

**Veselības nozares stratēģiskās padomes
sanāksmes**

PROTOKOLS

Rīgā

Datums:	16.12.2021.	Nr.	12
Sākums:	13:01	Beigas:	15:05
Norises vieta:	Attālināti Microsoft Teams		
Vada:	Daniels Pavļuts – Veselības ministrs		
Dalībnieki:	Vārds Uzvārds, amats	Piedalās	
	Ilze Aizsilniece – Latvijas Ārstu biedrība	☒	
	Gunta Anča – Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO	☒	
	Daiga Behmane – Latvijas Veselības ekonomikas asociācija	☐	
	Dace Ķikute – Latvijas Farmaceitu biedrība	☒	
	Andrejs Ērglis – Latvijas Universitāte	☒	
	Gints Kaminskis – Latvijas Pašvaldību savienība	☒	
	Jevgēnijs Kalējs – Latvijas Slimnīcu biedrība	☒	
	Valdis Keris – Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	☐	
	Līga Kozlovska – Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija	☒	
	Jānis Vētra (aizvieto Artūru Šilovu) – Latvijas Jauno ārstu asociācija	☒	
	Dita Raiska – Latvijas Māsu asociācija	☒	
	Māris Rēvalds – Veselības aprūpes darba devēju asociācija	☒	
	Juris Raudovs - Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība	☒	
	Sarmīte Veide – Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	☒	
	Guntis Bahs (aizvieto Aigaru Pēteronu) – Rīgas Stradiņa universitāte	☒	
	Valts Ābols – Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	☒	
	Egils Einārs Jurševics – Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija	☒	
	Valters Bolēvics – Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija	☒	
	Baiba Ziemeļe – Latvijas Pacientu organizāciju tīkls	☒	
Pieaicinātie:	Ināra Pētersone - Veselības aprūpes darba devēju asociācija	☒	
	Ilze Rudzīte - Latvijas Pašvaldību savienība	☒	
	Sandris Petronis - SIA Rīgas 2.slimnīca	☒	
	Egons Liepiņš - SIA Jūrmalas slimnīca	☒	
	Indra Dreika – Veselības ministrijas valsts sekretāre	☒	
	Vladislava Šķēle – Veselības ministra biroja vadītāja	☒	

	Boriss Kņigins – Veselības ministrijas valsts sekretāres vietnieks finanšu jautājumos	☒
	Antra Valdmāne - Veselības ministrijas valsts sekretāres vietniece veselības politikas jautājumos	☒
	Gundega Ozoliņa – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktore	☒
	Svetlana Batāre – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktores vietniece	☒
	Oskars Šneiders – Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs	☒
	Laura Boltāne – Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vadītāja	☒
	Sanita Janka - Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktore	☒
	Inese Kaupere - Veselības ministrijas Farmācijas departamenta direktore	☒
	Ineta Būmane - Veselības ministrijas Veselības aprūpes organizācijas nodaļas vadītāja	☒
	Kristīne Kļaviņa - Veselības ministrijas Nozares cilvēkresursu attīstības nodaļas vadītāja	☒
	Jana Feldmane - Veselības ministrijas Vides veselības nodaļas vadītāja	☒
	Daina Brante - Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vecākā eksperte	☒
	Liene Ābola – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā referente	☒
	Sandra Kasparenko – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā eksperte	☒
	Lāsma Bindere - Veselības ministra komunikācijas padomniece	☒
	Āris Kasparāns - Nacionālā veselības dienesta direktors	☒
Protokolē:	Elīna Briņķe – Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vecākā eksperte	
Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:		
1. Piemaksas atbildīgo institūciju ārstniecības personām un pārējiem nodarbinātajiem, kuri ir iesaistīti Covid-19 jautājumu risināšanā un seku novēršanā (B.Kņigins) 2. Uz 21.decembra MK sēdi virzāmie jautājumi (B.Kņigins, S.Janka, J.Feldmane, I.Kaupere) 3. Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu profilu izvērtēšana un kritēriju izstrāde katram slimnīcu līmenim (S.Janka) 4. Pieejamie valsts budžeta līdzekļi maksas rezidentu atalgojumam sākot ar 2022.gadu (K.Kļaviņa) 5. Informatīvais ziņojums "Par energoresursu cenu pieaugumu veselības aprūpes pakalpojumu tarifu" (B.Kņigins) 6. Plāna projekta "Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2022.–2024. gadam" virzība (S.Janka) 7. Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021.-2027.gadam virzība (L.Boltāne) 8. IKT kompetenču centra izveide veselības jomā (Ā.Kasparāns)		
D. Pavļuts atklāj sēdi, sniedz ieskatu par sanāksmes darba kārtību un izskatāmajiem jautājumiem un ievadā ārpus darba kārtības jautājumiem informē par publiskām diskusijām attiecībā par varbūtējiem seksuālās uzmācšanās gadījumiem no ārsta puses, par kuriem ziņo		

pacientes. Šis jautājums ir jārisina veselības nozarei, proti, mediķiem, pilnveidojot izpratni, kāda ir nepieļaujama uzvedība, kā to atpazīt un pasargāt pacientus. Informē, ka ir vērsies pie ārstniecības personu pārstāvošajām organizācijām ar lūgumu šos jautājumus diskutēt un formulēt nostāju, kā arī šo izpratni integrēt ētikas kodeksos un apmācību praksēs. Tāpat lūgšu Veselības inspekcijai vērtēt, kā viņi šajās situācijās iesaistās.

1. Piemaksas atbildīgo institūciju ārstniecības personām un pārējiem nodarbinātajiem, kuri ir iesaistīti Covid-19 jautājumu risināšanā un seku novēršanā

B.Kņigins informē par Veselības ministrijas priekšlikumiem attiecībā uz piemaksu apmēriem 2022.gada pirmajā ceturksnī un par izmaiņām 2022.gadā, ka:

- 100% apmērā piemaksas ir paredzētas ne tikai slimnīcu, kur pēc hospitalizācijas plāna tiek hospitalizēti Covid-19 pacienti, nodarbinātajiem, kas iesaistīti Covid-19 pacientu ārstēšanā, bet arī saimnieciskajam personālam, kas veic darbu pie Covid-19 pacientiem;
- iekļauta jauna pozīcija, kas nosaka piemaksu 100% apmērā slimnīcu, kur pēc hospitalizācijas plāna netiek hospitalizēti Covid-19 pacienti, nodarbinātajiem, kas iesaistīti Covid-19 pacientu, kuri sākotnēji hospitalizēti ar citu diagnozi, ārstēšanā, ja pēc Covid-19 infekcijas konstatēšanas pacients netiek pārvests un ārstēšana tiek nodrošināta uz vietas;
- piemaksas 30% apmērā paredzētas arī slimnīcu tehniskajam personālam, kas iesaistīts Covid-19 jautājumu risināšanā;
- pozīcijā par piemaksām ģimenes ārstu praksēs nodarbinātajiem mainās piemaksas absolūtajos ciparos, kas saistīts ar atalgojuma pieaugumu 2022.gadā.

Pārējās piemaksu pozīcijas un to apmēri ir tādi paši kā 2021.gadā.

D.Pavļuts papildina, ka priekšlikuma būtība ir 2022.gadā turpināt to kārtību, kāda pastāv 2021.gada 4.ceturksnī ar nelielām korekcijām. Pirms iesniegšanas izskatīšanai Ministru kabineta sēdē, nepieciešams Veselības nozares stratēģiskās padomes (VNSP) locekļu saskaņojums. Aicina izteikt viedokļus.

J. Kalējs jautā, kurā pozīcijā ir iekļauts tehniskais personāls?

D.Pavļuts informē, ka tehniskais personāls ir iekļauts prezentācijas 4.slaida 5.rindā - *slimnīcu pārējie nodarbinātie, kas iesaistīti citu Covid-19 jautājumu risināšanā - administratīvajam (no 2022.g. + tehniskajam) personālam, kas iesaistīts Covid-19 jautājumu risināšanā – 30% (2022.g.)*. Ņemot vērā, ka papildu komentāri netiek izteikti, VM priekšlikums par piemaksu apmēriem 2022.gada pirmajā ceturksnī tiek uzskatīts par atbalstītu.

2. Uz 21.decembra MK sēdi virzāmie jautājumi

B.Kņigins informē, ka Ministru kabineta (MK) noteikumi Nr.851 "Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem" precizēti atbilstoši piešķirtajam algu fondam. Tie ir tehniskie grozījumi, kuri jāapstiprina 2021.gadā, lai no 2022.gada būtu iestrādātas zemākās mēnešalgas jaunās likmes. Uz doto brīdi ir neoficiāli saskaņots ar Valsts kanceleju un Finanšu ministriju (FM).

Turpinājumā informē, ka uz MK sēdi tiks virzīts vairāki MK rīkojumi:

- 1) MK rīkojums par finansējumu no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem (LNG) kompensējamo medikamentu (deficīts 8 084 644 euro) un laboratorijas pakalpojumu (4 323 704 euro) deficītam, kuru segšanai "neCovid" LNG programmā pieejami 8 milj. euro. Līdz ar to VM piedāvā proporcionāli 2021. gada ietvaros finansēt 5 milj. euro apjomā kompensējamus medikamentus un gandrīz 2,5 milj. euro apjomā laboratorijas pakalpojumus, uzreiz iezīmējot, ka lūdzam rezervēt nākamā gada LNG programmā esošo starpību.

2) MK rīkojums par kompensāciju ārvalstīs sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijas iedzīvotājiem jeb starpvalstu norēķini, kur deficīts ir 15 milj. euro apmērā.

3) Tāpat, ņemot vērā, ka pēc faktiskajiem rēķiniem testēšanas izdevumi jau oktobrī pārsniedz iepriekš iezīmēto finansējumu 79 milj. euro, sagatavots jauns MK rīkojums par finansējuma piešķiršanu 2021.gada novembrim - indikatīvi 19,6 milj. euro.

4) MK rīkojums izdevumu segšanai 2 584 316 euro apmērā, kas radušies saistībā ar pievienotās vērtības nodokļa likmes pieaugumu par laika posmu no 2021.gada 1.jūlija līdz 2021.gada 31.oktobrim.

Un pārējie MK rīkojumi projekti (skatīt. prezentācijas 7.-8. slaidu)

M.Rēvalds komentē, ka iespējas nesakrīt ar vēlmēm un vajadzībām, un jautā, vai finansējuma daļa, kas nevar būt 2021.gadā, varētu būt 2022.gada janvārī?

D.Pavļuts apstiprina un norāda, ka FM informē, ka LNG programmā pieejami 8 milj. euro.

I.Kaupere informē par grozījumiem MK noteikumos Nr.899 "Ambulatorai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču izdevumu kompensācijas kārtība". Līdz šim Bērnu klīniskā universitātes slimnīca (BKUS) vienota iepirkuma ietvaros reto slimību ārstēšanai paredzētos medikamenti iepirka centralizēti. Šobrīd sistēma tiek mainīta, un reto slimību medikamenti tiek iekļauti kompensējamo zāļu atsevišķā R sarakstā un tiem būs iezīmēts finansējums kompensējamo medikamentu sadaļā. Reto slimību medikamentu izvērtēšanu veiks Zāļu valsts aģentūra (ZVA), savukārt par medikamentu iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā lems komisija, kuras sastāvā būs Nacionālais veselības dienests (NVD), ZVA, iespējams arī VM un speciālisti, kuri kompetenti konkrēto zāļu jomā. Ir izstrādāti arī kritēriji, kādiem jāatbilst reto slimību medikamentiem, lai tie tiktu iekļauti kompensējamo zāļu sarakstā. Pirmkārt, minētā sistēma atvieglotu zāļu pieejamību pacientiem tuvāk viņu dzīvesvietai (caur aptiekām), otrkārt, būs elastīgāka iespēja gadījumā, ja parādās jaunāks medikaments vai lētākas terapijas iespējas, nekavējoties to varētu iekļaut kompensējamo zāļu sarakstā.

B.Ziemele sniedz komentāru par reto slimību komisiju. Tajā būtu jāiekļauj arī pacientu organizācijas, jo Latvijas Reto slimību alianse pārstāv visus 90 000 reto slimību pacientus Latvijā, un katrai retajai slimībai ir sava organizācija. Tāpēc uzstāj, lai pacientu organizācijas tāpat kā citās Eiropas valstīs būtu iesaistītas izvērtējuma sniegšanā par medikamentu iekļaušanu kompensējamo zāļu sarakstā.

A.Valdmane apstiprina pacientu organizāciju iekļaušanu reto slimību komisijā.

S.Janka informē par grozījumiem Ministru kabineta 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" (skatīt. prezentācijas 9.-10. slaidu).

D.Pavļuts, atbildot uz J.Kalēja jautājumu par energoresursu cenu pieaugumu, skaidro, ka ir bijušas diskusijas koalīcijā par horizontālu risinājumu. Veselības nozares apkopotais pieprasījums, kuru virzīja VM, tālāku virzību neguva. Taču ir bijis progress attiecībā uz energoresursu izmaksu jautājumu horizontālo risinājumu, kas skartu gan māsasaimniecības, kurām paredzēts mājokļa pabalsta risinājums, gan veselības nozares iestādes un attiektos arī uz visiem komersantiem, kuriem paredzēts samazināt sadales tarifa sistēmas pakalpojumu maksu.

J.Feldmane informē par grozījumiem MK noteikumos Nr.330 "Vakcinācijas noteikumi", kas paredz paplašināt riska grupas vakcinācijai pret gripu, iekļaujot Nacionālo bruņoto spēku pārstāvjus, Valsts policijas, Valsts ugunsdzēsības un glābšanas dienesta un robežsardzes

pārstāvjus un pedagogus, kā arī ieslodzītos un ieslodzījuma vietu darbiniekus. Tāpat projekts paredz pilnveidot vakcinācijas kalendāru, iekļaujot grūtnieču un pusaudžu vakcināciju pret garo klepu un zēnu vakcināciju pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju (skatīt. prezentācijas 11. slaidu).

D.Pavļuts aicina visus, t.sk. ārstniecības iestādes, iesaistīties, lai nodrošinātu vakcināciju pret gripu. Tāpat pateicas Saeimai, kura pārdalīja finanšu līdzekļus grūtnieču un pusaudžu vakcinācijai pret garo klepu un zēnu vakcinācijai pret cilvēka papilomas vīrusa infekciju.

3. Stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu profilu izvērtēšana un kritēriju izstrāde katram slimnīcu līmenim

2021.gada vasarā tika izveidotas 5 darba grupas, kuru uzdevumi bija noteikt obligātās (minimālās) prasības slimnīcām, kas nodrošina neatliekamo medicīnisko palīdzības sniegšanu; izstrādāt priekšlikumus vērtēšanas kritērijiem slimnīcu līmeņu novērtēšanai; noteikt kritērijus slimnīcu kapacitātes vērtēšanai Covid-19 pandēmijā.

Darba grupas izstrādāja šādus priekšlikumus - noteikt katram slimnīcu līmenim obligāti nodrošināmos pakalpojuma profilus; nepieciešamo cilvēkresursu skaitu (slodzes) katrā profilā; katram profilam nodrošināmo pakalpojumu apjomu, izmeklējumus; kvalitātes kritērijus terapijas, ķirurģijas, pediatrijas, grūtniecības un dzemdību aprūpes pakalpojuma profilam; specializētos pakalpojuma profilus kā obligātus klīniskās universitātes slimnīcām; atteikties no II līmeņa slimnīcām, sadalot II līmeņa slimnīcas III un I līmenī (skatīt. prezentācijas 12.-20. slaidu).

Latvijas Slimnīcu biedrībai lūgts sniegt viedokli par darba grupas izstrādātajiem priekšlikumiem. Tāpat tiek plānotas sanāksmes ar Jēkabpils reģionālo slimnīcu, Alūksnes slimnīcu un Tukuma slimnīcu. Secīgi tiks sagatavots informatīvais ziņojums un iesniegts MK.

B.Ziemele piebilst, ka šis ir svarīgs jautājums, jo aprūpes kvalitāte pacientam ir ļoti būtiska. Attiecībā par darba grupu izstrādātiem priekšlikumiem jautā, vai tie izstrādāti ņemot vērā pacientu organizāciju intereses, kā arī lūdz tos noprezentēt pacientu organizāciju tīklam.

Atbildot uz jautājumu, S.Janka piekrīt pacientu organizācijām sniegt informāciju par darba grupu izstrādātiem secinājumiem, vienlaicīgi piebilst, ka mērķis ir pacientam nodrošināt kvalitatīvus un drošus pakalpojumus, un, ka mērķis nav samazināt slimnīcu skaitu un koncentrēt visu Rīgā.

D.Pavļuts papildina, ka diskusija par slimnīcu līmeņiem būs nepieciešama arī ar pašvaldību vadītājiem, un aicina VM kolēģus padomāt par atbilstošu formātu šīm sarunām.

A.Ērglis norāda, ka slimnīcu līmeni nosaka spēja sniegt neatliekamo palīdzību, kuru nodrošina multidisciplināra komanda, tāpēc būtu ieteicams arī to ņemt vērā, jo vairāk tika runāts par hronisko aprūpi. Tāpat atzīmē, ka būtu nepieciešama lielāka skaidrība par slimnīcu 4.līmeni, piem. Liepājas reģionālajai slimnīcai un Daugavpils reģionālajai slimnīcai būtu piešķirams 4. + līmenis, jo tās nav salīdzināmas ar pārējām 4.līmeņa slimnīcām. Savukārt, runājot par Alūksnes slimnīcu, piebilst, ka būtu labi atgriezties kā agrāk bija kara/aizsardzības hospitālis. Nobeigumā aicina jautājumu par slimnīcu līmeņiem izdiskutēt ar biedrībām, kuras to vēlas, lai būtu plašāks skatījums.

D.Pavļuts, atsaucoties uz A.Ērgļa teikto, norāda, ka militārā medicīna ir atsevišķa saruna. Papildus norāda, ka pandēmijas apstākļos ir iedarbinātas un sāk reāli funkcionēt slimnīcu sadarbības teritorijas, par kurām līdz šim lielā mērā ir tikai runāts. Tāpat piekrīt, ka par slimnīcu līmeņiem tālāk jādiskutē ar speciālistu organizācijām.

S.Janka atzīmē, ka slimnīcām būs iespēja attīstīt izvēles profilus, par 4.+ slimnīcu līmeņiem tika domāts un, iespējams, tā būs arī jādara, jo tas ir ne tikai teritoriāli un stratēģiski svarīgi, bet arī tāpēc, ka slimnīcas skaidri zina savu vīziju un vietu šajā slimnīcu attīstības plānā.

Attiecībā par sasniedzamības faktoru D.Pavļuts papildus informē, ka kopā ar citām nozarēm tiks risināts jautājums par glābšanas helikopteriem, par kuriem rosināja diskutēt Aizsardzības ministrija, meklējot risinājumus un iespējamus finansēšanas avotus.

J.Kalējs norāda, ka 2021.gada 9.decembrī ar Veselības ministriju ir pārrunāts slimnīcu līmeņu jautājums, un priekšlikumi ir iesniegti, piebilstot par novēlotu komunikāciju, ņemot vērā, ka dokuments tika izstrādāts jau septembrī. Atzīmē, ka tika panākta vienošanās par priekšlikumu iesniegšanu martā/aprīlī un secīgi tikšanās ar ekspertu darba grupu, lai vienotos par ziņojuma gala variantu.

4. Pieejamie valsts budžeta līdzekļi maksas rezidentu atalgojumam sākot ar 2022.gadu

K.Kļaviņa informē, ka 2022.gadam piešķirts papildu finansējums darba samaksai maksas rezidentiem 5,6 miljonu eiro apmērā, kā arī no valsts budžeta finansēto rezidentūras vietu skaita palielināšanai vairāk nekā 266 tūkstoši eiro apmērā (šis finansējums turpinās pieaugt arī 2023. un 2024. gadā), kas veido aptuveni papildus 30 studiju vietas. Turpinājumā sniedz informāciju par maksas rezidentu pamatspecialitātē, apakšspecialitātē un papildspecialitātē sadalījumu un ārstniecības iestādēm, ar kurām noslēgti līgumi par rezidentu apmācību (skatīt. prezentācijas 25.-26. slaidu). Tāpat atzīmē, ka notikusi tikšanās ar augstskolām un Jauno ārstu asociāciju, kur konceptuāli izrunāts piedāvātais risinājums, kas paredz palielināt no valsts budžeta finansētās rezidentūras vietas, vienlaikus mazinot maksas rezidentūras vietu skaitu. Šobrīd svarīgākais ir nodrošināt, ka esošajiem maksas rezidentiem ar 2022.gada 1.janvāri tiek samaksāts šis atalgojums. Secīgi nākamais, tikpat nozīmīgs, solis ir līdz rezidentūras uzņemšanai vienoties un iestrādāt normatīvajā aktā nosacījumus maksas rezidentūras uzņemšanai turpmāk, jo līdz šim tas bija augstskolu kompetencē.

Tiek plānots, ka atalgojumu maksas rezidentūrā maksās tiem, kuri mācās pamatspecialitātē un apakšspecialitātē, ņemot vērā, ka no visiem pamatspecialitātes un apakšspecialitātes rezidentiem 85% ir piesaistīti valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēs. Tāpat jāņem vērā, ka pamatspecialitātē un apakšspecialitātē sagatavo ārstus speciālistus, kas pēc rezidentūras beigšanas strādā ne tikai privātā sektora ārstniecības iestādēs, bet daļu no slodzes arī valsts un pašvaldību ārstniecības iestādēs. Kā arī lielākajai daļai no privātā sektora ārstniecības iestādēm, kurās ir maksas rezidenti, ir līgums ar NVD par valsts budžeta apmaksāto pakalpojumu sniegšanu (skatīt. prezentācijas 27. slaidu).

Atsaucoties uz D.Pavļuta aicinājumu izteikties, J.Vētra atbalsta prezentācijā piedāvāto risinājumu, piebilstot, ka laika ir maz un svarīgākais, lai esošajiem maksas rezidentiem ar 2022.gada 1.janvāri tiktu nodrošināts pilnais atalgojums, un izdotos sadarbība ar augstskolu iesaisti, lai paspētu noslēgt visus līgumus. Secīgi turpināsim uzsāktās sarunas par turpmākajiem nosacījumiem maksas rezidentūras uzņemšanai.

5. Informatīvais ziņojums "Par energoresursu cenu pieaugumu veselības aprūpes pakalpojumu tarīfos"

B.Kņigins informē, ka atbilstoši Ekonomikas ministrijas iesniegtajai statistikai un prognozēm 2021.gadam papildus nepieciešamais finansējums saistībā ar elektronēģijas cenu kāpumu sarēķināts attiecīgi 7,5 milj. eiro apmērā un 2022.gadam 6,5 milj.eiro apmērā. No FM saņemts atzinums, kura konceptuāli neatbalsta Veselības ministrijas energoresursu sadārdzinājuma ziņojumu un finansējuma pieprasījumu, ņemot vērā, ka informatīvā ziņojuma projektā paredzētā līdzekļu piešķiršana no LNG neatbilst MK noteikumos Nr.421 noteiktajiem

kritērijiem, norādot, ka šis jautājums ir saistāms ar gadskārtējā valsts budžeta likumprojekta plānošanas procesu.

Turpinājumā atzīmē, ka paralēli notiek koalīcijas diskusijas par horizontāliem kompensēšanas mehānismiem caur PVN likmes samazināšanu energoresursiem un par subsīdijām uzņēmuma nodokļu maksātājiem.

6. Plāna projekta “Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2022.–2024. gadam” virzība

S.Janka informē, ka šobrīd notiek saskaņošanas process, ņemot vērā, ka FM neatbalsta Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plānā (Onkoloģijas plāns) iekļauto pasākumu finansējumu esošajā apjomā. Onkoloģijas plāns tiks iesniegts apstiprināšanai MK secīgi pēc Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021.-2027.gadam apstiprināšanas MK. Papildus atzīmē, ka Onkoloģijas plāna īstenošanai 2022.gadam tika pieprasīti 100 milj. eiro, bet piešķirti 30 milj. eiro, kas arī ir nozīmīgs finansējuma apmērs. Šobrīd ir uzsākts darbs pie Vēža reģistra satura izveides - līdz šim notikušas divas domnīcas, veikts ārstu ekspertu sniegto priekšlikumu apkopojums un prezentēts pacientu biedrībām.

7. Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021.-2027.gadam virzība

L.Boltāne atgādina, ka MK uzdeva VM samazināt papildu nepieciešamo valsts budžeta finansējumu Sabiedrības veselības pamatnostādņu 2021.-2027.gadam (Pamatnostādnes) īstenošanai. Uzmanējot FM, atbilde, kādu finansējuma pieaugumu FM akceptētu, netika saņemta. Tāpēc VM sagatavoja priekšlikumu papildu nepieciešamo valsts budžeta finansējumu samazināt no 7,2 milj. līdz indikatīvi 3,082 milj. eiro, paredzot, ka veselības nozares budžets 2027.gadā sasniegtu 6% no IKP. Turpinājumā skaidro, kā tika aprēķināts Pamatnostādņu ieviešanai papildu nepieciešamais valsts budžeta sadalījums pa rīcības virzieniem, kas tika skatīts MK 12.10.2021. sēdē, un secīgi sniedz ieskatu par VM sagatavoto piedāvājumu Pamatnostādņu papildu nepieciešamajam valsts budžeta samazinājumam (skatīt. prezentācijas 34.-36. slaidu). Tāpat informē, ka VM, izskatot Pamatnostādnēs iekļautos pasākumus ar mērķi tos iekļaut otrajā jeb “rezerves” sarakstā, secināja, ka visi Pamatnostādnēs iekļautie pasākumi ir būtiski, tāpēc tie netiks svītroti, bet gan attiecīgi īstenojami mazākā apjomā. Papildus atzīmē, ka tiks pārskatīti Pamatnostādnēs iekļautie rādītāji, kas tieši saistīti ar finansējumu. Norāda, ka pēc koncepta saskaņošanas ar FM, Pamatnostādnes tiks sūtītas saskaņošanai gan ministrijām, gan sadarbības partneriem.

D.Pavļuts, atbildot uz L.Kozlovskas komentāru, skaidro, ka primārā aprūpe ir horizontāls jautājums, kas ietverts Pamatnostādņu visos rīcības virzienos. Vienlaicīgi aicina izteikt viedokļus par VM izklāstīto piedāvājumu.

J.Kalējs un pārējie VNŠP locekļi atbalsta VM piedāvāto pieeju Pamatnostādņu budžeta samazināšanai un tālākai saskaņošanai ar FM.

8. IKT kompetenču centra izveide veselības jomā

Ā.Kasparāns ievadā akcentē, ka digitālajai transformācijai un digitālajiem risinājumiem veselības nozarē jāklūst par vienu no prioritātēm. No pārvaldības viedokļa plānojam izveidot IKT kompetenču centru, kurš būtu spējīgs ieviest, aprobēt un testēt inovatīvus risinājumus un transformēt tos izmantošanai veselības nozarē. Tika izskatīti četri varianti. Pirmais – turpināt attīstību NVD ietvaros. Kā mīnuss tiek minēts valsts pārvaldes reforma un atalgojums, proti, limitēta iespēja palielināt un attīstīt kapacitāti līdz līmenim, kas ļautu uzturēt digitālos risinājumus. Pie otrā variantā – jaunas valsts iestādes izveidošana, saglabājas tie paši attīstību

ierobežojošie faktori. Trešais variants – pilnībā pāriet uz ārpakalpojumu sniegšanu, no biznesa viedokļa ir grūti realizējams, ņemot vērā veselības nozarē uzkrājamās sensitīvos datus un to drošības aspektus. Tāpēc tiek piedāvāts ceturtais variants - veidot kapitālsabiedrību un attīstīt tajā IKT kompetenču centru, uzreiz iesaistot NVD, pārējās valsts pārvaldes un ārstniecības iestādes, t.sk. klīnisko universitāšu slimnīcas, kurās notiek digitalizācijas procesi. Tāpat plānots veidot konsultatīvo padomi, iesaistot arī pārējās puses un organizācijas, piem., pacientu organizācijas. Informē, ka tuvākajā laikā tiks virzīts saskaņošanai informatīvais ziņojums šī jautājuma tālākai risināšanai. Detalizētāk skatīt. prezentācijas 40.-41. slaidu.

M.Rēvalds piebilst, ka šī ir atbalstāma ideja, vienlaicīgi vērš uzmanību, ka mūsu mērķis visiem subjektiem veselības nozares ietvaros būt vienotā e-telpā, kurā būtu pilna integrācija visām informācijas sistēmām, kuras ir slimnīcās, ambulatorajās iestādēs un ārstu praksēs. Jāņem vērā, ka šīs informācijas sistēmas pārsvarā nodrošina trešās puses, piem. kā *Smart Medical* utt., tāpēc būtu nepieciešams iesaistīt arī pārstāvjus no šīm organizācijām, lai mēs virzītos uz kopīgu integrāciju, nevis otrādāk. Informācijas sistēmas nodrošina medicīnisko un arī ekonomisko datu apriti, tāpēc integrācija ir ne tikai ar NVD, bet arī ar apdrošināšanas kompānijām.

Ā.Kasparāns piekrīt M.Rēvalda paustajam viedoklim un informē, ka risinājumu līmenī plānojam ekosistēmas izveidi, kas balstītos uz integrāciju ar esošajām informācijas sistēmām. Savukārt no valsts puses būtu jānosaka vienoti pamatprincipi un standarti, kā notiek sadarbība un integrācija.

D.Pavļuts papildina, ka neplānojam taisīt valsts ģenerētu sistēmu, kas dara visu un mēģina aizvietot to, kas jau ir un labi strādā. Mēs virzāmies uz ekosistēmas jeb platformas modeli, kas nozīmē, ka ir vide, kurā strādā visi pēc vienotiem nosacījumiem. Mūsu uzdevums ir izveidot labi, stabili, mūsdienīgi, droši un atbilstoši kritiskās infrastruktūras prasībām strādājošus centrālos servīsus jeb sistēmas kodolu, elektronisko pacienta veselības karti, laboratorijas datu moduli, un citus veselības datu moduļus, kurus būtiski nodrošināt centralizēti. Tāpat paredzot dažādas tematiskās vai iestāžu saskarnes, piem. pieraksta rīkus, telemedicīnas risinājumus utt.

J.Kalējs jautā, vai pieminētā sistēma strādās paralēli e-veselībai? Vai nav plānots pārņemt Datamed un Ārsta birojs un citas funkcijas IKT kompetenču centra ietvaros?

Atbildot uz jautājumu, Ā.Kasparāns skaidro, ka, runājot par pārvaldības pusi, IKT kompetenču centra uzdevums būs īstenot digitālās veselības politiku, izstrādāt un attīstīt digitālo veselības pakalpojumu stratēģiju, veidot un uzturēt pašus risinājumus. Savukārt, kas attiecas uz risinājumiem, tad, virzoties uz digitālo veselības platformu, mērķis nav pārņemt lokālo sistēmu funkcijas. Tāpat atzīmē, ka ilgtermiņā digitālā veselības platforma aizstās esošo e-veselības sistēmu.

I.Pētersone jautā, vai tiek plānota jauna valsts kapitālsabiedrības izveide?

A.Kasparāns skaidro, ka jauna kapitālsabiedrība netiks veidota, bet funkcijas tiks iekļautas jau esošā kapitālsabiedrībā, kur kapitāldaļu turētāji būtu vairāki, t.sk. klīniskās universitāšu slimnīcas.

I.Pētersone jautā, vai tas nozīmē, ka no sistēmas dalībnieku viedokļa ne tikai valsts, bet arī klīniskās universitāšu slimnīcas kā kapitāldaļu turētāji prioritāri diktēs nosacījumus? Atzīmē, ka lielākoties mums nekādu domstarpību nav, jo katram ir skaidri iezīmēta sava darbības joma, tomēr atsevišķos gadījumos, piem., ja runājam par attīstību, var būt atšķirības, piem., lai iekšējās kontroles elementi būtu saslēgti. Līdz ar to privāto pakalpojuma sniedzēju iesaiste arī

ir būtiska. Vai ir pareizi, ka kapitāldaļu turētāji nav tikai valsts, bet arī valsts kapitālsabiedrības?

D.Pavļuts piedāvā detaļas izrunāt atsevišķi, vienlaicīgi norādot, ka kapitālsabiedrība kā rīka izmantošana ir labākais risinājums, kas bija iespējams.

I.Pētersone aicina šo dokumentu pārrunāt ar Latvijas Tirdzniecības un rūpniecības kameru, pirms virzīties tālāk uz MK.

D.Pavļuts attiecībā uz L.Kozlovskas komentāru čātā par primārās aprūpes ignorēšanu prioritātēs, skaidro, ka šobrīd esam ciešās sarunās par nepieciešamību veikt primārās aprūpes stiprināšanas pasākumus, kas prasa plānošanas dokumenta izstrādi. Palūgšu vēlreiz paskatīties Pamatnostādnes, vai no satura izklāsta un skaidrības viedokļa būtu kaut kas precizējams attiecībā uz primāro aprūpi.

Pielikumā: Prezentācija “Veselības nozares stratēģiskās padomes sēde”.

Pieņemtie lēmumi:

Sanāksmes vadītājs

(paraksts**)ⁱ

Daniels Pavļuts

Protokolētāja

(paraksts**)

Elīna Briņķe

** PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU