

Sabiedrības iebildumi un priekšlikumi

Nr.p .k.	Iebilduma / priekšlikuma iesniedzējs	Iesniegtā iebilduma / priekšlikuma būtība	Ņemts vērā / nav ņemts vērā	Pamatojums, ja iebildums / priekšlikums nav ņemts vērā
1.	Veselības aprūpes darba devēju asociācija (VADDA)	Veselības ministrija VADDA Ziņojuma izstrādē, neraugoties, ka tās lielākā daļa biedru sniedz būtisku apjomu valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, diemžēl neiesaistīja, neuzklausot un nekonsultējoties ar nozīmīgu tirgus spēlētāju, kas atspoguļojas Ziņojuma saturā. VADDA ieskatā, Ziņojumā nav ievērots proporcionalitātes princips starp veselības aprūpes segmentiem: lielākā daļa no investīcijām tiek atvēlēta stacionārajai aprūpei, īpaši 5. un 4. līmeņa slimnīcu, pakalpojumiem, savukārt pārējiem - primārajai, neatliekamajai, ambulatorajai veselības aprūpei tiek atvēlēts neproporcionāli mazs finansējums, nenorādot identificētajām problēmām konkrētus attīstības plānus,	Ņemts vērā. Iebildumi un ierosinājumi tiks ņemti vērā, izstrādājot informatīvajā ziņojumā minētos politikas plānošanas dokumentus.	Skaidrojam, ka informatīvais ziņojums "Par veselības aprūpes nodrošināšanas infrastruktūras attīstības investīciju stratēģiju 2021.-2027.gadam" nav jauns politikas plānošanas dokuments, bet gan informatīvs kopsavilkums par nozares rīcībpolitiku, investīciju avotiem un ieviešanas termiņiem un ziņojums iekļauj informāciju par investīcijām, kas ir vērstas tikai uz infrastruktūras attīstību. Līdz ar to, attiecībā uz izteikto iebildumu par investīciju koncentrāciju 5. un 4. līmeņa slimnīcās,

		<p>risinājumus un finansējumu. VADDA ieskatā, nav pieņemams, ka “ambulatorajā sadaļā” vairākkārt tiek norādīts, ka stacionārajām iestādēm no piešķirtā finansējuma “ne mazāk kā 30% jānovirza ambulatoriem pakalpojumiem”.</p> <p>Neraugoties, ka Ziņojuma sākumā 2. punktā tiek teikts, ka “visas publiskās investīcijas tiek plānotas publisko pakalpojumu sniedzējiem - ārstniecības iestādēm neatkarīgi no to publiskās vai privātās īpašumtiesību formas”, realitātē tālāk Ziņojumā tas neatspoguļojas. Tāpat Ziņojuma 3. punktā teikts, ka “Tādējādi pamatpakalpojumi tiktu nodrošināti tuvāk pacienta dzīvesvietai, bet sarežģītāki - augstāka līmeņa ārstniecības iestādēs”, kas ir ekonomiski pamatoti, loģiski un atbalstāmi. Tikai Ziņojuma tekstā tā arī nav atrodams, kādus pakalpojumus pacients saņems tuvāk vai attālāk dzīvesvietai, kāds tiek plānots šo pakalpojumu ģeogrāfiskais</p>	<p>skaidrojam, ka šo līmeņu slimnīcas sniedz lielāko daļu gan ambulatoro, gan stacionāro pakalpojumu. Un, ņemot vērā ierobežotās investīcijas, Veselības ministrija piešķir investīcijas atbilstoši aktuālajiem nozares politikas plānošanas dokumentiem, kā arī ārstniecības iestāžu profiliem un pakalpojumu veidiem. Investīciju nepietiekamība liek tās prioritizēt ar mērķi maksimāli efektīvi tās izmantot, kur jau ir infrastruktūra un cilvēkresursi.</p> <p>Attiecībā uz ieguldījumu atspoguļošanu publiskajā un privātajā sektorā, skaidrojam, ka VM investīciju atbalstu plāno atbilstoši ārstniecības iestāžu sniegto valsts apmaksāto pakalpojumu</p>
--	--	--	--

		<p>izvietojums un teritoriālais pārklājums valstī, kā tas sabalansēts ar sabiedriskā transporta pieejamību un iedzīvotāju mobilitāti.</p> <p>Ziņojuma 4. punktā teikts, ka to nosaka MK 2018.gada 28.augusta noteikumi Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”. Mūsuprāt, tas to precīzi un saprotami nerisina, jo tie ir sadrumstaloti, atrauti no citiem attīstības dokumentiem, piemēram, no reģionālās reformas, kā arī iedzīvotājam nav saprotami.</p> <p>Ziņojuma 19. punktā teikts, ka “Lielākajā daļā valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tarifos kopš finanšu krīzes nav iestrādāta peļņas elementa daļa un amortizācijas izmaksas netiek rēķinātas. Tādējādi ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstība un pakāpeniska atjaunošana par saviem līdzekļiem praktiski nav iespējama, tāpēc publiskās investīcijas uzskatāmas kā šo</p>	<p>apjomam neatkarīgi no to piederības publiskajam vai privātajam sektoram. Iepriekš ierobežoto investīciju dēļ atbalsts tieši privātajiem publiskā pakalpojuma sniedzējiem netika plānots, tomēr jau šobrīd Atveseļošanas fonda finansējuma ietvaros ir paredzēts atbalsts 8,5 milj. euro apmērā infrastruktūras attīstībai ārstniecības iestādēm, kuras nodrošina valsts apmaksātos sekundāros ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus, atbalstu piešķirot gan privātiem, gan publiskiem tiesību subjektiem. Atbalsta regulējums Ministru kabinetā tiks apstiprināts 2022.gada pirmajā pusgadā. Tāpat šobrīd plānojot jaunā ES fondu 2021. - 2027.gada</p>
--	--	--	---

		<p>attīstības izmaksu vajadzību kompensācija”. Minētais atbilst patiesībai, pat vēl vairāk - liela daļa tarifu nesedz pat pašizmaksu, jo daudzus gadus, neraugoties uz atsevišķu izdevumu sadārdzinājumu (īpaši pēdējā laikā) tie netiek pārskatīti. Nozare to nepārtraukti atgādina un pieprasa to nekavējoties novērst. Jāatzīmē, ka iepriekš citētais viennozīmīgi un nepārprotami norāda, ka investīciju lēmumu pamatā nav racionāli un ekonomiski apsvērumi, netiek domāts par subsīdiju ietekmi uz tirgu, tādējādi apzināti kropļojot konkurenci un nenovēršot valsts ietekmi uz godīgu konkurenci arī turpmāk. Kā jau iepriekš VADDA ir norādījusi, neraugoties, ka valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus nodrošina gan publiskās, gan privātās ārstniecības iestādes, šajā Ziņojumā un visos citos jau iepriekš pieņemtajos lēmumos, valsts gan iepriekš, gan nākotnē publiskos līdzekļus plāno ieguldīt galvenokārt publiskajās</p>	<p>plānošanas perioda investīcijas ir plānots atbalsts privāto ārstniecības iestāžu, kas nodrošina valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, infrastruktūras attīstībai. Atbalsts regulējums tiks izstrādāts un atlases uzsāktas pēc ES fondu darbības programma apstiprināšanas Eiropas Komisijā, provizoriski 2023.gads.</p> <p>Piekrītam izteiktajam iebildumam, ka informatīvajā ziņojumā iztrūkst detalizētāks primārās aprūpes, hronisko pacientu un paliatīvās aprūpes, telemedicīnas un vienas pieturas aģentūras principa risinājumu izklāsts. Kā jau tas ir norādīts informatīvajā ziņojumā vairākkārt - attiecīgi nozares plānošanas dokumenti tiks izstrādāti un</p>
--	--	---	--

		<p>ārstniecības iestādēs (atšķirīga pieeja ir ģimenes ārstu praksēm, neraugoties, ka tās galvenokārt ir privātās). Mūsaprāt, tas ir diskriminējoši, nepieņemami. Pacienta medicīnas problēmas jārisina iespējami agrīnā medicīnas sistēmas posmā - ambulatorajā vai primārajā etapā, kas ir ievērojami efektīvāk, lētāk un kas ļauj atslogot stacionāro aprūpi un veicināt pieejamību pie augsta līmeņa specialitāšu ārstiem. Ministrijas nostāja ir pretēja un identiska attieksme tiek saglabāta arī turpmākā pieejamā publiskā finansējuma sadalē, par ko liecina Ziņojuma 24. punktā atzīme, ka iepriekšējā plānošanas periodā: “Pēc provizoriskiem pieņēmumiem vismaz 20% no ES fondu 2014.-2020. gada perioda investīcijām tika ieguldītas ambulatorā sektora attīstībai”.</p> <p>VADDA jau vairākkārt ir norādījusi, ka nepieciešams stiprināt veselības aprūpes sistēmu. Ziņojuma 39. punktā definētie</p>	<p>sabiedrība tiks iesaistīta to saskaņošanas procesā.</p> <p>Attiecībā uz nepieciešamību noteikt konkrētus un izmērāmus kvalitātes kritējus valsts apmaksātajiem pakalpojumiem un tos arī regulāri, caurskatāmi uzraudzīt no valsts puses, informējam, ka kopumā šāda sistēma ir izstrādāta, kas progresējot medicīniskajām tehnoloģijām būtu periodiski jāpārskata un jāuzlabo, atbilstoši faktiskajai situācijai.</p> <p>Atbildot uz iebildumu, ka informatīvajā ziņojumā, nav informācijas par Covid-19 investīcijām, kuras tika ieguldītas infrastruktūrā, informējam, ka šī informācija ir pieejama ziņojuma 1.pielikuma G kolonnā. Detalizētāks finansējuma atšifrējums ir pieejams valsts</p>
--	--	---	---

		<p>uzdevumi sākas ar “turpināt stiprināt un atbalstīt...”, “paplašināt...”, “...izvērtēt iespējas attīstīt”, kas, pēc mūsu ieskatiem, ir vispārīgi, nekonkrēti. 40.punktā teikts, ka “šobrīd saskaņā ar Valdības rīcības plāna 140.1. punktu tiek strādāts pie politikas plānošanas dokumentu izstrādes, lai stiprinātu ģimenes ārstu komandas darbu, paplašinot primārās veselības aprūpes lomu un uzlabojot primārās veselības aprūpes kvalitāti. Pēc Veselības ministrijas iniciatīvas izstrādes procesā ir darba organizācijas (pacientu aprūpes) standarta izstrāde primārajā veselības aprūpē. Attiecīgi visas ES fondu 2021.-2027. gada plānošanas investīcijas primārās aprūpes infrastruktūrā turpmāk tiks plānotas un piešķirtas saskaņā ar minētajiem politikas plānošanas dokumentiem”. Ziņojuma 41.punktā teikts, ka tam tiks atvēlēti 8,7 milj.eur (salīdzinot ar stacionāro veselības aprūpi tas ir</p>	<p>budžeta lēmumu piešķiršanas dokumentos.</p> <p>Attiecībā uz iebildumiem par negodīgu konkurenci, skaidrojam, ka valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi Latvijā tiek sniegti atbilstoši Eiropas Komisijas lēmumam (2012/21/ES) par Līguma par ES darbību 106. panta 2. punkta piemērošanu valsts atbalstam attiecībā uz kompensāciju par sabiedriskajiem pakalpojumiem dažiem uzņēmumiem, kuriem uzticēts sniegt pakalpojumus ar vispārēju tautsaimniecisku nozīmi (turpmāk – Lēmums), proti, pēc principa - kompensācijas summa nedrīkst būt lielāka par summu, kas nepieciešama, lai segtu neto izmaksas, kas rodas, pildot sabiedrisko pakalpojumu sniegšanas</p>
--	--	---	---

		<p>ievērojami mazāk un rada šaubas, ka tas ir pietiekami, lai panāktu ievērojamus uzlabojumus). Minētais apliecina, ka finanšu līdzekļu jēgpilnam un ekonomiski pamatotam ieguldījumam vēl šobrīd iztrūkst būtisku plānošanas dokumentu. Lai arī primārā veselības aprūpe ir būtiskākā atslēga veselības aprūpes sistēmā un tā kvalitāte tieši ietekmē pārējo medicīnas sistēmas posmu attīstību un darbību, valsts rīkojas pilnīgi pretējā virzienā, primāri investīcijas ieguldot un turpinot plānot ieguldīt stacionārā līmenī, pārējo etapu attīstības plānus atstājot otrajā plānā un pakārtojot tos dārgākam, ģeogrāfiski un laika ziņā grūtāk pieejamam medicīnas pakalpojuma līmenim, kas pēc, VADDA ieskatiem, ir ačgārni. Ziņojuma 44. punktā teikts, ka “42% ambulatoro apmeklējumu 2019.gadā bijuši ambulatorajās iestādēs un pārējie 58% slimnīcu ambulatorajās nodaļās”. Vēlamies atgādināt, ka šāds sadalījums ir</p>	<p>pienākumus, tostarp saprātīgu peļņu. Attiecīgi, jā - veselības aprūpes nozarē valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi netiek sniegti pēc iepirkuma principa, bet tiek sniegti godīgas konkurences ietvaros atbilstoši Lēmuma nosacījumiem. Attiecīgi publisks atbalsts (valsts budžeta investīcijas, Eiropas Savienības struktūrfondu un Atveseļošanas fonda investīcijas) investīcijām (infrastruktūras attīstībai gan atjaunošanas un pārbūves darbiem, gan medicīnisko tehnoloģiju iegādēm) tiek sniegts atbilstoši Lēmumam. Tas nozīmē, ka publiskās investīcijas tiek novirzītas valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanas infrastruktūras attīstībai, savukārt, ja ārstniecības</p>
--	--	---	--

		<p>tieši saistīts ar vēsturisku kvotu sadalījumu starp ārstniecības iestādēm, nevis tikai pacienta vēlmes izvēlēties pakalpojuma sniedzēju. “Valsts apmaksātos SAVA pakalpojumus 2020.gadā sniedza 379 ārstniecības iestādes un ārstu speciālistu prakses”. Neraugoties, ka Ziņojuma 1.2. nodaļa saucas “Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe”, 53. punktā plānotās investīcijas ir paredzētas 3+7 slimnīcām 180,9 milj eur apjomā, cita starpā norādot - “iekļaujot arī atbalstu SAVA pakalpojumu uzlabošanai un infrastruktūras attīstībai”. 53. punktā teikts, ka “ES fondu 2021.-2027. gada plānošanas perioda 4.1.1. specifiskā atbalsta mērķa “Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu” ietvaros paredzētajām investīcijām stacionārajās ārstniecības iestādēs (1.-5 līmeņa, specializētās un pārējās slimnīcās) tiek noteikts, ka tieši ambulatoro pakalpojumu</p>	<p>iestāde šajā infrastruktūra sniedz arī maksas veselības aprūpes pakalpojumus, tā veic attiecīgu valsts un maksas pakalpojumu sniegšanas proporcijas aprēķinu, attiecīgi samazinot investīciju apjomu publisko pakalpojumu nodrošināšanai par maksas pakalpojuma īpatsvaru, vai nodrošinot līdzvērtīgas (maksas pakalpojumu īpatsvara apjomā) privātās investīcijas infrastruktūras attīstībai. Jebkuras investīcijas publisko pakalpojumu attīstībai tiek piešķirtas atbilstoši Lēmumam, kas nozīmē, ka ieņēmumi par publisko pakalpojumu īstenošanu nepārsniedz izdevumus par šo pakalpojumu un saprātīgu peļņu. Attiecīgi apgalvojums, ka tiek nodrošināta negodīga konkurence, nav pamatots.</p>
--	--	--	--

		<p>infrastruktūras attīstībai novirzāmi 30% no ieguldījumiem...”. Vēl viena summa, kas pie šīs sadaļas tiek norādīta ir 10,3 milj eur. - “Atbalsts sekundāro ambulatoro pakalpojumu sniedzēju veselības aprūpes infrastruktūras stiprināšanai”. Šis ir vienīgais plānotais finansējums, uz kuru var pretendēt SAVA pakalpojumu sniedzēji, neatkarīgi vai tā ir publiska vai privāta ārstniecības iestāde, ar vienīgu nosacījumu, ja tā nodrošina vismaz 10 SAVA programmas (pakalpojumu veidus). VADDA apšaubā, ka tas ir proporcionāli atbilstoši pieejamajam finansējumam veselības aprūpē. Esošā un plānotā pieeja publisko finanšu ieguldījumiem ambulatorajā sadaļā arvien vairāk turpina kropļot konkurenci starp SAVA pakalpojumu sniedzējiem un valsts ar tādu politiku negatīvi ietekmē privāto veselības aprūpes sektoru un veselības aprūpes kvalitāti Latvijā kopumā. VADDA ir radies</p>	<p>Publiskās investīcijas - ERAF, ANM, VB - drīkst ieguldīt tikai publisko pakalpojumu jeb valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu attīstībai. Attiecībā par tirgus aizsardzības principu plānotas investīcijas jau esošo pakalpojumu attīstībai, jauni pakalpojumi vai apjomi netiek plānoti. Piemēram, ja tiek sniegta investīcija MRT iegādei tā ir nomaiņa saskaņā ar politikas plānošanas dokumentiem un nevar ietekmēt tirgu. Papildu informējam, ka attiecībā uz dārgo tehnoloģiju investīcijām, tās tiek skatītas tehnoloģiju komisijā, kurā ir pārstāvēta arī VADDA. Ņemot vērā ierobežoto investīciju apjomu VM nosaka prioritātes, kas piešķirt investīcijas, vadoties no efektivitātes un kvalitātes</p>
--	--	---	---

		<p>priekšstats, ka Veselības ministrijas darbības nākotnē tiks vērstas uz to, lai palielinātu valsts un pašvaldību slimnīcās valsts apmaksāto ambulatoro pakalpojumu apjomu, attiecīgi samazinot finansējumu valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanai privātā sektora ārstniecības iestādēm. Turklāt valsts “spēlē” paslēpes ar privātajām ārstniecības iestādēm, vilcina un nepieņem konkrētus lēmumus, kas regulē privāto ārstniecības iestāžu lomu un funkciju apjomu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, kas, savukārt var radīt būtiskas sekas uz privāto veselības aprūpes iestāžu darbību. Uz to jau vairākkārt VADDA vērta uzmanību, arī kad tika gatavots un skaņots ANM, taču valdība izšķīrās virzīties nevis uz ambulatoro pakalpojumu labāku pieejamību tuvāk iedzīvotāju dzīvesvietai, bet līdzekļus koncentrēt 3+7 slimnīcās. Ziņojuma 55. punktā norādīts, ka “tiek plānots pētījums par SAVA</p>	<p>principa, piemēram, ja reģionā ir vajadzīga investīcija MRT iegādei, tad izvēlas to pakalpojuma sniedzēju, kuram ir atbilstošas kompetences saskaņā ar MK noteikumiem Nr. 555, ir kapacitāte cilvēkresursos un kurš nodrošina plašāku pakalpojumu klāstu, piemēram, sniedz gan SAVA, gan stacionāros pakalpojumus.</p> <p>Visbeidzot noraidām iebildumu par dokumentu veiksmīgu un jēgpilnu realizāciju, jo šis ir informatīvais ziņojums par jau zināmu nozares rīcībpolitiku, investīciju avotiem un ieviešanas termiņiem.</p>
--	--	--	---

		<p>kvalitāti un pieejamību veselības sistēmas novērtēšanai un uzlabošanai. SAVA optimālā pakalpojuma izvērtējuma ietvaros tiks analizēts un veikts kartējums optimālākām nepieciešamajam SAVA pakalpojumu tīklam un SAVA pakalpojumu apjomam”. Diemžēl atkal investīcijas “skrien pa priekšu” izsvērtai plānošanai. Turklāt VADDA jau iepriekš vairākkārtīgi ir norādījusi uz nepieciešamību noteikt konkrētus un izmērāmus kvalitātes kritējus valsts apmaksājamiem pakalpojumiem un tos arī regulāri, caurskatāmi uzraudzīt no valsts puses.</p> <p>Ziņojuma 1.3. nodaļā par stacionāro aprūpi, 63. punktā tiek norādīts, ka “..Rīgā katastrofāli trūkst zemāka līmeņa slimnīcas ar aprūpes un hronisko pacientu gultām, kas nodrošinātu rīdzinieku aprūpi, tādējādi atslogojot augstākā līmeņa slimnīcas no salīdzinoši vienkāršāku veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas”, kas</p>		
--	--	--	--	--

		<p>atbilst patiesībai, turklāt par to tiek norādīts daudzu gadu garumā. Ziņojuma nodaļas "Hronisko pacientu un ilgtermiņa aprūpe" sadaļā "Plānotās investīcijas" 143. punktā teikts "Ņemot vērā, ka hronisko pacientu un ilgtermiņa aprūpe ir veselības aprūpes horizontālā jomā, kas ir klātesoša visos veselības aprūpes līmeņos, tad visi plānotie ieguldījumi infrastruktūrā, kas ir iekļauti šajā Stratēģijā, radīs pozitīvu ietekmi uz hronisko slimu pacientu un ilgtermiņa aprūpi". Ziņojuma 145. punktā teikts - "Hronisko pacientu veselības aprūpes pakalpojumu kartējums tiks noteikts atbilstoši hronisko slimību plānam un kontekstā ar nozares cilvēkresursu pieejamību, valsts budžeta pieejamību, tarifiem un pakalpojumu attīstību". Neraugoties, ka Ziņojuma 165. punktā teikts, ka "Šobrīd terciārās paliatīvās aprūpes centri ir pārslogoti, tāpēc nepieciešams pilnveidot primāro un sekundāro</p>		
--	--	--	--	--

		<p>līmeni, lai atslogotu universitāšu slimnīcas un pacienti varētu saņemt nepieciešamos veselības aprūpes pakalpojumus”, konkrētas investīcijas tam netiek plānotas. Līdzīgi kā hronisko pacientu ārstēšanas infrastruktūras uzlabošanai, arī paliatīvajai aprūpei tiek iezīmēti vieni un tie paši 17,4 milj eur, kas salīdzinot ar pieejamo finansējumu ir kritiski maz. Arī šajā gadījumā, līdzīgi kā hroniskiem pacientiem, “paliatīvo pacientu veselības aprūpes pakalpojumu kartējums tiks noteikts atbilstoši hronisko slimību plānam...”. Lai arī identificētām problēmām ar hronisko pacientu gultām un paliatīvo aprūpi ir sistēmiska ietekme uz veselības aprūpes tirgu kopumā, tomēr konkrēts risinājums netiek piedāvāts joprojām un identificētajām problēmām ir deklaratīvs raksturs, tuvākajā nākotnē neuzlabojot šo pacientu situāciju.</p> <p>Ziņojuma 70. punktā minētas</p>		
--	--	---	--	--

	<p>ievērojamas plānotās investīcijas stacionārai aprūpei, bet no to uzskaitījuma nav saprotams kādi konkrēti mērķi ar to tiks sasniegti.</p> <p>Tāpat Ziņojumā nav uzskaitītas investīcijas, kuras tika ieguldītas stacionāru infrastruktūrā “Covid aizsegā”, kas bija milzīgas. Ziņojumā aprakstītām problēmām un to risinājumiem pietrūkst konkrētības, izņemot V līmeņa ārstniecības iestāžu attīstības sadaļai. Piemēram, Ziņojuma 100. punktā teikts, “Vienlaicīgi atbalstot stacionārās ārstniecības iestādes tiek paredzēts arī SAVA pakalpojumu sniedzēju infrastruktūras attīstībai. Ārstniecības iestāžu infrastruktūras uzlabošanas investīcijas, balstoties uz integrētās aprūpes rekomendāciju kopumu un rekomendāciju kopumu epidemioloģisko prasību nodrošināšanai, tiks veiktas stacionārajās un ambulatorajās ārstniecības iestādēs, līdz ar to</p>		
--	---	--	--

		<p>nodrošinot pakalpojumu pieejamību un paaugstinās pakalpojumu kvalitāti”. Deklaratīvi, bez konkrēta piedāvājuma. Ziņojuma 1.3.2. nodaļas 96. punktā teikts, ka “ANM plāna ietvaros tiks izstrādātas integrētas un epidemioloģiski drošas veselības aprūpes rekomendācijas un atbalsts plānoto gan slimnīcu ēku renovācijai un rekonstrukcijai, gan aprīkojuma iegādei”. Savukārt 97. punktā teikts, ka “integrētas veselības aprūpes izaicinājumus plānots īstenot sākotnēji izvērtējot un nosakot, kas ir efektīvs integrēts veselības aprūpes pakalpojumu visos veselības aprūpes līmeņos (gan primārā, gan sekundārā un terciārā veselības aprūpe) sniegšanas modelis”. Pēc VADDA ieskatiem, minētais jau atkal apliecina, ka iztrūkst skaidras veselības aprūpes sistēmas vīzijas, ka naudas “apguve” skrien pa priekšu kvalitatīvai plānošanai. Mūsaprāt, nevar saplānot</p>		
--	--	--	--	--

		<p>nepieciešamo finansējumu pa pasākumiem, ja nav skaidrs uz kādu veselības aprūpes sistēmas modeli mēs virzīsimies.</p> <p>Ziņojuma 1.3.3. nodaļa veltīta “specializētām ārstniecības iestādēm”, vienlaicīgi ne šajā nodaļā, ne iepriekšējā nodaļā “1.-4 līmeņa ārstniecības iestādes un pārējās” netiek runāts ne par Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcas attīstību, ne par zemāka līmeņa slimnīcas pakalpojumu nodrošināšanu Rīgas iedzīvotājiem, neraugoties, ka problēma konstatēta Ziņojuma 63. un 138.2 punktos. Tāpat Ziņojuma 140. punktā teikts, ka ir jāattīsta valsts apmaksāti attālināti veselības aprūpes pakalpojumi jeb telemedicīnas pakalpojumi. 142. punktā minēts, ka “nepieciešams veicināt ģimenes ārsta prakses sadarbības komandas izveidi”. 143. punktā - nepieciešams ieviest arī “vienas pieturas principu” ambulatoro un stacionāro pakalpojumu sniegšanā. Ziņojumā</p>		
--	--	---	--	--

	<p>nav teikts, kā to paveiks un kā tas veicinās pakalpojumu pieejamību, jo šāds princips ir pretrunā Administratīvi teritoriālās reformas mērķim, kad centrā ir cilvēks un ka jebkuras pašvaldības iedzīvotājam ir jānodrošina pēc iespējas kvalitatīvākus pakalpojumus neatkarīgi no dzīvesvietas.</p> <p>Ziņojuma nodaļā “Valsts atbalsts” 169. un 170. punktos tiek aprakstīts par investīciju atbalsta piešķiršanas nosacījumiem, proti, investēt varēs tikai infrastruktūrās, kurās tiek nodrošināti valsts apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi un nodrošinot proporcionalitātes principu atbalsta saņemšanai proporcionāli valsts apmaksātu pakalpojumu kopējam īpatsvaram. Neraugoties, ka Ziņojumā teikts, ka “infrastruktūras izmantošanas proporcijas piemērošanu uzrauga atbalsta sniedzējs”, un “tādējādi nodrošinot godīgu konkurenci un neietekmējot tirgus dalībniekus”, VADDA</p>		
--	---	--	--

		<p>secinājumi liecina pretējo - valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tirgus ar šādu publisko līdzekļu sadalījumu jau kropļo un turpinās kropļot veselības nozari, īpaši ambulatorajā sadaļā. Ņemot vērā, ka uz investīcijām nevar pretendēt visi valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji, bet galvenokārt tikai slimnīcas, bet valsts pakalpojumus iepērk no visiem pakalpojumu sniedzējiem par identisku cenu, tad tie, kuri ir saņēmuši investīcijas ir nesalīdzināmi izdevīgākā stāvoklī. Tāpat arī iepriekš minētās proporcijas faktiskā uzraudzība liek šaubīties par procesa caurspīdīgumu un kvalitāti, turklāt “konstatēt pārkāpumus valstij nav izdevīgi”. Tāpat 170. punktā teikts, ka “sniedzot publisku investīciju atbalstu infrastruktūras attīstībai tiek nodrošināta tirgus aizsardzības principa ievērošana”, diemžēl, bet praksē tas darbojas tikai daļēji, un tikai uz tehnoloģiju iegādi, bet ne</p>		
--	--	---	--	--

		<p>pārējo. Piemēram, būvējot jaunu vai renovējot, paplašinot poliklīniku tur, kur tuvumā jau līdzīga ir, ieguldītās investīcijas netiek aizsargātas. Ziņojuma 176. punktā teikts, ka “visām investīcijām slimnīcu sektorā ir noteikts pienākums 30% no visām 4.1.1. specifiskā atbalsta mērķa “Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu” investīcijām vismaz 30% ieguldīt SAVA pakalpojumu infrastruktūras nodrošināšanai”. Minētais vēlreiz ir pierādījums tam, ka veselības sistēmas ambulatorie pakalpojumi tiek polarizēti uz 5. un 4. līmeņa slimnīcām, un šāda pieeja ir pretrunā ar reģionālās reformas mērķi par līdzsvarotu visas valsts attīstību un publisko pakalpojumu pieejamību, jo ambulatorie pakalpojumi neattīstīsies tuvāk pacienta dzīvesvietai, bet koncentrēsies lielajos reģionu centros, valsts nozīmes pilsētās, kas pie esošās ceļu un sabiedriskā</p>		
--	--	--	--	--

		<p>transporta kartējuma iedzīvotājam arvien grūtāk būs sasniedzami.</p> <p>Arī Ziņojuma 177. punktā izvirzītajiem priekšnosacījumiem noteiktie izpildes termiņi ir ilgi vai nav noteikti vispār, kas vēl vairāk apdraud Stratēģijas veiksmīgu, jēgpilnu realizāciju. VADDA ieskatā Stratēģija izstrādāta nevis kā vienots veselības aprūpes sistēmas infrastruktūras attīstības dokuments, bet apvienots fragmentāri jau no iepriekš pieņemtajiem lēmumiem. Dokumentā nav salasāma saprotama, mērķtiecīga veselības aprūpes sistēmas attīstība kā viens vesels kopā, bet gan pakārtota “universitāšu slimnīcu” stratēģiskajam redzējumam, plāniem, pieejamajam finansējumam, kas ne vienmēr aptver visus sistēmas dalībniekus un, jo īpaši, ne vienmēr kalpo pacientu interesēs.</p> <p>VADDA neatbalsta Ziņojuma virzīšanu tālāk šādā kvalitātē, jo valsts ar šādu investīciju</p>		
--	--	--	--	--

		<p>programmu veicina neefektīvas veselības aprūpes sistēmas attīstību, kur publisko līdzekļu piesaiste veselības aprūpes sistēmas infrastruktūrai tiek īstenota uz jau iepriekš pieņemtiem, nereti asu diskusiju pavadītiem, apkopotiem lēmumiem, nevis uz analītiski balstītiem datiem, kas sniegtu priekšstatu par visas veselības aprūpes sistēmas nākotni. Būtu jāizvairās no politiskiem un finansiāliem risinājumiem, kas iespējams, uzlabos situāciju īstermiņā, kādā no veselības aprūpes sistēmas posmiem, taču nerisinās samilzušās problēmas visā veselības aprūpes sistēmā ilgtermiņā, tādējādi kavējot ilgtspējīgas, kvalitatīvas un uz pacientu centrētas veselības aprūpes sistēmas attīstību. Ziņojuma attīstības stratēģiju nepieciešams pārstrādāt, iesaistot visus veselības aprūpes sistēmas dalībniekus un pacientu intereses pārstāvošas organizācijas, ievērojot</p>		
--	--	---	--	--

		dokumenta izstrādē būtiskākos pamatprincipus un cēloņsakarības: problēma, faktos balstīti identificētie iemesli tai, kam seko rīcības, ar konkrētiem izmērāmiem mērķiem un noslēgt ar problēmu risinājumiem (konkrētu pasākumu plānu, katram mērķim atbilstošu investīciju plānu).		
2.	*Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	LLSA priekšlikums (PSKUS): Lūdzam precizēt dokumenta projekta: 18., 19.punktus: Ņemot vērā to, ka ES fondu 2007.-2013.gada plānošanas periodā, kad tika uzsākts ieguldījums stacionāro ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstībā, esošā slimnīcu infrastruktūra kopumā bija kritiskā stāvoklī, lūdzam papildināt dokumenta projekta 18., 19.punktus, iekļaujot informāciju par to, ka ieguldījumi infrastruktūrā jau sākotnēji nenosedza kritiskās infrastruktūras attīstības vajadzības. Papildus, lūdzam	Ņemts vērā. Skat. precizēto redakciju.	

		<p>norādīt, ka valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas modelis neietvēra ar infrastruktūras attīstības vajadzībām saistītās pozīcijas;</p> <p>Skaidrojam, ka kopējais Slimnīcu infrastruktūras tehniskais stāvoklis kopumā vērtējams kā neatbilstošs mūsdienu prasībām, jo lielākā daļa Slimnīcu ēkas atrodas padomju laika periodā būvētās ēkās, bieži vien degradētās un fiziski grūti pieejamās ēkās, ēkām ir neatbilstošs plānojums, zema energoefektivitāte, kas apgrūtina Slimnīcu sniegto pakalpojumu saņemšanu pacientiem un ēku uzturēšanu padara neefektīvu.</p> <p>Nesakoptais un mūsdienu prasībām neatbilstošais ēku tehniskais stāvoklis apdraud drošu ārstniecības pakalpojumu sniegšanu un apdraud funkcijas ilgtspēju un attīstību.</p> <p>Līdz šim finansējuma trūkuma dēļ nav veikta Slimnīcu infrastruktūras attīstība un atjaunošana. VM ievērojot ES fondu finansējuma</p>		
--	--	--	--	--

	<p>iespējas, gan valsts budžeta iespējas piešķir/paredz finansējumu atsevišķu Slimnīcu ēku vai nodaļu atjaunošanai, kā arī steidzamo remontdarbu vai avārijas situācijas novēršanai. Šāda pieeja ilgtermiņā nenodrošina Slimnīcu ēku tehniskā stāvokļa saglabāšanu esošajā līmenī un apsaimniekošanu, nerunājot par tā plānveidīgu attīstību. Neveicot plānveidīgus ieguldījumus Slimnīcu funkcijām atbilstošas infrastruktūras izveidē pakāpeniski tuvāko gadu laikā var tikt apdraudēta ārstniecības pakalpojumu pieejamība pacientiem.</p> <p>Esošais finansējums, kas iekļauts veselības aprūpes pakalpojuma tarīfos ir nepietiekams, lai nodrošinātu nekustamo īpašumu uzturēšanu atbilstoši normatīvo aktu prasībām, tostarp ugunsdrošības prasībām, kā arī tehniskā stāvokļa sistemātisku uzlabošanu. Ilgstoši nav paredzēts finansējums ēku ilgtspējīgai uzturēšanai un uzkrājumu</p>		
--	---	--	--

		veidošanai NĪ plānotajiem remontdarbiem un būvdarbiem, kas nepieciešami nekustamā īpašuma uzturēšanai.		
3.	*Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	LLSA priekšlikums: Lūdzam precizēt projekta 31.punktu , norādot, ka ir veiktas investīcijas PSKUS infekciju profila nodaļās, minēto investīciju ietvaros nodrošinot moduļu būvju izbūvi un uzstādīšanu, ar mērķi iespējami īsākā laikā nodrošināt epidemioloģiskajam prasībām atbilstošu medicīnisko aprūpi neatliekamās medicīnas centra telpās, paplašinot operāciju zāļu skaitu, kā arī nodrošinot infekciju palātu izveidi;	Ņemts vērā. Skat. precizēto redakciju.	
4.	*Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	LLSA priekšlikums, lūdzam precizēt projekta 52.punktu , pārstrādājot teikumu “Cilvēki SAVA pakalpojumus vēsturiski paraduši saņemt Rīgā vai lielākajās Latvijas slimnīcās”, papildinot teikumu ar šādus cilvēku paradumu	Daļēji ņemts vērā. Pārfrāzēts norādot, ka tie ir sabiedrības pieņēmumi.	

		<p>pamatojošiem aspektus: pakalpojumu pieejamība vienuviet; pakalpojumu sniedzēja (slimnīcu) profesionalitāte; multidisciplināra pieeja pakalpojumu sniegšanā; esošās iepriekšējo ES plānošanas periodu iestrādes slimnīcu attīstībā un funkcionalitātes paplašināšanā.</p>		
5.	*Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	<p>LLSA priekšlikums Lūdzam precizēt projekta 63.punktu: a) Ietverot klīnisko universitāšu slimnīcu pakalpojumu aprakstā informāciju par to, ka klīniskās universitātes slimnīcas sniedz ne vien terciārā līmeņa veselības aprūpes pakalpojumus, bet arī ambulatoro un I – V līmeņa stacionāro veselības aprūpi šādos būtiskākajos profilos: kardioloģija, onkoloģija, pulmonoloģija, gastroenteroloģija, neiroķirurgija, asinsvadu ķirurgija, endokrinoloģija, torakālā ķirurgija, nefroloģija, rehabilitācija, neiroloģija, oftalmoloģija,</p>	<p>a) Ņemts vērā. Jau ir iekļauts informatīvā ziņojuma pamattekstā.</p> <p>b) Ņemts vērā. Skaidrojam, ka izvērstāks nozares cilvēkresursu piesaistes, nodrošinājuma un prasmju pilnveides plāns tiks izstrādāts “Cilvēkresursu</p>	

	<p>traumatoloģija, uroloģija, otorinolaringoloģija, terapija, ķirurģija, ginekoloģija, grūtniecības patoloģija, grūtniecības un dzemdību aprūpe, perinatālā aprūpe, paliatīvā aprūpe, infektoloģija, insulta vienība, hronisko pacientu aprūpe u.c.;</p> <p>b) Ņemot vērā iedzīvotāju paradumus un pieprasījumu saņemt veselības aprūpes pakalpojumus klīniskajās universitātes slimnīcās, kā arī to, ka klīniskajām universitātes slimnīcām ir profesionālā kompetence, multidisciplināras speciālistu komandas, jau esošs infrastruktūras un tehnoloģiskie resursi, kas nodrošina iedzīvotājiem nepieciešamo pakalpojumu klāsts vienuviet, ir nepieciešams attīstīt klīnisko universitāšu slimnīcu kapacitāti salīdzinoši vienkāršāku aprūpes pakalpojumu sniegšanai. Iepriekšējos ES fondu plānošanas periodos veiktie būtiskie un tālredzīgie ieguldījumi esošo klīnisko universitāšu slimnīcu</p>	<p>attīstības stratēģijā”.</p>	
--	--	--------------------------------	--

		<p>infrastruktūras attīstībā ir radījuši augsni pakalpojumu sniegšanas paplašināšanai. Tas sasaucas arī ar klīnisko universitāšu slimnīcu pamatdarbības virzieniem – mācīt un sagatavot veselības aprūpes speciālistus, rezidentus.</p> <p>Pakalpojumu klāsta paplašināšana klīniskajās universitātes slimnīcās dos papildus būtisku ieguldījumu rezidentūrā studējošo veselības aprūpes speciālistu sagatavošanai darbam veselības aprūpes sektorā, tajā skaitā, tiešā veidā iesaistot to pakalpojumu sniegšanā.</p> <p>Mērķtiecīga tālākā ieguldījuma klīnisko universitātes slimnīcu infrastruktūras attīstībā veikšana ir finansiāli un ekonomiski būtiski izdevīgāka kā jaunu, neesošu infrastruktūru (slimnīcu) izveide.</p>		
6.	*Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	<p>LLSA priekšlikums, lūdzam precizēt 65.punktu, ietverot V līmeņa ārstniecības iestādēm, kas sniedz būtisku hronisko pacientu veselības pakalpojumu apjomu un</p>	<p>Ņemts vērā. Esošā informatīvā ziņojuma redakcija</p>	

	<p>nodrošina paliatīvo pacientu aprūpi. Norādām, ka neatkarīgi no slimības veida, pacientiem ar hroniskām slimībām nepieciešams nodrošināt iespējas saņemt atbilstošus un kvalitatīvus aprūpes pakalpojumus vienuviet. Lai mērķtiecīgi apzinātu nepieciešamā nodrošinājuma apjomu, PSKUS ir veikusi savā pārziņā esošo hroniskā profila pacientu skaita un diagnožu grupu analīzi laika posmā no 2019.gada līdz 2021.gadam. PSKUS sniedz pakalpojumus pacientiem ar hroniskajām slimībām šādās būtiskākajās, prevalējošās diagnožu grupās: audzēji, asinsrites sistēmas slimības, Covid-19 u.c. Gada griezumā, kopumā pakalpojumi tiek sniegti aptuveni 2000 pacientiem, t.sk. Daugavas kreisajam krastam reģionāli piederīgajiem un Rīgas, Pierīgas iedzīvotājiem. Ņemot vērā Latvijas Nacionālā attīstības plānā 2021.–2027.gadam minēto nepieciešamību attīstīt uz</p>	<p>neizslēdz piekļuvi finansējumam, kas paredzēts hronisko pacientu aprūpei. Detalizētāks finansējuma sadalījums hronisko pacientu aprūpei tiks noteikts citos nozares plānošanas dokumentos.</p>	
--	---	---	--

		<p>pilnveidot uz pacientu vērstus integrētus veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas modeļus, PSKUS spēj piedāvāt uz pacientu orientēta integrētas aprūpes pakalpojuma pilnu izveidi pacientiem ar hroniskajām slimībām PSKUS vēsturiskajos arhitekta R.Šmēlinga korpusos līdz 2026.gadam, vajadzības gadījumā sniedzot pakalpojumus visiem Latvijas iedzīvotājiem, tādējādi palielinot pacientu plūsmu līdz 4000 pacienti gadā. Kopējais, pakalpojuma izveidei nepieciešamais gultas vietu skaits – 150.</p>		
7.	*Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	<p>LLSA priekšlikums, lūdzam precizēt 73.punktu: a) Aizstājot “Latvijas universitātes slimnīca” ar “klīniskā universitātes slimnīca”; b) Iekļaujot “PSKUS nodrošina būtisku no reģionālajām ārstniecības iestādēm pārvesto</p>	<p>Ņemts vērā. Skat. precizēto redakciju.</p>	

		pacientu veselības aprūpi”.		
8.	*Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	LLSA priekšlikums, lūdzam precizēt projekta 74. un 77.punktos , aizstājot punktus minēto 2009.gada 5.marta koncepciju ar “PSKUS Infrastruktūras attīstības plānu, kas izstrādāts ievērojot PSKUS Vidējā termiņa darbības stratēģijas 2022.-2027.gadam ieceri”. PSKUS infrastruktūras ilgtermiņa attīstības koncepcija paredz optimizēt esošo infrastruktūru, nojaucot degradētos un vēsturiski nevērtīgos korpusus, lai izbūvētu jaunu infrastruktūru, vienlaikus veicot vēsturiski vērtīgā mantojuma izpēti, atjaunošanu un gādīgu pielāgošanu slimnīcas funkciju īstenošanai.	Ņemts vērā. Skat. precizēto redakciju.	
9.	*Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	LLSA priekšlikums, lūdzam precizēt projekta 80.punktu: a) precizējot tā redakciju uz “PSKUS kā augstākā līmeņa stacionārā ārstniecības iestāde savu nozīmību un lomu veselības aprūpē	Ņemts vērā. Skat. precizēto redakciju	

		<p>Latvijā ir lieliski pierādījusi arī Covid-19 pandēmijas apstākļos, nodrošinot veselības aprūpi, uzņemoties vadošo lomu Covid-19 ārstēšanā, nodrošinot valsts mērogā metodisko, konsultatīvo atbalstu Valsts operatīvajai medicīniskajai komisijai un ārstniecības personām citās Latvijas slimnīcās, piedāvājot risinājumus un daloties pieredzē infekcijas izplatības ierobežošanai, īstenojot sadarbību ar citām, zemāka līmeņa slimnīcām sadarbības teritorijas ietvaros, ar mērķi nodrošināt savlaicīgu ārstnieciskās palīdzības sniegšanu visiem, tostarp hronisko slimību pacientiem, kā arī sniedzot būtisku ieguldījumu sabiedrības veselības veicināšanas un profilakses jautājumos.”</p> <p>b) iekļaujot aktualizētu 7.attēlu. Attēlu PSKUS iesniegs VM līdz 09.05.</p>		
10.	*Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	LLSA priekšlikums, lūdzam precizēt projekta 116.,	Ņemts vērā.	Skaidrojam, ka informatīvajā ziņojumā minētās prioritārās

		117.punktus , iekļaujot pie prioritārajām horizontālajām jomām sirds un asinsvadu slimību jomu.		ieguldījumu horizontālās jomas nekādā veida nemaina vai nemazina Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam noteikto prioritāro veselības jomu nozīmi, kurās ir plānots veikt ieguldījumus. Skat. 116.punkta esošo redakciju: “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027.gadam ir noteikušas galvenās prioritātes nākamajiem septiņiem gadiem un izvirzījušas prioritārās veselības jomas – sirds un asinsvadu slimības (..)”
11.	*Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	LLSA priekšlikums, lūdzam precizēt projekta 132.punktu , labojot 2050.gadā sagaidāmo vidējo dzīvildzi no 47 uz 74.	Ņemts vērā. Skat. precizēto redakciju.	
12.	*Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	LLSA priekšlikums, lūdzam precizēt projekta 133.punktu , papildinot to ar V līmeņa	Ņemts vērā.	Kā informācijas avots ir izmantots informatīvais ziņojums "Par slimnīcu sniegto pakalpojumu

		slimnīcām.		atbilstību noteiktam slimnīcu līmenim", kurā šādi dati nav tikuši apkopoti.
13.	*Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	<p>LLSA priekšlikums, lūdzam precizēt projekta 135.-142.punktus, papildinot ar punktu par uzturēšanas un apsaimniekošanas, kā arī ikgadējo remonta darbu plāna finansēšanu. Paredzot investīcijas Slimnīcu infrastruktūras attīstībā, būtiski ir paredzēt atbilstošu finansējumu jaunizbūvēto un atjaunoto NĪ uzturēšanai.</p> <p>Esošais infrastruktūras uzturēšanas izdevumu apjoms, kas iekļauts veselības aprūpes pakalpojuma tarīfos, sedz izdevumus tikai īpašuma pārvaldīšanas operatīvajiem, steidzamajiem izdevumiem, kas ir nepietiekoši, lai veiktu nepieciešamos uzkrājumus un reinvestīcijas, tādējādi nodrošinot ēkas kvalitatīvu uzturēšanu visā tās dzīves ciklā. Jautājumu par Slimnīcām nepieciešamo finansējumu</p>	<p>Ņemts vērā. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifu nepietiekamība ir aprakstīta informatīvā ziņojums citā sadaļā. Savukārt, tarifu paaugstināšanas jautājums tiks statīts kārtējā gada budžeta likuma sagatavošanas procesā.</p>	

		uzturēšanas izmaksu, remontdarbu plānu, papildu maksājumu un komunālo pakalpojumu izdevumu segšanai nepieciešams aktualizēt un skatīt kārtējā gada budžeta likuma sagatavošanas procesā.		
14.	Rīgas Stradiņa universitāte	Nostiprināt Plānā infrastruktūras attīstības principus arī pirmsdiploma un pēcdiploma medicīnas personu izglītībā - augstākās izglītības iestāžu un ārstniecības iestāžu savstarpējai sadarbībai telpu jautājumos. Nepieciešams iesaistīt Latvijas medicīnas un veselības aprūpes jomas universitātes infrastruktūras plānošanas procesos, lai varētu būvniecības ieceres izstrādes un realizācijas laikā veidot funkcionālu vidi studējošo un rezidentu klīnisko prakšu veiksmīgai realizācijai. Piemēram, veicot korpusu rekonstrukcijas vai jaunbūves tiek ņemtas vērā studiju procesu norises ārstniecības iestādē vajadzības.	Ņemts vērā. Pie investīciju atbalsta saņemšanas ārstniecības iestādes ir tās, kas nosaka attīstības vajadzības, telpu skaitu, vietas, iekārtas un nodrošina komunikāciju ar augstskolām attiecībā ar rezidentu vietām.	Skat.94.punkta precizēto redakciju.

15.	Rīgas Stradiņa universitāte	<p>Paredzēt Plānā augstākās izglītības iestāžu un ārstniecības iestāžu sadarbības modeli kompetenču centru veidošanā.</p> <p>Latvijas medicīnas un veselības aprūpes jomas universitātes ir arī Zinātnes universitātes (saskaņā ar Augstskolu likuma 3.¹ pantu), kur viens no kritērijiem ir pētījumu un publikāciju skaits, palielināt īpatsvars uz simulācijām balstītai medicīnas prasmju apguvei.</p> <p>Minētie universitāšu mērķi sakrīt ar ārstniecības iestāžu mērķiem, veidot kompetenču centrus ārstniecības iestādēs. Piemēram, Zinātnes universitātes attīsta savus studiju centrus un veic iegādes iekārtām un apmāca personālu, savukārt ārstniecības iestādēs nākotnē plānotās iegādes ar augstu varbūtību dublēs funkcionāli kāda ir jau pieejamas.</p>	Ņemts vērā.	<p>Skat. 95.punkta precizēto redakciju.</p> <p>Skaidrojam, ka ārstniecības iestādes savas investīcijas saplāno atbilstoši savām kompetencēm. Attiecībā uz nepieciešamību palielināt īpatsvaru uz simulācijām balstītai medicīnas prasmju apguvei, informējam, ka pamatojoties uz Atvērēšanas un noturības mehānisma (Atvērēšanas fonds) plāna reformas 4.2.1.r. Cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide un investīcijas 4.2.1.1.i Atbalsts cilvēkresursu attīstības sistēmas ieviešanai ietvaros noteikto līdz 2026.gadam ar Atvērēšanas fonda atbalstu ir plānots attīstīt simulāciju pieeju cilvēkresursu attīstībai veselības jomā, attīstot infrastruktūru simulāciju ieviešanai. Minētā pasākuma</p>

				<p>ieviešanai ir paredzēts finansējums 3 000 000 EUR apmērā. Vēršam uzmanību, ka atbalsta saņēmēji un ieviešanas mehānisms tiks saskaņoti ar medicīnas izglītības iestādēm un ārstniecības iestādē un noteikts informatīvajā ziņojumā, ko Veselības ministrija izstrādās 2022.gada 2.pusgadā.</p>
16.	Rīgas Stradiņa universitāte	<p>Ar aicinājumu izmantot esošo un pieejamo infrastruktūru, sabalansēt dažāda veida iegādes, nedublētās Tālākizglītības infrastruktūras plānošanā un veidošanā slimnīcās un universitātē, kā arī veidot savstarpēji papildinošu infrastruktūru, lūdzam atrast savstarpēji saderīgu un papildinošu tālākizglītības modeli un tam piemērotu finansējuma modeli, nostiprināt sadarbības vadlīnijas un ārstniecības iestāžu kompetenču centru izveidē iesaistīt Universitāšu</p>	Ņemts vērā.	<p>Skat. 94.punkta un 95.punkta precizēto redakciju. Skaidrojam, ka šobrīd īstenošanā ir Eiropas Komisijas DG Reform finansēts projekts, kura ietvaros tiek veikta esošās apmācību sistēmas analīze un izstrādāts ilgtspējīgs modelis veselības jomas darba spēka izglītības sistēmas attīstībai, t.sk. tiks izstrādātas rekomendācijas nepārtrauktas veselības</p>

		deleģētus pārstāvjus. Tas veidotu ļoti labu augsni savstarpēji interesantai un līdzsvarotai izaugsmei.		aprūpes speciālista profesionālās attīstības organizācijai, tostarp attiecībā uz izglītības iestāžu, klīnisko universitāšu slimnīcu, reģionālo slimnīcu un citu medicīnas iestāžu lomu un pienākumiem tālākizglītības jomā. Papildu skaidrojam, ka 8.punktā un 96.punktā minētā veselības darbaspēka stratēģija tiks izstrādāta ciešā sadarbībā ar augstskolu, ārstniecības iestāžu, veselības nozares profesionālo organizāciju u.c. iesaisti, tajā skaitā – izstrādājot tālākizglītības modeli.
17.	Jēkabpils reģionālā slimnīca	Kopumā dokuments sniedz skaidru redzējumu par investīcijām slimnīcās, bet mūsu ieskatā ir nepietiekami detalizētas nodaļas 2.4., 2.5. un 2.6. Uzskatām, ka detalizācija būtu veicama tādā	Ņemts vērā. Ieteikumi tiks iekļauti rīcībpolitikas plānošanā. Šajā dokumentā nav	

	<p>veidā, lai slimnīcas varētu laicīgi sagatavoties investīciju veikšanai un it īpaši personālai peisaistei, lai nodrošinātu valstiski izvirzītās horizontālās prioritātes. Uzskatām, ka jau šobrīd būtu nosakāmi sasniedzamie rezultāti un pieejamais finansējums investīcijām, kas nepieciešamas konkrētās slimnīcas sadarbības teritorijā, lai veiktu nepieciešamo uzlabojumu sadali starp sadarbības teritorijā ietilpstošajām ārstniecības iestādēm.</p> <p>Jēkabpils sadarbības teritorijā būtu iespējams īstenot 29 hronisko pacientu gultu izveidošanu, kā arī 8 paliatīvās aprūpes gultu izveidošanu, kas atbilstu identificētajam pakalpojuma iztrūkumam. Vienlaikus jau šobrīd iespējams aplēst, ka pati Jēkabpils reģionālā slimnīca varētu izveidot 20 hronisko pacvientu gultas un 8 paliatīvās aprūpes gultas, kas no investīciju viedokļa izmaksētu apmēram - 1,9 milj. EUR telpu pielāgošanai un 0,5 milj. EUR</p>	<p>paredzēts veikt/atpoguļot detalizētāku finansējuma sadalījumu.</p>	
--	---	---	--

		<p>telpu aprīkošanai. Vienlaikus, izstrādājot rīcībpolitikas dokumentus ir nepieciešams izveidot saprotamu finansēšanas sistēmu. Informējam, ka Jēkabpils reģionālā slimnīca nepiekrīt, ka 2.5.apakšnodaļā tiek ietverta informācija, ka rehabilitācijas pakalpojumi tiek īstenoti tikai vienā iestādē, bet mūsu ieskatā būtu jāintegrē hronisko pacientu aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumi vienā kompleksā piedāvājumā pēc iespējas tuvāk dzīvesvietai.</p>		
18.	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	<p>Nepietiekami detalizēti ir sniegta informācija dokumenta nodaļā 2.4. “Hronisko pacientu un ilgtermiņa aprūpe”, 2.5. “Medicīniskā rehabilitācija” un 2.6. “Paliatīvā un HOSPICE aprūpe”. Sabiedrība ierosina minētajās nodaļās norādīt informāciju tādā detalizācijā, lai slimnīcas varētu laicīgi sagatavoties investīciju veikšanai un nodrošināt personāla piesaisti,</p>	<p>Ņemts vērā. Ieteikumi tiks iekļauti rīcībpolitikas plānošanā. Šajā dokumentā nav paredzēts veikt/atspoguļot detalizētāku finansējuma sadalījumu.</p>	

		<p>kas ir galvenie priekšnosacījumi valstiski izvirzīto horizontālo prioritāšu īstenošanai. Uzskatām, ka jau šobrīd būtu nosakāmi sasniedzamie rezultāti un pieejamais finansējums investīcijām, kas ir nepieciešamas konkrētās slimnīcas sadarbības teritorijā, lai veiktu nepieciešamo uzlabojumu sadali starp sadarbības teritorijā ietilpstošajām ārstniecības iestādēm.</p>		
19.	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	<p>Veicot telpu pielāgojumus stacionāra "Biķernieki" esošajās ēkās līdz 2029. gadam, Sabiedrība stacionārā "Biķernieki" ir gatava attīstīt šādus pakalpojumus:</p> <ul style="list-style-type: none"> - paliatīvās aprūpes pakalpojuma palielināšana no 25 līdz 50 gultām; - hronisko pacientu aprūpes nodaļas izveidošana, nodrošinot līdz 50 gultām pakalpojuma sniegšanai; - rehabilitācija pakalpojuma, kā arī hronisko pacientu, gerontoloģijas pacientu un 	<p>Ņemts vērā. Ieteikumi tiks iekļauti rīcībpolitikas plānošanā. Šajā dokumentā nav paredzēts veikt/atspoguļot detalizētāku finansējuma sadalījumu.</p>	

		<p>paliatīvās aprūpes pakalpojumu apjomu palielināšana, izveidojot dienas stacionāru ar 24 gultām.</p> <p>Vienlaikus vēlāties piebilst, ka, veicot būtiskus ieguldījumus esošajā stacionāra “Biķernieki” infrastruktūrā, ir iespējams atjaunot divas ēkas stacionāra teritorijā, kas ļautu nodrošināt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - mājas videi pietuvinātus pakalpojumus Hospice ieviešanai (šobrīd nav izstrādātu normatīvo aktu šajā jomā); - dienesta viesnīcu onkoloģisko slimību pacientiem, kas saņem intensīvu ārstēšanu bez stacionēšanas slimnīcā (šāds pakalpojums nepieciešams attālāko reģionu iedzīvotājiem). 		
20.	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	2.4. nodaļas “Hronisko pacientu un ilgtermiņa aprūpe” ietvaros nepieciešams noteikt sadarbības	Ņemts vērā. Ieteikumi tiks iekļauti	

		<p>slimnīcu vadošo slimnīcu lomu, tostarp, nosakot sasniedzamos mērķus jaunu hronisko slimību pacientu aprūpes gultu atvēršanai sadarbības teritorijā un pieejamos resursus, lai savlaicīgi sāktu investīciju un cilvēkresursu plānošanu, kā arī projektu īstenošanu.</p>	<p>rīcībpolitikas plānošanā. Šajā dokumentā nav paredzēts veikt/atspoguļot detalizētāku finansējuma sadalījumu.</p>	
21.	<p>Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca</p>	<p>2.5. nodaļā “Medicīniskā rehabilitācija” nepieciešams paredzēt universitātes slimnīcu lomu medicīniskās rehabilitācijas attīstībā. Sabiedrība nepiekrīt šobrīd Stratēģijā norādītajam, ka medicīniskās rehabilitācijas attīstībai plānotas investīcijas tikai Nacionālajam rehabilitācijas centram "Vaivari", jo arī universitātes slimnīcām ir būtiska nozīme akūtās rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanā un secīgu subakūtas un hronisko pacientu rehabilitācijas pakalpojumu sniegšanai, it sevišķi</p>	<p>Ņemts vērā. Skaidrojam, ka ziņojuma 150.punkts paredz investīcijas visās ārstniecības iestādēs, kurās ir rehabilitācija profils.</p>	

		<p>multidisciplināru komandu pakalpojumu ietvaros, kas tieši vērsti uz integrētu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Tādējādi uzskatām, ka rehabilitācijas pakalpojumi nav jākoncentrē vienā iestādē, bet jāstiprina rehabilitācijas pakalpojumi integrēta veselības pakalpojuma ietvaros pēc iespējas tuvāk iedzīvotājam un multidisciplinārajai komandai.</p>		
22.	Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca	<p>2.6. nodaļā “Paliatīvā un HOSPICE aprūpe”, līdzīgi kā ar hronisko slimību pacientu gultu sadali, nepieciešams noteikt sadarbības slimnīcu vadošo slimnīcu lomu, tai skaitā, nosakot sasniedzamos mērķus paliatīvās un Hospice gultu atvēršanai sadarbības teritorijā un pieejamos resursus, lai savlaicīgi sāktu investīciju un cilvēkresursu plānošanu, kā arī projektu īstenošanu.</p>	<p>Ņemts vērā. Ieteikumi tiks iekļauti rīcībpolitikas plānošanā. Šajā dokumentā nav paredzēts veikt/atspoguļot detalizētāku finansējuma sadalījumu.</p>	
23.	Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīca	<p>Lai nodrošinātu augstākminētā mērķa sasniegšanu, lūdzam izskatīt</p>	<p>Ņemts vērā. Atbilstoši</p>	

		<p>Slimnīcai nepieciešamās investīcijas, kas ir iekļautas Kapitālsabiedrības nemateriālo ieguldījumu, pamatlīdzekļu iegādes un izveidošanas/atjaunošanas plānā:</p> <p>1. Aprīkojums mugurkaula ķirurģijas attīstībai.</p> <p>1.1. Intraoperatīvās neironavigācijas iekārta (apvienota ar 3D radioloģisku skeneri) iespējamo nervu ievainojumu novēršanai operācijas laikā;</p> <p>1.2. 3 dimensiju radioloģiska vizualizācijas iekārta “O arm”, lai nodrošinātu precīzāku mugurkaula implantu ievietošanu;</p> <p>1.3. Operāciju galds, kas paredzēts mugurkaula operācijām ar karbona virsmu.</p> <p>Iekārtu iegādes kopējās izmaksas sastāda 1 660 000 EUR bez PVN. Ekonomiski pamatoti un efektīvi koncentrējot resursus Slimnīcā, pacientiem tiks nodrošināta iespēja saņemt ārstēšanu un aprūpi ar maksimāli labāko iznākumu, īsākā laika periodā un racionāli izmantojot</p>	<p>konkrētam investīciju sadalījumam un apjomam tiks piešķirts finansējums esošo kapacitāšu ietvaros.</p>	
--	--	--	---	--

	<p>valsts līdzekļus. Ārstu vertebrologu potenciāls Slimnīcai pašreiz ir pietiekami liels, lai tuvāko gadu laikā šo nozari attīstītu labā līmenī un pacientus ar mugurkaula deģeneratīvām saslimšanām ilgtermiņā ārstētu Latvijā, nevis ārpus tās robežām.</p> <p>2. Aprīkojums radioloģijas izmeklējumu veikšanai.</p> <p>Kapitālsabiedrības nemateriālo ieguldījumu, pamatlīdzekļu iegādes un izveidošanas/atjaunošanas plānā kā prioritātes ir norādītas arī mobilā ķirurģiskā C-loka iekārta (iegādes cena 100 000 EUR bez PVN) un divas stacionāras digitālās Rentgena iekārtas ar diviem detektoriem (iegādes cena 380 000 EUR bez PVN).</p> <p>Rentgena izmeklējums traumatoloģijas un ortopēdijas specialitātē ir viens no pamata izmeklējumu veidiem, kas tiek veikts ikdienas darbā, palīdzot speciālistam noteikt diagnozi un izvēlēties efektīvu terapiju.</p>		
--	--	--	--

		<p>2021. gadā Slimnīcas Ambulatorajā nodaļā tika veikti 10 926 rentgena izmeklējumi, Traumpunktā- 20 907 izmeklējumi un 5 operāciju blokā 1 351 izmeklējums.</p> <p>Digitālā rentgenogrāfija ir moderns rentgena uzņēmumu veids, kas uzņem augstas kvalitātes attēlus, izmantojot digitālu detektora sistēmu, kas ievērojami paātrina izmeklēšanas laiku. Ar šobrīd Slimnīcā esošo fosforplašu rentgena iekārtu attēla iegūšanai ir nepieciešams nolasīt fosforplates, kas aizņem ilgu laiku. Jaunās tehnoloģijas digitālās rentgena iekārtas attēls tiek iegūts dažu sekunžu laikā un parādās uz ekrāna tālākai apstrādei un analīzei.</p> <p>Digitālās tehnoloģijas būtiski paaugstinās darba efektivitāti un uzlabos attēla kvalitāti.</p> <p>Izmeklējums ar digitālo rentgena iekārtu ir pacientam drošāks, jo notiek īsākā laikā.</p> <p>Šobrīd Slimnīcā esošā iekārta ir novecojusi un tās uzturēšana nav</p>		
--	--	---	--	--

		<p>ekonomiski izdevīga, jo tai bieži ir nepieciešams remonts. Jaunas digitālās rentgena iekārtas būtiski uzlabotu izmeklējumu, ārstēšanas un aprūpes kvalitāti pacientiem, kā arī darba vidi personālam.</p> <p>Mobilā ķirurģiskā C- loka iekārta paredzēta darbam operāciju zālēs, lai operācijas laikā plānotu un novērtētu kaulu anatomisko stāvokli, kaulu lūzumu fragmentu repozīciju un osteosintēzes rezultātu. Mūsdienu ķirurģiskās operācijas traumatoloģijā un ortopēdijā nav iespējamās bez šāda veida rentgena iekārtas. Sakarā ar paredzēto Ukrainas karā cietušo operāciju skaita palielinājumu un, lai nodrošinātu gan Latvijas pilsoņu, gan Ukrainas pilsoņu ķirurģisku ārstēšanu, ir jānodrošina operāciju zālēs ar šīm iekārtām.</p> <p>3. Kombinētā imūnhistoķīmijas un molekulārās patoloģijas iekārta.</p>		
--	--	--	--	--

	<p>Kā prioritāte Kapitālsabiedrības nemateriālo ieguldījumu, pamatlīdzekļu iegādes un izveidošanas/atjaunošanas plānā ir norādīta arī kombinētā imūnhistoķīmijas un molekulārās patoloģijas iekārta (iekārtas cena ir 95 000 EUR bez PVN).</p> <p>Ņemot vērā, ka Slimnīca ir vadošā iestāde Latvijā, kas specializējas kaulu un locītavu sistēmas slimību diagnostikā, ārstēšanā un rehabilitācijā (Slimnīcā koncentrējas vairāk nekā 90% no visiem atklātiem kaulaudu audzējiem), šīs iekārtas iegāde ļautu uzlabot ļaundabīgo audzēju diagnostiku, rezultātā palielināsies pacientu kvalitatīvi nodzīvotu mūža gadu skaits un samazināsies potenciāli zaudētu mūžu gadu skaits, ka arī ļaundabīgo audzēju skaits vēlīnajās stadijās.</p> <p>Ar šo iekārtu pacientiem ar ļaundabīgajiem kaulaudu un mīksto audu audzējiem varēs noteikt specifiskus biomarkierus biopsijas un operācijas materiālā, kas ļaus</p>		
--	---	--	--

		<p>noteikt precīzu audzēja diagnozi, kā arī personalizētās ārstēšanas iespējas.</p> <p>Paraugus ar imūnhistoķīmijas metodi izmeklēt citā laboratorijā ārpus Slimnīcas nav efektīvi nedz ekonomiski, nedz personālā kompetences ziņā, nedz paraugu loģistikas jomā, jo Slimnīcā koncentrējās cilvēkresursi un jau ir izveidota diagnostikas infrastruktūra šo slimību patohistoloģiskajai diagnostikai, kas nav pieejama citā laboratorijā.</p> <p>Turklāt, imūnhistoķīmiskās izmeklēšanas rezultātus nav iespējams izvērtēt un sniegt atzinumu, bez standarta patohistoloģiskās izmeklēšanas.</p> <p>Jāatzīmē, ka imūnhistokīmijas un in situ izmeklējumi ir valsts (NVD) apmaksātie pakalpojumi.</p>		
24.	Veselības inspekcija	<p>Inspekcijas ieskatā Projektā ir skaidri definēti mērķi un ieguldījuma vajadzības V līmeņa slimnīcām, bet nav precīzi noteikti mērķi, ieguldījuma</p>	<p>Ņemts vērā. Konkrētie prioritārie mērķi tiks ņemti vērā izstrādājot</p>	

		<p>vajadzības un risinājumi (uzdevumi) citām Projektā norādītajām problēmām, piemēram:</p> <ul style="list-style-type: none">- zemāka līmeņa slimnīcas nepieciešamība ar aprūpes un hronisko pacientu gultām rīdzinieku aprūpei, lai atslogotu augstākā līmeņa slimnīcas no salīdzinoši vienkāršāku veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas (Projekta 63.p.);- investīcijas I-IV līmeņa ārstniecības iestādēm un pārējām slimnīcām (Projekta 1.3.2.sadaļa);- investīcijas specializētajām iestādēm (Projekta 1.3.3.sadaļa);- investīcijas HOSPICE pakalpojumu attīstībai (Projekta 154.p.). <p>Līdz ar to, Inspekcijas skatījumā nepieciešamas precizēt Projektu, nosakot prioritārus mērķus infrastruktūras attīstībai un</p>	<p>politikas plānošanas dokumentus, iesaistot Veselības ministrijas padotības iestādes.</p>	
--	--	---	---	--

		pasākumu plānu konkrēto identificēto problēmu risināšanai		
25.	Neatliekamās medicīniskās palīdzības centrs	<p>115.punkts <i>“Atbalsts NMPD brigāžu medicīnisko tehnoloģiju iegādēm ir noteikts saskaņā ar Nacionālo attīstības plānu 2021.-2027.gadam un darbības programmu Latvijai 2021.-2027.gadam, kur 4.1.1. specifiska atbalsta mērķa ”Nodrošināt vienlīdzīgu piekļuvi veselības aprūpei un stiprināt veselības sistēmu” ietvaros atsevišķi ieprioritizēts finansējums 13 154 400 euro apmērā</i> <i>Sākotnējā tekstā šī iezīmētā teikuma frāze skan šādi:</i> <i>“aprikojuma un specializētā autotransporta, t.sk. saistītās infrastruktūras, nodrošināšanai.”</i> Vai šobrīd teikumā ieliktais “Medicīnisko tehnoloģiju iegādei” aizstāj visu iepriekšminēto – OMT, aprikojumu un infrastruktūru. Tas ir viss, ko sūtījām arī informācijai e-pastā 11.02.2022., tai skaitā I.Vērđiņai-Lācei, atšifrējot Excel</p>	Ņemts vērā. Skat. precizēto redakciju.	

		tabulā 13154400 Eur finansējuma sadalījumu.		
26.	Latvijas Lielo pilsētu asociācija	<p>16.lpp, 54.punkts Tāpat zīmīga ANM investīciju daļa 10 285 000 euro apmērā paredzēta investīcijas 4.1.1.3.i. “Atbalsts sekundāro ambulatoro pakalpojumu sniedzēju veselības aprūpes infrastruktūras stiprināšanai” ietvaros visaptverošu integrētu pakalpojumu sniegšanai un īpaši telpu atbilstībai epidemioloģijas prasībām, lai nodrošinātu SAV A pakalpojumus arī Covid-19 pandēmijas laikā. Investīcija paredzēta pārējiem SAV A pakalpojumu sniedzējiem, proti ~ 40 ārstniecības iestādēm, kurām noslēgts līgums par valsts apmaksāto SAV A pakalpojumu sniegšanu un apmaksu (par 10 un vairāk SAV A programmām), kas ir valsts un pašvaldību vai privātas poliklīnikas, veselības centri un I līdz III līmeņa stacionārās ārstniecības iestādes, kuras nodrošina SAV A pakalpojumus</p>	<p>Ņemtsērā. Atbalsta regulējums tiks izsludināts TAP š.g. maija laikā, kur tiks norādīti ierobežotās atlases finansējuma saņēmēji.</p>	

		<p>ārpus septiņām IV līmeņa un trīs V līmeņa stacionārajām ārstniecības iestādēm un trīs V līmeņa specializētajām.</p> <p>Lūgums sniegt informāciju, kur ir uzskaitīti SAVA pakalpojumu sniedzēji, ~ 40 ārstniecības iestādes?</p>		
27.	Latvijas Lielo pilsētu asociācija	<p>20.lpp Tabula Nr. 1 Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu profili <i>Psiatrija</i> – ortogrāfijas kļūda 31.lpp ...nodrošinot efektīvāku ārstēšanu, racionālāku un efektīvāku veselības aprūpes resursu izvietojumu un izlietojumu. . Jāatzīmē, ka līdz šim infrastruktūrā ieguldītie līdzekļi nav bijuši pietiekoši.. – interpunkcijas kļūda 31.lpp ...savukārt Stratēģija nosaka obligātu vismaz 30% investīciju <i>novirzīšana</i> ambulatoro pakalpojumu sniegšanas infrastruktūrai. – ortogrāfijas kļūda</p>	Ņemts vērā. Skat. precizēto redakciju.	

28.	Latvijas Lielo pilsētu asociācija	<p>Lūgums sniegt skaidrojumu, kāpēc tiek plānots mazs finansējums sekundārās ambulatorās aprūpes attīstībai salīdzinot ar plānoto ieguldījumu stacionāros. Tikai 5% no kopējā ANM.</p> <p>Šī tendence vērojama jau iepriekšējos plānošanas periodos, kad vērojams atbalsts primārās veselības aprūpes un stacionāru stiprināšanai, bet ambulatoro sektoru attīstība saņēmusi salīdzinoši nelielu atbalstu.</p>	Ņemts vērā.	<p>Skaidrojam, ka ANM ietvaros atbalsts sekundārās ambulatorās aprūpes attīstībai ir paredzēts ne tikai 4.1.1.3.investīcijas “Atbalsts sekundāro ambulatoro pakalpojumu sniedzēju veselības aprūpes infrastruktūras stiprināšanai” ietvaros, bet arī 4.1.1.2.investīcijas “Atbalsts universitātes un reģionālo slimnīcu veselības aprūpes infrastruktūras stiprināšanai” ietvaros zem universitāšu un reģionālo slimnīcu atbalsta, jo viņi sniedz gan SAVA, gan stacionāros pakalpojumus.</p> <p>Tomēr piekrītam, ka atbalsts ir mazāks kā stacionāriem, bet jāņem vērā, ka kopējais investīciju atbalsts nav pietiekams visiem, tādējādi lielāko atbalstu dodam ārstniecības iestādēm, kas kompleksi nodrošina abus pakalpojumus, tādējādi efektīvizējot gan investīcijas,</p>
-----	-----------------------------------	--	-------------	---

				<p>gan valsts apmaksāto pakalpojumu izmaksas. Attiecībā uz primāro aprūpi, skaidrojam, ka tā vienmēr ir bijusi nozares prioritāte. Attiecīgi investīcijas vienmēr ir plānotas esošo apjomu ietvaros un ņemot vērā, ka primārās aprūpes infrastruktūras nodrošinājumam ir zemākas izmaksas nekā stacionāriem pakalpojumiem.</p>
29.	Latvijas Lielo pilsētu asociācija	<p>LLPA iepazīnās ar minēto Dokumentu, tajā aprakstītiem publisko investīciju vispārīgiem plānošanas principiem publisko pakalpojumu sniedzējiem un Dokumentam pievienotajā pielikumā ar infrastruktūras attīstībai pieejamo finansējumu 2021.-2029. gadam pa ārstniecības iestādēm un konkrētu finanšu apjomu pa pozīcijām, tai skaitā valsts budžets, solidaritātes fonds u.c.</p>	Ņemts vērā.	<p>Informatīvā ziņojuma 1.pielikumā var iepazīties ar finansējuma sadalījumu pa ārstniecības iestādēm. Sīkāks finansējuma sadalījums pēc noteiktu priekšnosacījumu izpildes (skat. informatīvā ziņojuma tabulu Nr.4)</p> <p>Pēc Stratēģijas izstrādes un izskatīšanas Ministru kabinetā līdz investīciju pieejamībai ir veicami</p>

		Līdz ar to izriet priekšlikums-precizēt ārstniecības iestādēm piešķirtā finansējuma apjoma sadales principu (piemēram, piešķirtais valsts budžeta apmērs) , kas būtu arī ierosināms – papildināt sadaļu “Plānotās investīcijas” ar infrastruktūras attīstībai pieejamo finansējumu 2021.-2029. gadam sadales principiem .		noteikti priekšnosacījumi (skatīt tabulu Nr.4).
30.	Latvijas Lielo pilsētu asociācija	Kopumā dokuments sniedz skaidru redzējumu par investīcijām slimnīcās, bet mūsu ieskatā ir nepietiekami detalizētas nodaļas 2.4., 2.5. un 2.6. Uzskatām, ka detalizācija būtu veicama tādā veidā, lai slimnīcas varētu laicīgi sagatavoties investīciju veikšanai un it īpaši personālai piesaistei, lai nodrošinātu valstiski izvirzītās horizontālās prioritātes. Uzskatām, ka jau šobrīd būtu nosakāmi sasniedzamie rezultāti un pieejamais finansējums investīcijām, kas nepieciešamas konkrētās slimnīcas sadarbības teritorijā, lai veiktu nepieciešamo	Ņemts vērā. Ieteikumi tiks iekļauti rīcībpolitikas plānošanā. Šajā dokumentā nav paredzēts veikt/atspoguļot detalizētāku finansējuma sadalījumu.	

	<p>uzlabojumu sadali starp sadarbības teritorijā ietilpstošajām ārstniecības iestādēm.</p> <p>Jēkabpils sadarbības teritorijā būtu iespējams īstenot 29 hronisko pacientu gultu izveidošanu, kā arī 8 paliatīvās aprūpes gultu izveidošanu, kas atbilstu identificētajam pakalpojuma iztrūkumam. Vienlaikus jau šobrīd iespējams aplēst, ka pati Jēkabpils reģionālā slimnīca varētu izveidot 20 hronisko pacientu gultas un 8 paliatīvās aprūpes gultas, kas no investīciju viedokļa izmaksātu apmēram - 1,9 milj. EUR telpu pielāgošanai un 0,5 milj. EUR telpu aprīkošanai. Vienlaikus, izstrādājot rīcībpolitikas dokumentus ir nepieciešams izveidot saprotamu finansēšanas sistēmu.</p> <p>Informējam, ka Jēkabpils reģionālā slimnīca nepiekrīt, ka 2.5.apakšnodaļā tiek ietverta informācija, ka rehabilitācijas pakalpojumi tiek īstenoti tikai vienā iestādē, bet mūsu ieskatā</p>		
--	--	--	--

		būtu jāintegrē hronisko pacientu aprūpes un rehabilitācijas pakalpojumi vienā kompleksā piedāvājumā pēc iespējas tuvāk dzīvesvietai.		
31.	Ārvalstu investoru padome Latvijā	FICIL aicina, projektā ietver arī veselības aprūpes infrastruktūras attīstību tādas vietās un reģionos, kas neatrodas ģeogrāfiski tuvu lieliem veselības aprūpes centriem un aicinām VM investēt infrastruktūras attīstībā, lai cilvēkiem, kas atrodas tālu no galvaspilsētas būtu iespēja saņemt efektīvu medicīnisko palīdzību un nepieciešamības gadījumā arī neatliekamo medicīnisko palīdzību.	Ņemts vērā.	Ņemot vērā Latvijas ārstniecības iestāžu izvietojumu, kas sniedz gan primārās aprūpes, gan sekundārās aprūpes, gan stacionāros pakalpojumus, kā arī analizējot ārstniecības iestāžu izvietojumu atbilstoši novadu reformai, novadu centros, īsti nav skaidrs, attālums, kas būtu nosakāms kā ģeogrāfiski tuvs vai attāls. Skaidrojam, ka ārstniecības iestāžu infrastruktūras attīstība norit saskaņā ar Reformu ziņojumā minētajām jau nozarē uzsāktajām iniciatīvām (reformām) par slimnīcu līmeņu ikgadējo pārvērtējumu, regulāri

				periodiski izvērtējot slimnīcu stacionāro pakalpojumu klāsta nodrošināšanu atbilstoši slimnīcas līmenim, attiecīgi situāciju izvērtējot un precizējot stacionāro pakalpojumu kartējumu saskaņā ar MK noteikumiem Nr.555 un atbilstoši Slimnieku hospitalizācijas vietu plānam. Papildu lūdzam skatīt informatīvā ziņojuma attēlu Nr.6.
32.	Ārvalstu investoru padome Latvijā	FICIL uzskata, ka digitalizācijai vajadzētu būt visaptveroši iekļautai VM publicētajā projektā, kas nosaka turpmāko investīciju infrastruktūras attīstību veselības aprūpes efektīvai nodrošināšanai. Uzskatām, ka, lai veselības aprūpes speciālisti spētu izmantot tehnoloģiskās inovācijas un digitālos risinājumus, to pieejamība ir jānodrošina arī veselības iestādēs,	Ņemts vērā.	Skaidrojam, ka ieguldījumi digitālajā veselībā tiks veikti pamatojoties uz Digitālās veselības stratēģiju līdz 2027.gadam. Stratēģijas projekts vēl tiek izstrādāts. Sabiedrība ar to tiks iepazīstināta, organizējot publisko apspriešanu.

		attīstot jaunu un uzlabojot jau esošo veselības aprūpes infrastruktūru, šāds risinājums veselības aprūpes speciālistiem ļautu nodrošināt visefektīvāko un iedarbīgāko ārstēšanu un aprūpi, kā arī nepārtrauktu mācīšanos.		
33.	Ārvalstu investoru padome Latvijā	Aicinām noteikt skaidrus projekta investīciju ieviešanas monitoringa nosacījums. Saprota, ka pieaugoša inflācija, Covid-19 krīze un dažādu izejmateriālu trūkums ietekmēs infrastruktūras, ts. k. būvniecības attīstības gaitu un visticamāk palielinās projektā paredzētās infrastruktūras attīstības izmaksas. Līdz ar to, FICIL novērtētu iespēju tikties ar VM un pārrunāt to, kā VM plāno prioritāri noteikt projektā minētās infrastruktūras attīstību, cik bieži tiks veikta stratēģijas izvērtēšana, un dzirdēt detalizētāku ieskatu par	Ņemts vērā.	Skaidrojams, ka informatīvais ziņojums "Par veselības aprūpes nodrošināšanas infrastruktūras attīstības investīciju stratēģiju 2021.-2027.gadam" nav jauns politikas plānošanas dokuments, bet gan informatīvs kopsavilkums par valdībā iepriekš pieņemtajiem veselības nozares politikas plānošanas dokumentiem, t.sk. nozares mērķiem, prioritātēm un valsts budžeta un ES fondu finansējuma plānojumu un sadalījumu. Attiecībā uz detalizētāku investīciju

		to, kādiem investīcijas projektiem paredzēts ieguldīt projektā minētos investīciju apjomus.		sadalījumu informējam, ka pēc Stratēģijas izstrādes un izskatīšanas Ministru kabinetā līdz investīciju pieejamībai ir veicami noteikti priekšnosacījumi (skatīt dokumenta tabulu Nr.4), t.i. dažādu nozares politikas plānošanas dokumentu izstrāde. Sabiedrība ar šiem plānošanas dokumentiem tiks iepazīstināta, organizējot publisko apspriešanu.
--	--	---	--	--