

**Veselības nozares stratēģiskās padomes  
sanāksmes**

**PROTOKOLS**

Rīgā

<b>Datums:</b>	13.01.2022	<b>Nr.</b>	1
<b>Sākums:</b>	13:00	<b>Beigas:</b>	14:28
<b>Norises vieta:</b>	Attālināti Microsoft Teams		
<b>Vada:</b>	Daniels Pavļuts – Veselības ministrs		
<b>Dalībnieki:</b>	<b>Vārds Uzvārds, amats</b>	<b>Piedalās</b>	
	<b>Ilze Aizsilniece</b> – Latvijas Ārstu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Gunta Anča</b> – Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Daiga Behmane</b> – Latvijas Veselības ekonomikas asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Dace Ķikute</b> – Latvijas Farmaceitu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Andrejs Ērglis</b> – Latvijas Universitāte	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Gints Kaminskis</b> – Latvijas Pašvaldību savienība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Jevgēnijs Kalējs</b> – Latvijas Slimnīcu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Līga Kozlovska</b> – Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Jānis Vētra (aizvieto Artūru Šilovu)</b> – Latvijas Jauno ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Dita Raiska</b> – Latvijas Māsu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Ilze Ortveina</b> - Latvijas Māsu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Māris Rēvalds</b> – Veselības aprūpes darba devēju asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Juris Raudovs</b> - Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Sarmīte Veide</b> – Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Guntis Bahs (aizvieto Aigaru Pēteronu)</b> – Rīgas Stradiņa universitāte	<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"/>	
	<b>Inguna Adoviča</b> - Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Valters Bolēvics</b> – Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Baiba Ziemeļe</b> – Latvijas Pacientu organizāciju tīkls	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Pieaicinātie:</b>	<b>Ināra Pētersone</b> - Veselības aprūpes darba devēju asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Indra Dreika</b> – Veselības ministrijas valsts sekretāre	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Vladislava Šķēle</b> – Veselības ministra biroja vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Boriss Kņigins</b> – Veselības ministrijas valsts sekretāres vietnieks finanšu jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>	

	<b>Antra Valdmane</b> - Veselības ministrijas valsts sekretāres vietniece veselības politikas jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Gundega Ozoliņa</b> – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktore	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Svetlana Batare</b> – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktores vietniece	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Oskars Šneiders</b> – Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Sintija Gulbe</b> - Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļa	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Laura Boltāne</b> – Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Ilze Šķiņķe</b> - Veselības ministrijas Juridiskā departamenta direktore	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Kitija Kravale</b> - Veselības ministrijas Tiesību aktu nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Sanita Janka</b> - Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktore	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Protokolē:</b>	<b>Daina Brante</b> – Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vecākā eksperte	

**Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:**

1. Aktuālā situācija Covid-19 krīzes vadībā (S.Janka)
2. Noteikumu projekts par vakcinācijas pret Covid-19 blakusparādību nodarītā kaitējuma veselībai izvērtēšanas un kompensācijas kārtību (I.Šķiņķe)
3. Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem pieprasījumu principu iespējas, varianti (B.Kņigins)
4. Citi aktuāli jautājumi

D. Pavļuta atklāj sanāksmi un iepazīstina ar sēdes dienas kārtību.

**1. Aktuālā situācija Covid-19 krīzes vadībā**

S.Janka demonstrē prezentāciju “Aktuālā situācija Covid-19 krīzes vadībā” saskaņā ar darba kārtības 1.punktu – skatīt prezentāciju pielikumā (3.-6. slaidis)

S.Janka skaidro, ka Covid-10 *omikron* paveids strauji ienāk Latvijā. Slimība parasti norit bez simptomiem, inficēšanās nereti tiek atklāta rutīnas skrīningā. Slimības klīniskie simptomi līdzīgi gripai. Salīdzinoši ar delta variantu, omikrona paveidam nav izteiktu plaušu bojājumu, līdz ar to mazāka nepieciešamība pēc skābekļa terapijas un intensīvās terapijas. Norāda, ka ņemot vērā vīrusa kontagiozitāti tiek prognozēts liels inficēto skaits, līdz ar to būs ievērojami lielāks ambulatori ārstējamo pacientu skaits.

S.Janka informē, ka atbilstoši Covid-19 *omicron* paveida izplatības līmenim sabiedrībā, Veselības ministrija plāno rīcību četros virzienos:

- 1) ņemot vērā, ka patreiz vēl ir vīrusa Delta paveids, šobrīd tiek izmantotas spēkā esošās Covid 19 pacientu ārstēšanas un izmeklēšanas rekomendācijas, vienlaicīgi notiek darbs pie aktualizētām vadlīnijām;
- 2) tiek pastiprinātas epidemioloģiskās prasības ārstniecības iestādēs, īpaši uzņemšanas nodaļās: pacientu plūsmas, ārstniecības personām ārstniecības procesa laikā lietot FFP2 respiratorus, IAL pareiza lietošana u.c.
- 3) Notiek darbs pie ārstniecības personu balstvakcinācijas veicināšanas.
- 4) Attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumiem:

- paredzēts stiprināt ambulatoro pacientu aprūpi (mājas aprūpe, aprūpe SAC klientiem, pakalpojumi Covid 19 inficētiem), kā arī stacionāro pakalpojumu līmenī nepieciešams stiprināt slimnīcu kapacitāti, tai skaitā, uzņemšanas nodaļās – infrastruktūras pielāgošana, gultu skaita palielināšana, *tranzītgultu* un izolācijas boksu skaita palielināšana;
- veikt testēšanas algoritma izmaiņas, paredzot, ka visiem stacionāra pacientiem veic rutīnas skrīninga testēšanu atbilstoši algoritmam, kā arī pacientiem ar Covid 19 simptomiem vienlaicīgi veic arī testēšanu uz gripu un respiratori sincitiālo vīrusu.

D.Pavļuts informē, ka arī valdībā saistībā ar Covid-19 *omikron* paveida straujo izplatību notiek diskusijas visos S.Jankas prezentācijā pieminētajos rīcības virzienos. D.Pavļuts ir paudis viedokli valdībā, ka pie masveida vīrusa izplatības, līdzšinējie realizētie pasākumi veselības aprūpē nesniegs pietiekamu efektu un būs nepieciešams tos papildināt. Ir izdevies pārliecināt valdību nesamazināt drošības pasākumus, kā arī tiks piedāvāti papildu pasākumi, kad situācija pasliktināsies un noteiktās robežvērtības tiks sasniegtas. Informē, ka nākamajā nedēļā valdībā varētu tikt diskutēts par turpmākajiem pasākumiem sociālā kontakta ierobežošanai un tie būtu: 1) testēšanas paplašināšana; 2) kritiskajās nozarēs pārskatīt karantīnas un izolācijas dienu skaitu; 3) sejas masku un respiratoru izmantošanas nosacījumi, paredzot atteikšanos no auduma maskām; 4) vakcinācija, balstvakcinācija - sertifikāta derīguma termiņa ieviešana zaļajās zonās, balstvakcinācijas veicināšana u.c. D.Pavļuts norāda, ka lai arī katru dienu vidēji 1000 iedzīvotāju veic primāro vakcināciju, tomēr šobrīd dominē balstvakcinācija, pārsvarā vakcinējas seniori. Vakcinācijas temps saglabājas tāds pats, kā pirms svētkiem.

M.Rēvalds pauž pārliecību, ka pie masveida saslimšanas cietīs darbaspēks daudzās industrijās, īpaši, veselības aprūpē. Aicina skaidrot, vai ir notikušas diskusijas arī par prasībām attiecībā uz izolācijas standartiem, piemēram, vai varētu tikt noteikts, ka izolācija ir 5 dienas pēc negatīva testa, jo no nodarbinātības viedokļa, ir svarīgs pēc iespējas īsāks izolācijas periods.

D.Pavļuts skaidro, ka medicīnas nozare ir viena no kritiskajām nozarēm, kur darbaspēka zudums var būt īpaši būtisks. Vērš uzmanību, ka jau šobrīd saistībā ar izolācijas pasākumiem spēkā ir vairākas iespējas, piemēram, 7 dienas un tests, iespējas kontaktpersonām strādāt, ja katru dienu tiek veikts paštests u.c. D.Pavļuts informē, ka VNŠP locekļiem tiks nosūtīts apkopojums par nākamajā nedēļā valdībā virzāmajiem jautājumiem. Attiecībā uz veselības jomas jautājumiem norāda, ka liela nozīme ir epidemioloģiskajiem pasākumiem ārstniecības iestādēs, kā arī – balstvakcinācijai. Uzsver, ka tikai aptuveni 41% ārstniecībā nodarbināto ir saņēmuši balstvakcināciju, kas ir par maz.

J.Kalējs norāda, ka vislabāk darbiniekus var pasargāt individuālie aizsardzības līdzekļi, kuru lietošana skarā ar straujo vīrusa izplatību pieaugs. Skaidro, ka slimnīcu finansējums nav piesaistīts individuālo aizsarglīdzekļu lietošanai, bet saslimšanai. Informē, ka jautājums tiek risināts ar Nacionālo veselības dienestu, bet apkopojošie rezultāti un informācija par kompensāciju iespējām paredzēta pēc 3 mēnešiem. Tāpat lūdz precizēt sniegto informāciju saistībā ar gripas algoritmu slimnīcās - no kura datuma plānota ieviešana, vai plānots papildu finansējums.

S.Janka skaidro, ka Nacionālais veselības dienests slimnīcām kompensēs individuālos aizsarglīdzekļus. Aicina slimnīcām novērtēt krājumus, pārdomāt, cik šie aizsarglīdzekļi būs nepieciešami, lai var plānot rezerves. Atbildot uz jautājumu par testēšanas algoritmu, skaidro, ka uzsvars likts uz slimnīcām, jo klīniski gripu un *omikron* atšķirt nevar, bet atšķiras ārstēšana. Lielajās slimnīcās (klīniskajās universitātes slimnīcās, reģionālajās slimnīcās) ir analizatori, kas

var noteikt Covid-19 atsevišķi, *multiplex* un *mazo multiplex*. Tajās slimnīcās, kur šādu iespēju nav, paraugus sūtīs uz references laboratoriju. Skaidro, ka slimnīcas tiks savlaicīgi informētas par algoritma stāšanos spēkā. Tāpat informē, ka tiks rasts finansējums minētā testēšanas algoritma ieviešanai.

D.Pavļuts aicina izmaiņas testēšanas algoritmos detalizētāk apspriest atsevišķā sanāksmē, kā arī apliecinā, ka finansējums visiem ar Covid-19 pandēmiju saistītiem pasākumiem tiek plānots.

J.Kalējs atsaucoties uz Saeimas sēdē paustajiem viedokļiem par nepieciešamību nodalīt ar Covid-19 saistītos jautājumus no citiem jautājumiem, pauž pārliecību, ka jautājums par Covid-19 un gripas kopīgu testēšanu varētu tikt uztverts neviennozīmīgi.

D.Pavļuts, atbildot uz J.Kalēja repliku, skaidro, ka visi ar Covid-19 nesaistītie jautājumi praktiski arī tiek nodalīti un skatīti atsevišķi. Tāpat ir notikušas spraigas diskusijas koalīcijā par dažādiem jautājumiem, arī, piemēram, par piemaksām atbalsta medicīnas personālam.

L.Kozlovskā vēlas precizēt, vai 1) tiek virzīts jautājums par testēšanu primārās aprūpes līmenī pret gripu un sincitiālo vīrusu; 2) vai ģimenes ārsta praksē, lai veiktu Covid-19 testēšanu darbiniekiem, jāslēdz līgums ar Nacionālo veselības dienestu; 3) kā un vai tiek virzīts jautājums par vakcinācijas palielinātajiem tarifiem un 4) vai tiek virzīts jautājums par papildu darbinieku ģimenes ārsta praksē vakcināciju veikšanai. Ierosina detalizētāk pārrunāt šos jautājumus atsevišķā sanāksmē.

D.Pavļuts, atbildot uz L.Kozlovskas 3. un 4.jautājumu, skaidro, ka šie jautājumi tiek regulāri pārrunāti valdībā kā obligāti nepieciešami soļi, tie tiek un arī tiks risināti kontekstā ar Covid-19 resursu plānošanu. Skaidro, ka konceptuāli tiek atbalstīts jautājums par trešās personas piesaisti ģimenes ārsta praksē, jāturpina šo jautājumu virzība.

S.Janka atbildot uz L.Kozlovskas jautājumu par antigēnu testiem, skaidro, ka šobrīd sadarbībā ar Nacionālo veselības dienestu tiek domāts par ērtāko antigēnu testu apmaksas veidu, lai ģimenes ārstiem nav lieks administratīvais darbs, ņemot vērā, ka omikrona izplatība radīs papildu slodzi. Atbildot uz jautājumu par testēšanu uz gripu ambulatori, skaidro, ka tiek apzināta laboratoriju kapacitāte, rezultāti būs zināmi šīs nedēļas beigās, attiecīgi tad arī tiks informēts par testēšanas algoritmiem, visticamāk iknedēļas tikšanās laikā otrdien.

## **2. Noteikumu projekts par vakcinācijas pret Covid-19 blakusparādību nodarītā kaitējuma veselībai izvērtēšanas un kompensācijas kārtību**

I.Šķiņķe sniedz prezentāciju “Noteikumu projekts par vakcinācijas pret Covid-19 blakusparādību nodarītā kaitējuma veselībai izvērtēšanas un kompensācijas kārtību” saskaņā ar darba kārtības 2.punktu - skatīt prezentāciju pielikumā (7.-12.slaidi).

I.Šķiņķe skaidro, ka jaunā Ministru kabineta noteikumu projekta izstrāde ir tuvu beigām, tas tapis sadarbībā ar Veselības inspekciju un Zāļu valsts aģentūru (ZVA). I.Šķiņķe demonstrē prezentāciju, kurā minēti galvenie Ministru kabineta noteikumu projektā iekļautie kompensāciju piešķiršanas un aprēķināšanas principi Covid-19 vakcinācijas blakusparādību gadījumā.

D.Pavļuts aicina precizēt, kāda ir kompensāciju piešķiršanas kārtība gadījumā, ja pacients lūdz kompensāciju, viņaprāt, blakņu gadījumā, bet šīs blaknes nav minētas zāļu aprakstā. Tāpat D.Pavļuts akcentē noteikumu projekta nozīmīgumu, ņemot vērā, ka Latvijā līdz šim nav bijis

regulējums par zāļu izraisītām sekām vispār, līdz ar to šobrīd ir iespēja piedalīties un veidot jaunu sistēmu saistībā ar zāļu izmantošanu.

I.Šķiņķe atbildot uz D.Pavļuta uzdoto jautājumu skaidro, ka situācijās, kad ir saņemta informācija no pacienta par aizdomām par jaunu, zāļu aprakstā neiekļautu vakcīnas blakusparādību, tiek ziņots ZVA, kas savu funkciju ietvaros ziņo Eiropas Zāļu aģentūrai, kura attiecīgi vērtē blakusparādības iekļaušanu zāļu aprakstā. Tikai zāļu aprakstā iekļauta blakusparādība ir pamats iesnieguma izvērtēšanai un kompensācijas piešķiršanai.

E.Jurševics komentējot I.Šķiņķes prezentāciju aizrāda, ka nav bijis iespējams pilnvērtīgi iepazīties ar izstrādāto noteikumu projektu, jo noteikumu projektam nav pievienota anotācija. E.Jurševics norāda, ka ZVA darbība tiek pamatā finansēta no zāļu ražotāju līdzekļiem, līdz ar to zāļu ražotāji ir ieinteresēti, ka ZVA darbība tiek turpināta ierastajā kārtībā, nodrošinot netraucētu zāļu reģistrācijas u.c. ar zāļu apriti tirgū saistītu funkciju īstenošanu. Tāpat norāda, ka šobrīd ZVA štatā nav tāda personāla, ārstu ekspertu, kas spētu pilnvērtīgi nodrošināt jaunās funkcijas. Jautā, vai plānota atbilstoša personāla piesaiste.

I.Šķiņķe skaidro, ka VNŠP kā pirmajiem ir bijusi iespēja iepazīties ar izstrādāto Ministru kabineta noteikumu projektu. Tā anotācija vēl ir tapšanas stadijā, līdz ar to padomes locekļiem netika izsūtīta. Drīzumā projektu plānots ievietot Tiesību aktu portālā saskaņošanai. Tāpat skaidro, ka līdz ar plānotajām izmaiņām ZVA darbā, ir paredzēta arī atbilstoša cilvēkresursu piesaiste jauno, ar blakusparādību uzraudzību saistīto funkciju nodrošināšanai.

D.Pavļuts dalās ar pieredzi par to, ka ir ierasta prakse, kad tiklīdz kādai no iestādēm tiek deleģēti jauni pienākumi, attieksme ir noraidoša. Norāda, ka šobrīd lobēšanas kampaņa, ko sadarībā ar likumdevējiem, medijiem un nozari u.c. ir izvērsusi ZVA, pārsniedz jebkuras robežas. Situācijā, kad sabiedrībai ir nepieciešams jauns pienākums, par kura izvietojumu Veselības ministrija uzņemas pilnu atbildību, aicina nepārkāpt robežas, aizstāvēt vienas vai otras iestādes intereses.

I.Dreika pauž pārliecību, ka saruna ar E.Jurševicu un Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociāciju ir jāturpina, atzīstot asociāciju kā nozīmīgu partneri, tajā skaitā, ZVA uzturēšanā. Atsaucoties uz D.Pavļuta minēto, norāda, ka diskusiju galvenais aspekts ir tas, ka jaunā funkcija sabiedrībai ir vajadzīga. Farmakovigilance ir atslēgas vārds, kas norāda, kāpēc funkcijas veikšanai ir izvēlēta ZVA, nevis kāda cita iestāde. I.Dreika skaidro, ka Veselības ministrijai jāraugās ilgtermiņā uz kopējiem mērķiem un tendencēm, kas notiek veselības aprūpē kopumā. Ir jāskata pārmaiņas ne tikai kontekstā ar Covid-19, bet veselības aprūpes sistēmā kopumā. Palielinoties farmācijas nozares ietekmei, valstī ir nepieciešama sistēma, kas nosaka, kādā veidā pacienti var tikt pasargāti no farmācijas industrijas ietekmes. Kompensācijas var būt nepieciešamas ne tikai attiecībā uz vakcīnām, bet arī saistībā ar citu medikamentu lietošanu. Šobrīd ir sākts veidot sistēmu ar uzsvāri uz farmācijas nozares specifiku. Skaidro, ka no Ārstniecības riska fonda (ĀRF) pieredzes redzams, ka Veselības inspekcija, reaģējot uz saņemtajām sūdzībām ĀRF, spēj plānot un orientēt savu darbību uz kvalitātes mērījumiem attiecībā uz ārstniecības sniegumu. Šādas spējas tiek sagaidītas arī no ZVA, t.i., atbilstoši tam, par ko cilvēki sūdzas, tiek veidots kompleksāks skatījums uz farmācijas nozari, šajā gadījumā koncentrējoties uz vakcināciju. Šī ir ZVA iespēja atbilstoši apstrādāt, izvērtēt pacientu sūdzības, dot vēstījumus, runāt ar Latvijas sabiedrību par vakcīnu drošumu u.c., nevis tikai komunicēt ar Eiropas Savienības institūcijām, kā tas bijis līdz šim. Farmakovigilance jau ir ZVA funkcijās. Šobrīd noris administratīvs process, papildinot ZVA funkcijas, tiek plānoti valsts budžeta līdzekļi, paredzētas amata vienības. Kopīgi ar ZVA tiek monitorēts process un vērtēta iestādes

gatavība uzsākt jaunās funkcijas īstenošanu. Tāpat notiek iknedēļas sanāksmes ar Veselības ministrijas, Slimību profilakses un kontroles centra, kā arī ZVA pārstāvjiem, kurās tiek pārrunāti pasākumi, kā iestāde sagatavojas jaunajām funkcijām. I.Dreika uzsver, ka ir svarīgi, ka tiek veidota jauna, ar ĀRF nesaistīta sistēma, tai ir jābūt balstītai uz citiem principiem. Vērtējot jaunās sistēmas rezultātus, ar laiku varēs spriest, kā attīstīties farmācijas uzraudzības un kompensāciju jautājumā.

E.Jurševics aizrāda, ka fakts, ka ZVA ir meklējusi lobijus un citus jautājuma risināšanas ceļus norāda uz sliktu komunikāciju no Veselības ministrijas puses. Komentējot I.Dreikas pausto viedokli, norāda, ka farmakovigilance ir farmaceitiska funkcija. Ar jauno pieeju tiek sajauktas divas dažādas funkcijas – farmaceitiskā un ārstnieciskā, kurai nepieciešami citi speciālisti. Šobrīd veselības nozarē katastrofāli trūkst ārstu ekspertu, tāpēc apšaubu, ka šādi speciālisti būs pieejami ZVA jaunās funkcijas veikšanai.

D.Pavļuts pauž pārliecību, ka nav atbalstāma pieeja, kad valsts pārvaldes iestāde, pretēji tam, lai meklētu dialogu ar augstākstāvošo iestādi, komunicē ar mediju starpniecību, tikai tāpēc, ka tai nepatīk vai tā nepiekrīt ministrijas viedoklim.

I.Adoviča sniedz viedokli saistībā ar I.Šķiņķes prezentāciju. Norāda, ka pauž viedokli nevis kā lobijs, bet gan kā Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācijas pārstāve. I.Adoviča uzsver, ka I.Šķiņķes prezentācijā tika skaidrots detalizēts jaunās pieejas risinājums, bet jautājums ir jāskata plašāk. Norāda, ka ZVA statuss ir aģentūra, kas norāda uz noteiktu publiskās pārvaldes regulējuma modeli. Skaidro, ka kādu laiku iepriekš Valsts kancelejā notikušas diskusijas par to, kuras iestādes atbilst publiskas aģentūras statusam un secināts, ka ZVA tam pilnībā atbilst. ZVA tiek finansēta no maksas pakalpojumiem, no farmācijas industrijas. Lūdz kļiedēt bažas, ka farmācijas industrijas maksātā nauda varētu tikt izlietota citu funkciju resursu segšanai. Akcentē jautājumu par iespējamu interešu konfliktu. Skaidro, ka interešu konflikts pastāv arī tad, ja kādai no pusēm pastāv bažas par interešu konfliktu. Informē, ka šobrīd no vairākām pusēm ir saņemti signāli par iespējamu interešu konfliktu lēmumā par zālēm. Publiskajā pārvaldē šis aspekts jāpārvērtē, jo ir saskatāmi riski saistībā ar reputāciju ne vien ZVA, bet valstij kopumā. Atsaucoties uz sanāksmē izskanējušo viedokli par farmakovigilances lomu, uzsver, ka farmakovigilance ir zinātne, kuras centrā ir zāles, produkts, kas pieder ražotājam. Jaunā pieeja runā par atlīdzību par nodarīto kaitējumu veselībai, kur centrā ir pacienta veselība, saņemta aprūpe, terapija. Šī ir radikāli cita pieeja. Pauž uzskatu, ka vienā iestādē lemt par zāļu reģistrācijas, vigilances u.c. jautājumiem un tajā pašā iestādē lemt par kompensāciju piešķiršanu nebūtu laba publiskas pārvaldības prakse. Norāda, ka valstī ir maz farmakovigilances speciālistu, Veselības ministrijai nav izveidojusies pareiza izpratne par šo speciālistu lomu un darba saturu. Aicina paraudzīties uz šo jautājumu arī no pacientu perspektīvas: kā pacientam varētu šķist process, kurā pacienta problēma tiek izskatīta neklātienē, vērtējot dokumentāciju, bez tieša sarunas un uzklašanās. Norāda, ka ir sagaidāma negatīva sabiedrības reakcija noraidoša lēmuma gadījumā, kuru būs izdevusi iestāde, kas nepastarpināti strādā ar zāļu ražotājiem un saņem finansējumu no zāļu ražotājiem. Publiskajā telpā šāda pieeja neveidos pozitīvu reputāciju veselības nozarei, sagaidāmas daudzas pārsūdzības.

D.Pavļuts skaidro, ka I.Adovičas paustais viedoklis ir ļoti konsekvents – šie paši argumenti ir pausti un uzklausti dažādos formātos. Attiecībā uz finansējuma avotu un uzraudzību vienā iestādē precedenti ir ne vien Latvijā, bet arī citās valstīs, piemēram, finanšu jomā. Pauž pārliecību, ka jautājums par jauno ZVA funkciju ir diskutējams padziļināti, citā formātā.

I.Dreika, komentējot I.Adovičas pausto viedokli, norāda, ka situācijā, ja Latvija būtu bagāta valsts, ar augstiem IKP rādītājiem, varētu domāt par atsevišķas institūcijas izveidi. Tomēr šobrīd ir jāstrādā tādos ietvaros, kādi valsts pārvaldei ir noteikti, proti, tiek veidota maza un efektīva valsts pārvalde, kas nozīmē, ka šobrīd nevaram paplašināties, izvērst štatus. Piekrīt I.Adovičai, ka ir jautājumi, kas jāpārrunā attiecībā uz farmakovigilanci. Pauž pārliecību, ka farmakovigilancei jābūt vērstai uz sabiedrības, uz pacienta vajadzību un interešu apmierināšanu. Tāpat pauž pārliecību, ka zāļu uzraudzībai ir jābūt nošķirtai no ĀRF, ir jāveido jauna sistēma. Ārstu ekspertu resursa valstī nav, tāpēc sistēma jāveido tā, lai piesaistītu ārējos konsultantus, praktiķus, lielās slimnīcas. Ir jāveicina ārstu iesaiste un ziņošana par blaknēm, jo šobrīd rādītājs ir satraucoši zems, kas norāda uz to, ka ziņošanas prakse gadu laikā nav ieviesusies.

M.Rēvalds skaidro, ka ĀRF tiek finansēts no ārstniecības iestāžu līdzekļiem. Vēlas precizēt, vai ir modelēts, kā ĀRF resursus ietekmēs iedzīvotājiem dotā iespēja pieprasīt kompensāciju par vakcinācijas blakusparādību radītajām sekām.

D.Pavļuts skaidro, ka kompensācija netiks segta no ĀRF līdzekļiem, bet gan no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem (t.i., no valsts budžeta). Skaidro, ka I.Šķiņķes prezentācijā tika izvērsti skaidrots par nosacījumiem, kas tiek vērtēti, lai piešķirtu kompensāciju.

B.Ziemele norāda, ka ir gandarīta par izstrādāto dokumentu, kas aizstāv pacientu tiesības, tomēr aicina Veselības ministriju ievērot parakstītā memoranda principus, kas paredz, ka jautājumos, kur pacientu tiesību jautājums tiek skarts, tiek iesaistītas arī pacientus pārstāvošās organizācijas lēmumu pieņemšanā. Informē, ka viedokli par sanāksmē izskatīto Ministru kabineta projektu sniegs sabiedriskās apspriedes laikā.

D.Pavļuts pateicas par B.Ziemeles pausto viedokli un aicina I.Dreiku organizēt apspriedi piesaistot pacientu organizācijas.

D.Ķikute MS Teams sanāksmes tērzētavā uzdod jautājumu, kā paredzēts rīkoties: “ja nebūs iesūtīts blakusparādību ziņojums, bet cēlonsakarība vai veselības kaitējums būs klīniski vai ambulatori pierādāms?”

I.Šķiņķe skaidro, ka Ministru kabineta noteikumu projektā situācija, kad nav iesniegts blakusparādību ziņojums ir minēta kā viens no kompensācijas atteikuma iemesliem. Ir paredzams, ka varētu būt gadījumi, kad par blakusparādību ziņo vēlāk, tāpēc ir jāpārdomā principi, kā garantēt šī ziņojuma ticamību un sasaistīt vakcinācijas faktu ar ziņoto blakusparādību.

D.Pavļuts norāda, ka ir būtiska mediķu iesaiste zāļu blakusparādību ziņojumu sniegšanā. Skaidro, ka šobrīd vairumu ziņojumu par blakusparādībām iesniedz pacienti.

E.Jurševics jautā, kad ZVA būs pilnvērtīgs direktors.

D.Pavļuts skaidro, ka konkurss beidzās bez rezultāta, tomēr jautājums ir aktuāls un tiks risināts.

### **3. Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem pieprasījumu principu iespējas, varianti**

B.Kņigins sniedz prezentāciju “Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem pieprasījumu principu iespējas, varianti” saskaņā ar darba kārtības 3.punktu - skatīt prezentāciju pielikumā (14.slaidi).

B.Kņigins informē par Veselības ministrijas plānoto rīcību saistībā ar finansējuma pieprasījumu Covid-19 pasākumiem šim gadam, piedāvājot iespējamus trīs rīcības variantus, kuru mērķis ir veicināt efektīvāku līdzekļu piesaisti ārstniecības iestādēm, skaidrojot katra virziena ieguvumus un trūkumus.

B.Kņigins informē, ka līdzšinējā Finanšu ministrijas nostāja piedāvātajam mehānismam ir bijusi noraidoša, tomēr diskusijas tiks turpinātas. Aicina Latvijas Slimnīcu biedrību atbalstīt prezentācijā piedāvāto finansējuma pieprasījuma instrumentu, lai veicinātu Finanšu ministrijas izpratni un atbalstu.

D.Pavļuts aicina B.Kņiginu informēt arī par aktuālākajiem pasākumiem, kas šobrīd ir saskaņošanas procesā Finanšu ministrijā.

B.Kņigins skaidro, ka saskaņošanā ar Finanšu ministriju ir:

- 1) Pagājušajā gadā apstiprinātais informatīvais ziņojums par visiem ar Covid-19 saistītajiem izdevumiem (testēšana, individuālie aizsardzības līdzekļi) - 124 milj. 1.pusgamam. Veselības ministrija plāno līdzekļus pieprasīt pa ceturkšņiem;
- 2) jautājums par infrastruktūras ieguldījumiem, ko pagājušajā gadā nepaspēja novirzīt ārstniecības iestādēm un iestādes attiecīgi nepaspēja veikt iegādes budžeta gada ietvaros. Šobrīd tiek apkopota informācija par faktisko un plānoto izlietojumu, secīgi tiks gatavots un virzīts informatīvais ziņojums, atkārtoti pieprasot nepieciešamo finansējumu.
- 3) jautājums par piemaksām – jautājums jau ir vienu reizi politiski izdiskutēts, šobrīd sagatavota pieprasītā papildu informācija un paredzams, ka jautājums tiks atkārtoti skatīts nākamajā koalīcijas sadarbības padomes sēdē.

J.Kalējs aicina skaidrot, kā virzās process saistībā ar energoresursu palielinājuma kompensāciju ārstniecības iestādēm.

B.Kņigins skaidro, ka Veselības ministrijas virzītais jautājums par energoresursu palielinājuma kompensāciju ārstniecības iestādēm valdībā tika noraidīts pamatojoties uz to, ka ir atbalstīts cits, horizontālais kompensācijas instruments caur tarifiem. Skaidro, ka šobrīd netiek plānoti citi atbalsti pasākumi atsevišķām nozarēm.

D.Pavļuts papildina B.Kņigina skaidrojumu, norādot, ka koalīcijā un valdībā tika lemts par vienotu pieeju visām nozarēm, kā horizontālu risinājumu piedāvājot elektrības tarifa pārskatīšanu. Pauž pārliecību, ka valdībā diskusijas par atbalsta pasākumiem atsāksies, tomēr visticamāk tās būs vērstas uz atbalstu privātpersonām, pabalstiem u.c. Secina, ka šobrīd Veselības ministrijas virzītais jautājums par nozares specifiskām vajadzībām ir beidzies.

D.Pavļuts noslēdzot sanāksmi aicina sanāksmes dalībniekus pieteikt aktuālos, nākamajā sanāksmē izskatāmos jautājumus.

J.Kalējs lūdz S.Jankai nosūtīt Latvijas Slimnīcu biedrībai sanāksmē pieminēto informāciju par testēšanas izmaiņām slimnīcās.

#### **Pieņemtie lēmumi:**

--



Sanāksmes vadītājs

(paraksts<sup>\*\*</sup>)<sup>i</sup>

Daniels Pavļuts

Protokolētāja

(paraksts<sup>\*\*</sup>)

Daina Brante

---

<sup>\*\*</sup> PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU