

Veselības nozares stratēģiskās padomes sēdes

PROTOKOLS

Attālinātā sēde

2020. gada 6. maijā

Sēdi atklāj plkst. 14:00

Sēdi vada veselības ministre Ilze Viņķele

Sēdi protokolē Veselības ministrijas Politikas koordinācijas nodaļas vecākā eksperte Evija Zača

Sēdē piedalās:

Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļi (vai personas, kas aizvieto):

Ilze Aizsilniece	Latvijas Ārstu biedrība
Valts Ābols	Latvijas Lielo slimnīcu asociācija
Guntis Bahs (aizvieto Aigaru Pētersonu)	Rīgas Stradiņa universitāte
Līga Bāriņa (aizvieto Valdi Keri)	Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība
Daiga Behmane	Latvijas Veselības ekonomikas asociācija
Egils Einārs Jurševics	Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija
Gints Kaminskis	Latvijas Pašvaldību savienība
Līga Kozlovska	Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija
Dace Ķikute	Latvijas Farmaceitu biedrība
Ilze Ortveina (aizvieto Ditu Raisku)	Latvijas Māsu asociācija
Kārlis Rācenis	Latvijas Jauno ārstu asociācija
Māris Rēvalds	Veselības aprūpes darba devēju asociācija
Sarmīte Veide	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

Veselības ministrijas darbinieki

Laura Boltāne	Politikas koordinācijas nodaļas vadītāja
Mārtiņš Grīnbergs	Ministres padomnieks juridiskajos jautājumos
Āris Kasparāns	Valsts sekretāra vietnieks finanšu jautājumos
Santa Līviņa	Sabiedrības veselības departamenta direktore
Līga Šerna	Valsts sekretāra vietniece veselības politikas jautājumos
Oskars Šneiders	Komunikācijas nodaļas vadītājs
Antra Valdmane	Veselības aprūpes departamenta direktore

Sēdē nepiedalās:

Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļi:

Gunta Anča	Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO
Valters Bolēvics	Starptautisko inovatīvo farmaceutisko firmu asociācija
Andrejs Ērglis	Latvijas Universitāte
Jevgēnijs Kalējs	Latvijas Slimnīcu biedrība

Dienas kārtība:

1. Veselības nozares turpmākā rīcība, ņemot vērā COVID-19 ieviestās izmaiņas.

I. Viņķele iepazīstina ar dienas kārtību. Tieki skaidrots, ka pat gadījumā, ja 12. maijā tiek mīkstināti kādi ārkārtējās situācijas ierobežojumi, tad juridisks režīms būs vēl vismaz uz trīs vai četrām nedēļām. Vasara būs laiks, kad būs jāpārkārti krīzes nestās izmaiņas, tā lai tās turpmāk pēc iespējas mazāk ietekmētu nozares ikdienu, kā arī ir jāgatavojas otrajam pandēmijas vilnim rudenī.

I. Viņķele skaidro, ka tie ierobežojumi, kurus Latvija ir izvēlējusies un kurus virzīja Veselības ministrija (turpmāk – VM), līdz šim tika īstenoti visai strikti. No sākuma tika iegūts ekspertu vērtējums par situāciju, un tikai pēc tam tiek pieņemti politiski lēmumi. Līdz šim ierobežojumus ir mēģināts veidot tādus, lai tie būtu pēc iespējas droši un ar mazāku negatīvo ietekmi. Viens no pretrunīgāk vērtētajiem ierobežojumiem bija ambulatorās un plānveida palīdzības apturēšana. Tas var ilgstošā laika periodā atstāt paliekošu ietekmi uz sabiedrības veselību.

I. Viņķele izsaka pateicību ģimenes ārstiem par līdz šim paveikto darbu pandēmijas laikā un konstatē, ka VM ir jāstiprina sadarbība ar ģimenes ārstiem tieši COVID-19 pandēmijas jautājumā. Plānots, ka vasarā tiks nolemts tas, kā ģimenes ārsti varēs pielāgot savu darbu jaunajiem apstākļiem.

I. Viņķele aicina sēdes dalībniekus sniegt savu redzējumu par situāciju un viedokli, kas būtu jāņem vērā, veidojot jauno pieeju turpmākajai veselības aprūpei.

L. Bāriņa, pēc konsultācijām ar kolēģiem, secina, ka būtu nepieciešams atsākt plānveida operācijas, kā arī nodrošināt pieeju radioloģiskajiem un diagnostiskajiem izmeklējumiem, jo hroniskās un onkoloģiskās slimības ir aktuālas arī šajos apstākļos. Tāpēc kopumā pārējās sfērās ir jāturpina darbs. Tas arī cilvēkiem radītu lielāku drošības sajūtu. Papildus tam tiek ierosināts organizēt plašāku testēšanu, kas vairāk palīdzētu atklāt saslimšanas gadījumus, tai skaitā gadījumos, kad cilvēkam nav novērojami simptomi.

L. Kozlovska uzskata, ka vajadzētu saglabāt attālinātās konsultācijas, kas būtu gan par vīrusa slimībām, gan hronisko slimību kontroles nolūkos vai saasinājumu gadījumos. Viens no iemesliem ir tas, ka it īpaši lauku teritorijas lielai daļai cilvēku nav personīgā transporta. Tanī pat laikā sabiedrībā veidojas stigma, ja pie cilvēka piebrauc Centrālās laboratorijas pārstāvji, lai paņemtu analīzes. Tas ir arī viens no iemesliem, kāpēc ģimenes ārsti, konsultējot savus pacientus, nevar pārliecināt par nepieciešamību veikt analīzes, izņemot gadījumos, kad ir akūti simptomi. Testu labprāt veic policisti, sociālie darbinieki, arī paši medikī. L. Kozlovska atbalsta Ministru kabineta un VM domu, ka šis krīzes laiks vismaz uz mēnesi ir jāpagarina, lai sagatavotos tam pārejas periodam, kas būs.

I. Viņķele norāda, ka sadarbībā ar ģimenes ārstiem būs nepieciešams domāt, kā veicināt pacientu vēlmi doties veikt testus, jo Igaunijā un Lietuvā situācija ir pretēja.

E. E. Jurševics secina, ka, ņemot vērā līdz šim veiksmīgo krīzes situācijas vadību, lēmumu pieņemšanā ir jāpalaujas uz ekspertu viedokli. Vēlas pievienoties A. Ērgla un P. Apiņa atklātajā vēstulē paustajam par fiziskajām aktivitātēm svaigā gaisā. Drīz beigsies skolas laiks, un ir aicinājums, izmantojot testa iespējas, paplašināt sporta aktivitātes bērniem un jauniešiem. I. Viņķele izsaka cerību, ka nākamās dienas valdības sēdē priekšlikums mazināt ierobežojumus pulcēties sporta aktivitātēm tiks atbalstīts.

V. Ābols informē, ka Latvijas Lielo slimnīcu asociācija jau ir paudusi savu viedokli, ka ir jāvirzās uz priekšu, bet pakāpeniski, raugoties un izvērtējot, ko katrs solis nozīmē. Tam būtu nepieciešams turpināt piesaistīt ekspertus un epidemologus. Tas arī sniegtu informāciju, kas visiem būtu svarīga un kas pagaidām nav pilnībā pieejama vai skaidra. Lielo slimnīcu starpā ir nedaudz atšķirīgāks viedoklis par tempu, kā būtu jāvirzās tālāk – ja Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīca un Paula Stradiņa Klīniskā universitātes slimnīca (turpmāk – PSKUS) vēlētos salīdzinoši mērenāku virzību uz priekšu, tad Bērnu klīniskā universitātes slimnīca vēlētos virzīties uz priekšu nedaudz straujāk un jau ir iesniegusi informāciju par pakalpojumiem, kuri pacientiem kļūst aizvien aktuāli un kuru nepiedāvāšana var radīt kaut kāda veida ilgtermiņa ietekmi.

V. Ābols norāda, ka ir jādomā par apmaksas principiem, jo tā cilvēku plūsma, kas būs jāapkalpo jaunajos apstākļos, prasīs ilgāku laiku un arī vairāk līdzekļus. Ir jābūt skaidriem darba apmaksas principiem, lai turpmākā darba organizācija būtu pēc iespējas racionālāka. Tas ne tikai ārstiem, bet arī sabiedrībai radīs izpratni par to, kā turpmāk lietas notiks. V. Ābols norāda arī uz to, ka aktuāls jautājums ir ātrā testēšana, kaut gan no otras puses ir skaidrs, ka katrai valstij ir sava kvota un līdz ar to šo situāciju būs grūti mainīt. Bet tāpēc ir būtiski saprast, kā testi tiek izlietoti.

Kopumā V. Ābols atbalsta ārkārtas situācijas pagarināšanu un pakāpenisku ierobežojumu atcelšanu.

I. Viņķele secina, ka būs jārīko VM tikšanās ar slimnīcām, jo ir paredzama V. Ābola iezīmētā situācija, kad pieaug viena pacienta izmaksas un pacientu plūsma samazināsies. Tāpēc aktuāls kļūs jautājums par to, kā varētu novērst pacientu plūsmas mazināšanos – vai tās būtu investīcijas tehnoloģijās vai darba organizācijas pārstrukturizēšana. Tieki izteiktas raizes, ka salīdzinoši labi tiekot galā ar COVID-19, var saasināties citu slimību radītās negatīvās sekas.

I. Ortveina uzskata, ka pareizi būtu tiem plānveida pacientiem, kuri saņem stacionāro aprūpi pirms operācijām, visiem iepriekš taktu veiktas COVID-19 analīzes. Tas slimnīcām atviegloju darbu, jo, piemēram, Traumatoloģijas un ortopēdijas slimnīcā praktiski visi pacienti ir no riska grupas – vecāki par 60 gadiem. I. Ortveina secina, ka pašreizējā situācija pierāda, cik maz Latvija ir intensīvās terapijas māsu. Tieki ierosināts, sadarbojoties ar Rīgas Stradiņa universitātes Medicīnas izglītības tehnoloģiju centru, piedāvāt tām māsām, kuras šobrīd ir bez darba, iziet kursus un kļūt par rezerves resursu situācijai, ja COVID-19 pandēmija attīstās.

I. Ortveina ierosina, ka tad, kad tiek saņemta lielā aizsarglīdzekļu krava, kontroles zonā NMPD varētu atvērt pāris kastes, lai pārliecinātos, ka prece nav ar defektiem. Izdalot preces slimnīcām, pēc tam saņemt viedokli atpakaļ no slimnīcām būs praktiski neiespējami. Tāpat arī būtu svarīgi, ka medicīnas darbinieki varētu lietot aizsardzības līdzekļus pareizi un pēc nepieciešamības, netaupot un negaidot līdz šo rezerves trīs mēnešu beigām.

Papildus tiek norādīts, ka anketa, kura ik dienu medicīnas darbiniekiem ir jāaizpilda, ir jāpapildina ar informāciju par dažādiem cepurīšu veidiem un sterilajiem cimdiem. Vēl tiek secināts, ka situācija, ar kuru neviens nebija rēķinājies, ir, ka, piemēram, Rīgā ir tikai viens veļas mazgātājs. Pie tam tas atsakās strādāt ar slimnīcas veļu, ja tā nav iefasēta speciālos maisos, kas Latvijā nav nopērkami. Iespējams tas ir risināms ar centrālo iepirkumu. Kā papildus ierosinājums tiek izteikta obligāta prasība veikala īpašniekiem dezinficēt iepirkumu ratiņus tieši pirms pircējs šos ratiņus paņem (tieki minēts veikala "Depo" piemērs).

I. Aizsilniece norāda, ka domājot par rudenī atkal gaidāmo COVID-19 uzliesmojumu, būtu nepieciešams domāt, kā ģimenes ārstiem nodrošināt aizsargapgārbu gadījumiem, ja kāds

COVID-19 pacients būs jāapkalpo mājās. Piemēram, ģimenes ārsts būtu gatavs pacientam pēc operācijas mainīt apsējus, tomēr to darīt nevar, jo nav šī aizsargapgērba. Tāpēc šo pacientu vajag ievietot slimnīcā, aizņemot šo resursu.

Kā vēl vienu problēmu I. Aizsilniece min situāciju, kad cilvēkiem, kuriem konstatēts COVID-19, nav personīgais transports. Piedāvājums ir nevis norīkot NMPD ekipāžu, lai dotos pakalj šim pacientam, bet gan tikai aizsargapgērbā apgērbtu šoferi. Tas būtu svarīgi arī tiem pacientiem, kuriem nepieciešams doties uz analīzēm. Ir nepieciešams izstrādāt plānu, kā tiek aprūpēti ne tik smagi COVID-19 pacienti, kuriem ir nepieciešami ambulatori izmeklējumi.

M. Rēvalds uzdod jautājumu par ierobežotās pieejamības atslābināšanu ambulatorajiem pakalpojumiem, jo Veselības aprūpes darba devēju asociācija gaida no VM kādas preventīvas ziņas. M. Rēvalds uzskata, ka vissarežģītākā situācija ir ar plānveida operācijām, kā arī atgādina, ka Veselības aprūpes darba devēju asociācija ir sniegusi priekšlikumus, kas būtu īstenojami, lai veicinātu drošības pasākumus.

Kā otru svarīgu jautājumu M. Rēvalds norāda attālinātās konsultācijas, kas krīzes laikā ir aktivizējušās. Tomēr šajā jomā arī parādās dažādas problēmas. Tāpēc ir nepieciešama jomas regulācija un standartizācija, lai parādītos standartizētas attālinātās konsultācijas. Tas ir kvalitātes jautājums, un tādā veidā tiktu novērsta pašdarbība. Ir jau fiksētas arī pirmās pretenzijas, jo šādā režīmā strādājot ir liels kļūdu risks, par ko kādā brīdī nozarei prasīs atbildību. Ir jāsaprot attālināto konsultāciju kompetences, jo ir gadījumi, kad tās ir pieļaujamas, bet ir arī gadījumi, kad nav. Tanī pat laikā Latvijas tirgū sāk parādīties ārzemju virtuālās poliklīnikas, kas to vēlas pārvērst par biznesa modeli. Kopumā M. Rēvalds secina, ka attālinātās konsultācijas var īstenot terapeitisko pakalpojumu gadījumā, bet daudzus pakalpojumus var nodrošināt tikai klātienē. Šis jautājums ir jāatrisina, jo, visticamāk, šis risinājums pēc tam “būs uz palikšanu”.

M. Rēvalds norāda, ka arī Veselības aprūpes darba devēju asociācijas biedru organizācijas norāda uz izmaksu padārdzināšanos, kas rodas dēļ viena pacienta izmaksu un apkalpošanas laika palielināšanos. Tieks izteikts lūgums rast risinājumus šai problēmai. Tieks norādīts, ka VADDA biedru starpā ir atšķirīgs viedoklis par esošo situāciju un iespējamiem risinājumiem. Pastāv atšķirīgas situācijas starp privāto un publisko sektoru. Pie tam privātajam sektoram viens no apgrūtinājumiem ir nepieciešamība maksāt kredītus, līzingus, nomas maksas u.tml., kas publiskajam sektoram nav tik aktuāli.

Runājot par vīrusa antivielu testiem, M. Rēvalds aicina noformulēt vienotu viedokli par šo testu lietderību un gadījumiem, kad tos būtu nepieciešams veikt, kā arī, ko ar tiem tālāk darīt. Šajā procesā varētu iesaistīt Latvijas zinātniekus.

L. Šerna skaidro, ka 6. maijā ir saņemti pēdējie priekšlikumi par to, kurus pakalpojumus būtu nepieciešams vērt vaļā gan publiskajā, gan privātajā sektorā. Dienas pēcpusdienā plānota vēl viena sanāksme, pēc kuras plānots saprast, kuri pakalpojumi tiks atsākti, protams, ievērojot piesardzību. Tāpēc nākamajā dienā varētu tikt sniepta informācija par to, kuri pakalpojumi tiks atkal nodrošināti no 13. maija.

I. Viņķele informē, ka saistībā ar vienas vienības sadārdzināšanos NVD tika lūgts aprēķināt tās pozīcijas veselības nozarē, kas šobrīd ir noteikti zināmas (dezinfekcijas līdzekļi, aizsarglīdzekļi), kā arī pamodelēt, kā tarifus ietekmē pacientu pieņemšanas apjoma nobīdes. Šie aprēķini ir nepieciešami pēc iespējas ātri, lai būtu iespēja runāt ar valdību. Līdzekļi, kas tika paredzēti ārkārtas situācijai, tiek izmantoti aktuālo krīzes pasākumu finansēšanai.

L. Šerna papildina, ka šajā laikā tika ieviesti tādi attālināto konsultāciju risinājumi, par kuriem iepriekš tika ilgi diskutēts. Bet diskusijas par attālinātajām konsultācijām būs jāturpina, jo tagad tās kļūs par nozīmīgu veselības aprūpes sastāvdaļu un tas ir rīks, kuru visi pozitīvi vērtē. Tai skaitā diskusiju laikā būs jāatrod risinājumi vienotam standartam.

L. Kozlovska, papildinot M. Rēvaldu, norāda, ka izmaksu jautājums ir svarīgs arī primārajā aprūpē. Tieki izteikts aicinājums NVD aprēķinos iekļaut arī primāro aprūpi, kur izmaksas arī ir palielinājušās. Tāpēc arī primārajā aprūpē ir nepieciešams algoritms, bet tam ir jābūt īsam un skaidram, lai nepalielinātu birokrātisko slogu.

L. Kozlovska informē, ka Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija bija sūtījusi vēstuli VM par medikamentu nodrošināšanu pacientiem ar hroniskām slimībām – ne tikai šajā krīzes laikā, bet arī turpmāk. Tieki izteikts aicinājums lemt par to, ka ģimenes ārsti drīkstēs izrakstīt receptes šiem medikamentiem, kā tas tiek darīts citās Eiropas valstīs. Sūtītajā vēstulē tika iekļauts konkrēts medikamentu saraksts.

E. E. Jurševics papildina, ka ir bijušas arī sarunas Saeimas apakšomisijā par 86 milj. EUR piešķiršanu kompensējamo zāļu finansēšanai. Tomēr šī jautājuma izskatīšana ir aizkavējusies, kaut arī ir solīts, ka šis jautājums tiks skatīts nākamā budžeta ietvarā. Tāpat tiek izteikta cerība, ka šīs krīzes laikā un arī pēc tās budžeta veidošanas principi attiecībā uz veselības nozari mainīsies.

K. Rācenis informē, ka kolēģi no PSKUS atzinīgi vērtē attālinātās konsultācijas. Tomēr tiek izteikts aicinājums papildus uzmanību pievērst medicīnas darbinieku savstarpējām konsultācijām, kad, piemēram, speciālisti konsultē ģimenes ārstus. Šādas konsultācijas ir nozīmīgas, jo tās sniedz lielu atbalstu darba procesā. Tomēr to ir ļoti daudz. Piemēram, PSKUS Nefroloģijas centrā ir atsevišķs tālrunis, kuru vairākas stundas apkalpo vairāki dežuranti.

Vēl viens svarīgs jautājums, uz ko norāda K. Rācenis, ir sabiedriskā doma. Tieki norādīts, ka sabiedrībā tagad ir aktivizējušās dažādas akcijas, kuru mērķis ir atbalstīt ārstus. No vienas pusēs šāds atbalsts tiek novērtēts. Tomēr tiek izteiktas bažas par to, ka šāda veida aktivitātes pēc tam varētu sniegt negatīvu efektu. Tieki norādīts, ka patreiz tiek veidots diskurss, ka ārsti būtu papildus jāatbalsta finansiāli, jo, piemēram, viņiem nav ko ēst. Latvijas Jauno ārstu asociācija (turpmāk – LJĀA) domā par iespējām, kā pateikt paldies par pozitīvo attieksmi, bet aicināt to pārtraukt. K. Rācenis jautā, vai arī VM varētu izteikt savu viedokli šajā jautājumā, norādot, ka šo jautājumu risināšanā būtu nepieciešams valstisks atbalsts.

K. Rācenis arī norāda, ka tuvākajā laikā LJĀA vēlas runāt par ārstu atalgojumu. Saruna laikā būs aicinājums veidot plānu, piemēram, nākamajiem 10 gadiem, kā 2007./2008. gadā to izdarīja Igaunija.

I. Viņķele skaidro, ka tikai otro nedēļu VM strādā ritmā, kas sniedz iespēju pievērsties tiem jautājumiem, kas ārkārtas situācijas dēļ tik atlīkti, t.sk. algu modelim. Runājot par atbalsta akcijām, I. Viņķele informē, ka vismaz pati nesniegs nekādu viedokli sabiedrībai. Tomēr noteikti viedoklis ir tāds, ka šīs aktivitātes nevar aizstāt lēmumus, kas ir jāpieņem valdībai.

D. Ķikute no sākuma izsaka pateicību par to, ka farmacea profesijas nozīme šajā krīzes situācijā ir augstu novērtēta no valdības pusēs, t.sk. publiskajā telpā, kas pastiprina farmaceitu profesionālo pašapziņu. D. Ķikute norāda, ka attālinātās konsultācijas īsteno arī farmaceiti. Tieki norādīts, ka šādas konsultācijas arī būtu jāīsteno pēc noteiktiem kvalitātes kritērijiem un sniedzošajiem farmaceitiem būtu jābūt piederībai pie kādas no aptiekų grupām.

D. Ķikute piekrīt VM viedoklim, ka nepieciešams mazināt ierobežojumus, tomēr darīt to pakāpeniski, jo tas tiešā mērā ietekmēs arī farmaceitus – ja laikā, kad ambulatorie pakalpojumi bija ierobežoti, arī klientu aptiekās bija mazinājies, tad medicīnas pakalpojumiem atjaunojoties, palielināsies arī klientu skaits aptiekās. Tāpēc laicīga informācija par paredzamajiem pasākumiem veselības aprūpē sniegs iespēju sagatavot farmaceitus jaunai klientu apkalošanas intensitātei.

D. Behmane, runājot par kompensējamajiem medikamentiem, norāda, ka tagad, kad jaunās izmaiņas normatīvajos aktos paredz izsniegt lētākus medikamentus, cilvēkiem ar retajām slimībām ne vienmēr veidojas pozitīva pieredze. Iemesls ir tas, ka dažām slimībām reāgentu mainīšana var sniegt negatīvas sekas. Šādos gadījumos pacienti nezina ko darīt, un ir nepieciešamas ģimenes ārstu konsultācijas un rūpīgāka uzraudzība. D. Behmane norāda, ka ir jau konstatētas situācijas, kad pacienti ir neapmierināti ar šādu situāciju. Tieki izteikts ierosinājums pārdomāt iespējas tomēr atlaut pacientiem iegādāties medikamentus, kas līdz šim ir palīdzējuši ar kaites mazināšanu. Tāpēc būtu nepieciešamība veikt grozījumus normatīvajos aktos.

I. Viņķele jautā, vai ir pieejami kādi dati, informācija par gadījumiem, cik bieži jaunie medikamenti nepalīdz pacientiem tādā pat apmērā, kā iepriekšējie. Tieki skaidrots, ka tikai pamatojoties uz šim datiem varētu iniciēt izmaiņas normatīvajā regulējumā.

D. Behmane iesaka šīs informācijas iegūšanai un apkopošanai piesaistīt ģimenes ārstus, kuri aptaujātu savus pacientus.

I. Aizsilniece izsaka priekšlikumu, ka, zinot ārstu noslodzi, būtu daudz sarežģītāk nodrošināt to, ka ārsti paši ziņo. Tāpēc būtu nepieciešams sagatavot kārtīgu anketu, kuru izsūtīt aptuveni pēc mēneša, pirms tam validējot to.

Nemot vērā, ka bija vairāki jautājumi par budžetu, Ā. Kasparāns informē, ka ir sākusies nākamā gada budžeta izstrāde un no Finanšu ministrijas ir saņemts pieprasījums par nākamā gada budžeta bāzi, kas jāiesniedz līdz 15. maijam. Tiem izdevumiem, kas ir ar pastāvīgu ietekmi (piemēram, tarifa plāni, kompensējamie medikamenti) ir jāiekļauj budžeta aprēķinos, nevis jāīsteno kā vienreizējos pieprasījumus.

I. Aizsilniece izsaka aicinājumu sarīkot sanāksmi, kurā tiktos VM, Latvijas Ārstu biedrība, Latvijas Māsu asociācija un LJĀA. Sarunas laikā vienotos par kopīgu informāciju presei VM izstrādāto algas modeli. Tāpat arī svarīga ziņa ne tikai politiķiem, bet visai sabiedrībai būtu pierādījums par veselības nozares efektivitāti, par ko pēdējā laikā ir lieli pārmetumi.

I. Viņķele piekrīt, ka šādu sanāksmi būs jāsarīko. Tieki secināts, ka pagājušā gada aktivitātes bija pareizas, jo tās, kaut arī nerezultējās vēlamajos skaitliskajos rezultātos, tomēr savu ietekmi radīja. Šogad šāds vienots viedoklis būtu jo īpaši svarīgs. Tikšanās laikā arī vajadzētu vienoties par budžeta rāmi. I. Viņķele uzskata, ka lielākais risks šobrīd ir: ja COVID-19 laikā vēl vairāk neieguldīt finansiālos līdzekļus, var pieredzēt pakalpojumu samazināšanos. Tāpat arī nepieciešams ir vienoties par virzieniem, kuriem pieprasīt finansējumu – vai tā, piemēram, būs telemedicīna.

I. Viņķele informē, ka nākamā gada budžeta aprēķinos attiecībā pret IKP veselības nozarei ir salīdzinoši labs finansiālais atbalsts. Tāpēc ir jāgatavojas sarunām ar valdību, lai pierādītu, ka finansējuma aprēķināšana attiecībā pret IKP var būt maldinošs, jo gala rezultātā, rēķinot uz vienu iedzīvotāju, finansējums sanāks mazāks.

I. Aizsilniece, piekrītot I. Viņķelei, norāda, ka LĀB pagājušajā rudenī, sniedzot informāciju publiskajā telpā, kā mērvienību vienmēr izmantoja attiecību uz vienu iedzīvotāju, jo tas ir salīdzināms rādītājs.

I. Ortveina apstiprina, ka ir nepieciešamas sarunas par jauno izstrādāto algu modeli. Tieka arī atbalstīts viedoklis, ka ir jāpierāda gan valdībai, gan sabiedrībai, ka veselības nozare ir nozare, kurā ir jāinvestē. Tāpat tiek izteikts pieņēmums, ka algu palielināšana spētu motivēt māsas, kuras vairs nestrādā veselības nozarē, atgriezties un strādāt.

K. Rācenis ierosina tikšanās reizē, kas plānota pēc divām nedēļām, arī mēģināt noteikt ilgtermiņa plānu, kas var nebūt detalizēts, bet kas identificētu mērķi, uz kuru nozarei virzīties. Paredzētajā ekonomiskās krīzes laikā varētu būt viedokļi, piemēram, par atalgojumu samazināšanu. Šis plāns tad sniegtu iespēju pieturēties nozares prasībām. Tieka piedāvāts par piemēru īņemt Igaunijas modeli. Papildus ir lūgums uz sanāksmi sagatavot informāciju par to, kā uz šo brīdi izskatā plānotais atalgojums nākamajā gadā, lai, pamatojoties uz šiem skaitļiem, veidotu sarunu.

I. Viņķeles kopsavilkums par sēdē pārrunāto un aktualizēto:

- jāīsteno piesardzīga, bet prognozējama pakalpojumu atjaunošana;
- jāatgriežas pie tarifu rēķināšanas;
- nepieciešams noteikt standartus un apmaksas mehānismu attālinātajām konsultācijām, t.sk. savstarpejām ārstu un speciālistu konsultācijām;
- nepieciešams noregulēt farmaceitu sniegtās attālinātās konsultācijas, t.sk. nosakot, ka farmaceutam ir jābūt piederīgam kādai aptiekai;
- jāaprēķina esošās situācijas ekonomisko ietekmi uz primāro aprūpi;
- jāizpēta jaunā zāļu regulējuma ietekmi uz pacientu veselību;
- jādomā par māsu izglītošanu;
- jāgatavojas sarunām par budžetu, lai veiksmīgi veidotu sarunas ar valdību.

Sēdi beidz plkst. 15:10.

Sēdi vadīja:

I. Viņķele

Sēdi protokolēja:

E. Zača

*Saskaņojis 15.05.2020.
Ieva Zača
Ieva Zača*