu kartes piešķiršanu senioriem vecuma grupā 60+ 50 euro vērtībā aptiekas preču iegādei. Ja priekšlikums tiks atbalstīts valdībā, tad tā izstrāde un ieviešana varētu notikt viena mēneša laikā.

M.Rēvalds informē, ka VC4 un Veselības centru apvienība saskaras ar situāciju, kad Veselības inspekcija sadarbībā ar Nacionālo veselības dienestu, veicot vakcinācijas procesa kontroli, piemēro bargus sodus par konstatētajām kļūdām. M.Rēvalds skaidro, ka kļūdas rodas cilvēciskā faktora ietekmē, jo vakcinācijai piesaistītais personāls bieži rotē, ir noguris, kā rezultātā var kļūdīties ar dokumentācijas aizpildīšanu, vakcīnu ievadi bērniem u.c. M.Rēvalds secina, ka šo situāciju būtībā nevar novērst, tomēr piemēroto sodu apmērs ir ievērojams un būtu jāvērtē no samērīguma un pamatotības aspekta.

D.Pavļuts skaidro, ka problēma briedusi kādu laiku un ir atzinīgi vērtējams Nacionālā veselības dienesta veiktais darbs, lai kļūdas novērstu, kā arī norāda, ka kļūdām vakcinācijas procesā ir pievērsta pastiprināta sabiedrības uzmanība, īpaši attiecībā uz bērnu vakcināciju. Līdz ar to aicina domāt par algoritmiem, lai kļūdu risku pēc iespējas mazinātu.

G.Bahs aicina skaidrot, vai nav domāts par prioritāro grupu noteikšanu balstvakcinācijai, līdzīgi, kā tas tika darīts pavasarī, kad bija skaidri noteikta prioritāro grupu secība pirmās un otrās potes saņemšanai.

D.Pavļuts skaidro, ka situācija pavasarī bija atšķirīga, jo trūka vakcīnu un prioritāro grupu noteikšana bija nepieciešama. Šobrīd vakcīnu pietiek, tomēr problēmu rada apstākļi, ka joprojām nav pabeigta riska grupu vakcinācija, bet balstvakcināciju vēlas saņemt jauni, veseli cilvēki, kuri to var viegli arī saņemt piesakoties manavakcina.lv, tomēr tas netiks īpaši popularizēts.

B.Ziemele apstiprina, ka hronisko slimību pacientiem nav problēmu pieteikties balstvakcinācijas saņemšanai. Atgādina par komunikācijas kanāliem no Sabiedrības integrācijas fonda aktivitātēm, kur ir iespējams realizēt projektus sabiedrības informēšanai, tajā skaitā komunikācijai ar krievvalodīgajiem.

4. Sabiedrības veselības pamatnostādņu projekts 2021.-2027.gadam

D.Pavļuts informē, ka valdībā nav gūts atbalsts Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021.-2027. (SVP) projektam un ir jāveic būtiska revīzija pamatnostādņēs plānotajā finansējuma apjomā. Aicina L.Boltāni ziņot par aktualitātēm saistībā ar SVP projektu.

L.Boltāne skaidro Finanšu ministrijas nostāju, ka SVP aktivitātes ir nepieciešams salāgot ar Nacionālajā attīstības plānā (NAP) iezīmēto indikatīvo finansējumu plānojot papildus finansējumu SVP. NAP ir divi budžeta pielikumi: 1.pielikums paredz, ka veselības nozarei papildus turpmākajos septiņos gados tiek piešķirti 164 milj.euro; 2.pielikums, kas paredz finansējumu investīciju projektiem, kas var tikt finansēti, ja ir pieejami finanšu līdzekļi – veselības pakalpojumu pieejamībai un zālēm papildus iezīmēti 1,1 miljardi euro. Veidojot SVP finanšu piedāvājumu, aprēķināts, ka lai noturētu veselības aprūpes finansējumu 2021.gada līmenī (IKP 4,47%), nepieciešami papildus 1,2 miljardi euro. L.Boltāne uzver, ka finansējuma noturēšana esošajā līmenī nav mērķis uz ko virzīties, līdz ar to piedāvā scenāriju – panākt, ka 2027.gadā nozares finansējums veido 6% no IKP, t.i., visos gados kopā nedaudz vairāk kā 3 miljardi eiro, kas ir uz pusi mazāka summa, kā Veselības ministrija sākotnēji piedāvāja valdībā.

D.Pavļuts papildina L.Boltāni un informē, ka sākotnēji SVP projektā papildus 7 miljardi tika aprēķināti, lai nodrošinātu SVP visu pasākumu realizāciju vēlamajā līmenī. Vienlaikus, D.Pavļuts skaidro, ka Finanšu ministrija norādījusi, ka nevar balstīt pamatnostādnes uz finansējumu, kas nav un nebūs, līdz ar to Veselības ministrija izstrādājusi un virzīs valdībā loģisku, uz NAP balstītu piedāvājumu, kas paredz pakāpenisku pāreju uz 6% no IKP veselības aprūpei līdz 2027.gadam.

I.Pētersone atbalsta VM piedāvāto SVP pārskatīšanas virzienu, jo tas ir loģisks un argumentēts, tomēr norāda, ka pārskatot SVP finansējumu, tiks ietekmēti SVP pasākumi. Pauž cerību, ka sanāksmes dalībniekiem būs iespēja iepazīties ar revidēto SVP projektu un pasākumiem, kas tiks ietekmēti.

D.Pavļuts skaidro, ka šobrīd ir būtiski valdībā demonstrēt metodi, kā virzāties ar SVP, kā arī spēt pamatot un argumentēt zemāko pieļaujamo finansējuma apjomu. Norāda, ka ir likumsakarīgi, ka par mazāku finansējumu būs virkne pasākumi, kas nevarēs tikt realizēti, tomēr šībrīža pieeja ir, ka kopīgi ir jāprioritizē pasākumi, kas ietilptu 3 miljardos euro, kam ir pamats

ticēt, ka finansējums būs; pārējās aktivitātes- rezerves sarakstā, kas arī ir būtiskas, tāpēc tiktu finansētas atbilstoši reālajai finansējuma pieejamībai.

D.Pavļuts papildus uzsver, ka VM nav atteikusies no atalgojuma modeļa virzības, tomēr ir jautājums kādā termiņā tas varētu tikt realizēts.

V.Ābols lūdz precizēt, kāds būs diskusiju formāts, lai vienotos par SVP prioritārajiem pasākumiem, norādot, ka sākotnēji izstrādājot SVP projektu tika organizēta domnīca. Papildus, atsaucoties uz sanāksmē izskanējušo informāciju par augstajiem Covid-19 pacientu mirstības rādītājiem, pauž pārliecību, ka par veselības sistēmu liecina tās veikspēja nevis situācijās, kad “viss ir labi”, bet gan krīzēs. Attiecīgi, veselības aprūpei piešķirtais valsts finansējums no IKP būtiski ietekmē veselības aprūpes sistēmas veikspēju. V.Ābols salīdzina zemos Latvijas veselības sistēmas IKP rādītājus ar Bulgārijas un Rumānijas rādītājiem, kas cieši korelē ar Covid-19 pandēmijas rādītājiem, tajā skaitā mirstību.

D.Pavļuts apstiprina, ka visdrīzāk būs nepieciešams organizēt domnīcas atkalsatikšanos, lai revidētu SVP pasākumus. D.Pavļuts, atbildot uz V.Ābola komentāru par veselības aprūpes sistēmas veikspējas korelāciju ar IKP, skaidro, ka vēl vairāk kā IKP rādītāji, Latviju ar Bulgāriju un Rumāniju vieno zemie senioru vakcinācijas aptveres rādītāji.

5. Uz Ministru kabinetu virzāmie jautājumi

D.Pavļuts informē par citiem uz Ministru kabinetu virzāmiem jautājumiem (skatīt prezentācijas 38.-43.slaidu):

- Covid -19 zāļu iepirkumi – tiek realizēti tādā apjomā, kā rekomendējuši atbilstoši speciālisti;
- Elektroenerģijas cenu pieauguma kompensācija – ir veikti aprēķini par ietekmi uz tarifu;
- Ātro antigēna paštestu izmantošana. D.Pavļuts aicina K.Bērziņu sniegt ieskatu par ātro antigēnu paštestu izmantošanas idejas virzību.

K.Bērziņš skaidro, ka rekomendācijas par ātro antigēnu paštestu izmantošanu balstītas uz Vācijas, Kanādas, ASV pavasara pieredzi, kad katrs klātienē strādājošs darbinieks tika testēts 2x nedēļā, kas tiek uzskatīts par efektīvu veidu, kā cilvēkiem ievērot karantīnas prasības. ECDC iesaka, ka testi jāveic kontrolētās vietās, līdz ar to tika lemts, ka Latvijā testus veiks darba vietās, attiecīgi tika uzlikta prasība darba devējiem to nodrošināt. K.Bērziņš skaidro, ka no šīs nedēļas ātro antigēnu paštestu veikšanas izmaksas tiks segtas no valsts budžeta klātienē darbiniekiem noteiktās jomās (piemēram, sociālajās iestādēs, augstskolās u.c.). Pārējām grupām tiek segta testu piegāde, loģistika. Kopā paštestu iegādei nepieciešamais finansējums veido 14 577 618 euro, pirmās paštestu piegādes VALIC noliktavā gaidāmas laikā no 6. līdz 10.decembrim.

D.Pavļuts norāda, ka attiecībā uz paštestu organizāciju ir saņemti neoficiāli signāli, ka nozarei ir bažas, līdz ar to ir svarīgi, ka process ir vadīts ar mērķi uzlabot epidemioloģisko drošību.

D.Pavļuts informē, ka sanāksmē ar lielo slimnīcu vadītājiem Veselības inspekcijas vadītāja A.Slokenberga minējusi, ka situācija attiecībā uz testēšanas algoritmiem ir nobriedusi – ja līdz šim rīcību noteica vienots algoritms, tad šobrīd, iespējams, nepieciešams izstrādāt atsevišķus, detalizētus algoritmus dažādām nozarēm, algoritmu izvilkumus specifiskam pielietojumam, piemēram, izglītības iestādēm.

I.Pētersone norāda, ka 23.11.2021. valdības sēdē tika publiski komunicēts, ka 06.12.2021. ir tas datums, no kura visi klātienē darbinieki tiek testēti ar ātrajiem antigēna testiem, to nodrošina valsts, vienīgais atklātais jautājums ir par loģistiku. Šāda informācija tika nodota arī VADDA biedriem. Tomēr K.Bērziņa prezentācijā informācija ir pretrunīga, jo nav iekļautas privātas ārstniecības iestādes, lūdz skaidrojumu. I.Pētersone aicina skaidrot arī jautājumu attiecībā uz pacientiem, ņemot vērā, ka līdz 15.11.2021. ārstniecības iestādes pilotprojekta veidā brīvprātīgi veica pacientu skrīningu pēc saviem ieskatiem, bet pēc šī datuma vērtēs, vai pacientu skrīnings tiks turpināts. I.Pētersone skaidro, ka šobrīd problēmu rada apstākļi, ka process tiek organizēts divās plūsmās – pacientiem, kas saņem valsts pakalpojumu un tiem, kas saņem maksas pakalpojumu. I.Pētersone izsaka priekšlikumu, ka no 06.12.2021. valsts varētu garantēt skrīninga testus gan klātienē darbiniekiem, gan visiem pacientiem, nedalot pēc pakalpojuma saņemšanas veida.

D.Pavļuts atbildot uz I.Pētersones pirmo jautājumu par skaidro, ka sākotnējās politiskajās diskusijās un sarunās ar Finanšu ministriju tika lemts, ka valsts nodrošinās skrīningu visiem darba devējiem, nespecificējot nozares, t.i., universāls risinājums par ko jālemj Finanšu ministrijai.

K.Bērziņš komentē I.Pētersones jautājumu par pacientu pilottestēšanas turpināšanu. K.Bērziņš skaidro, ka pilottestēšanas mērķa grupa bija pacienti, kuri nevar lietot sejas maskas vai respiratorus. Piekrīt, ka šobrīd vienkāršākais risinājums varētu būt, ka ārstniecības iestādēm tiek izsniegti ātrie antigēnu paštesti, ko tad iestādes izmanto pacientu testēšanā pēc saviem ieskatiem. Tomēr problēma varētu rasties, ja šo testēšanu uzliek par obligātu pienākumu, kas varētu radīt atsevišķu ārstniecības iestāžu neapmierinātību, līdz ar to šajā jautājumā nepieciešama plašāka diskusija ar nozari. D.Pavļuts atbalsta, ka nepieciešama padziļināta diskusija ar VI, SPKC, VADDU, K.Bērziņu u.c., lai lemtu, kā rīkojamies, lai veidotu vienotu izpratni.

G.Bahs aicina aktīvi diskutēt un skaidrot situāciju ar Izglītības un zinātnes ministriju, lai ir skaidra un vienota izpratne par testēšanas protokoliem. K.Bērziņš apliecinā, ka tas jau šobrīd tiek darīts.

D.Pavļuts, noslēdzot sanāksmi, norāda, ka ir virkne atvērtu jautājumu, piemēram, par piemaksām no 01.01.2021., mediķu atalgojums, SVP, kas jādiskutē nākamajā sanāksmē pēc 2-3 nedēļām.

I.Pētersone, atsaucoties uz valdībā 23.11.2021. apstiprinātajām izmaiņām PVN likmēs, lūdz skaidrot vai NVD tuvākajā laikā veiks pārrēķinu.

B. Kņigins apstiprina, ka valdība apstiprinājusi PVN likmes nākamā gada budžetā. Skaidro, ka attiecībā uz šo gadu VM vērsās valdībā ar informatīvo ziņojumu, šobrīd NVD strādā pie metodoloģijas. Plānots, ka PVN aprēķins tiks veikts pēc fakta, tomēr, nepieciešams vienoties ar Finanšu ministriju, ka primārajā un ambulatorajā sektorā aprēķins varētu nebūt pēc fakta, bet pamatojoties uz faktiskajiem rēķiniem NVD sistēmā.

Pielikumā: Prezentācija “Veselības nozares stratēģiskās padomes sēde”.

Pieņemtie lēmumi:

Veselības ministrijai izveidot darba grupu Covid-19 mirstības izvērtēšanai.

Sanāksmes vadītājs

(paraksts**)ⁱ

Daniels Pavļuts

Protokolētāja

(paraksts**)

Daina Brante

** PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU