

**Veselības nozares stratēģiskās padomes
sanāksmes**

PROTOKOLS

Rīgā

Datums:	03.02.2022.	Nr.	2
----------------	-------------	------------	---

Sākums:	14.00	Beigas:	15.10
Norises vieta:	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	☒	
	Līga Bāriņa (aizvieto Valdi Keri) – 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	☒	
	Sarmīte Veide – Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	☒	
	Guntis Bahs (aizvieto Aigaru Pētersonu) – Rīgas Stradiņa universitāte	☒	
	Zane Straume (aizvieto Valtu Ābolu) – 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:	Indra Dreika – Veselības ministra valsts sekretāre		
	Vladislava Šķele – Veselības ministra biroja vadītāja	☒	
	Ilmārs Dūrītis – Veselības ministrijas Parlamentārais sekretārs	☒	
	Kaspars Bērziņš – Veselības ministra padomnieks rīcībpolitikas jautājumos	☒	
	Lāsma Bindere – Veselības ministra komunikācijas padomniece	☒	
	Kristīne Kļaviņa – Veselības ministrijas Nozares cilvēkresursu attīstības nodaļas vadītāja	☒	

	Laura Boltāne – Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vadītāja	☒
	Oskars Šneideris – Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs	☒
	Sintija Gulbe – Veselības ministrijas preses sekretāre	☒
	Daina Brante – Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vecākā eksperte	☒
	Ināra Pētersone – Veselības aprūpes darba devēju asociācija	☒
	Anna Klešmite – Latvijas Jauno ārstu asociācija	☒
Protokolē:	Evija Zača – Veselības ministrijas Politikas koordinācijas nodaļas vecākā eksperte	
Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:		
1. Gatavošanās izejai no pandēmijas: vai? kad? ko darīt? 2. Veselības ministrijas un augstskolu rezidentūras līgumu parakstīšana un maksas rezidentu uzņemšana 2022./2023. studiju gadā.		
Pieņemtie lēmumi:		
D. Pavļuts atklāj sēdi un informē, ka šī sēde tiek sasaukta, lai noskaidrotu nozares skatījumu par to, kā tālāk rīkoties, domājot par Covid-19 ierobežojumu pasākumiem un sertifikātiem. Tiek skaidrots, ka pašlaik, <i>Omicron</i> viļņa laikā, primārajā aprūpē ir pārslodze. Savukārt slimnīcās tieši cilvēku ar blakus diagnozēm skaits aug strauji. Tāpat arī skolu pārstāvji sūdzas par bērnu slimošanu. Tanīpat laikā valdības līmenī, t.sk. atsaucoties uz citu valstu īstenotajām darbībām, tiek pieprasītas pandēmijas beigas. Tā, piemēram, Lietuva un Igaunija ir paziņojušas par atteikšanos no sertifikātu turpmākas izmantošanas. Tāpēc norit politiskas diskusija spar to, kā tālāk rīkoties, pat neskatoties uz to, ka citās valstīs situācija un arī īstenotās darbības iepriekš ir citādas. Tāpēc D. Pavļuts norāda, ka ir nozīmīgi saprast, ko nozare domā par turpmāko nepieciešamo rīcību. Tiek norādīts, ka diskusijas jau notiek – ar ģimenes ārstiem, ar lielo slimnīcu vadītājiem (krīzes vadības darba grupas ietvaros), ar epidemiologiem un ekspertiem. Tomēr ir nepieciešams arī Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļu viedoklis par turpmāk darāmo. K. Bērziņš, papildinot iepriekš teikto, norāda, ka ir nepieciešams vienots nozares viedoklis, kas tiek pausts arī uz āru. K. Bērziņš informē, ka viņa prezentācijā būs četras galvenās tēmas: 1. Izpratne par situāciju. 2. Jautājums par to, vai tuvākajā laikā ir iespējams atcelt drošības pasākumus. 3. Iespējamā rīcība no 1. marta. 4. Iespējamie elastīgie risinājumi, kas piemērojami atkarībā no turpmākās iespējamās situācijas. Runājot par esošo situāciju, K. Bērziņš informē, ka rādītāji strauji pieaug. Tiek paredzēts, ka bērnu slimošana tuvojas pīķim, tomēr darbaspējīgajiem un senioriem inficēšanās pieaugums tikai sākas. Tāpat arī nevar teikt, ka slimo tikai ar <i>Omicron</i> paveidu, jo ir vēl liels skaits slimnieku ar <i>Delta</i> paveidu. Tāpat ir novērojams, ka liela daļa cilvēku slimo ar simptomiem, kas nozīmē, ka šajos gadījumos nav runa tikai par darbnespējas lapu (turpmāk – DNL) izsniegšanu un izolācijas ievērošanu, bet par reālu cilvēku pašsajūtas pasliktināšanos, kas ietekmē gan veselības sistēmu, gan sabiedrību kopumā. Arī slimošanas veidi un ilgums		

atšķiras atkarībā no tā, vai cilvēks ir saņēmis balstvakcīnu, divas vakcīnas vai nav vakcinējies vispār.

K. Bērziņš norāda, ka ir paredzams – ja tuvākajā laikā tiks atcelti ierobežojošie pasākumi, tad būs sagaidāma slimnīcu un ģimenes ārstu vēl lielāka pārslodze. Tanī pat laikā ir saskatāms tas, ka no 1. marta drošības pasākumus varētu atvieglot.

Tiek informēts par sarežģījumiem, ar kuriem pandēmijas laikā saskaras sabiedrība. Pats galvenais ir tas, ka liels skaits sabiedrības saslimst ar Covid-19 un tas nozīmē izmaiņas vairākos procesos – skolās klases iet karantīnā, uzņēmumos trūkst darbinieku, kā dēļ, piemēram, samazinās pakalpojumu skaits vai apjoms.

Otrkārt, ir konstatēta primārās aprūpes pārslodze, ko t.sk. veicina tas, ka ģimenes ārsti paši saslimst. Tomēr to veicina arī tas, ka pieaug nosūtījumu uz laboratoriju skaits, izmeklējumu skaits, kā arī DNL izrakstīšana. Tas kopumā rada situāciju, kurā primārās aprūpes funkcijas ir jāveic slimnīcām vai neatliekamās medicīniskās palīdzības ārstniecības personām. Tāpat tas samazina ārstiem iespēju sniegt cita veida veselības aprūpes pakalpojumus. Tiek novērots, ka arī slimnīcās ir novērojams salīdzinoši augsts personāla saslimstības gadījumu skaits, kas nozīmē nepieciešamību samazināt sniedzamos veselības aprūpes pakalpojumus. Ārstniecības personu saslimšanas dēļ tiek atcelti iepriekš pieteiktās vizītes. Tāpēc ir grūti plānot pakalpojumu sniegšanas iespējas slimnīcās.

Runājot par iespēju tuvākajā laikā atcelt ierobežojumus, K. Bērziņš norāda, ka tas draud ar vēl straujāku saslimšanas gadījumu skaita pieaugumu un vēl lielākiem traucējumiem sabiedrībai. Tas arī draud ar to, ka ģimenes ārsti nebūs spējīgi apkalpot visus pacientus pat telefoniski, kā arī slimnīcas varētu pārtraukt ambulatoro un plānoto aprūpi.

Savukārt, ja tiktu atcelta sertifikātu darbība, tas nozīmētu, ka nevakcinētie cilvēki aktīvāk piedalītos dažādos pasākumos, atrastos cilvēku pulcēšanās vietās, tādā veidā veicinot straujāku slimības izplatīšanos, kura viņiem pašiem varētu noritēt smagā formā.

Nemot vērā dažādus informācijas avotus, var konstatēt, ka epidēmija ir tikai tās sākuma stadijā – pīķis ir sagaidāms aptuveni 15. februārī. Savukārt tas ļauj paredzēt, ka uz 1. martu situāciju varētu stabilizēties un varētu būt iespējama drošības pasākumu atvieglošana. Tomēr tiktu saglabāti galvenie drošības pasākumi:

- 1) masku nēsāšana;
- 2) sertifikātu izmantošana un dalījums zaļajās un sarkanajās zonās;
- 3) lielo pasākumu ierobežošana.

Atbilstoši Eiropas Slimību profilakses un kontroles centra rekomendācijām, turpināsies testēšana skolās. Kā rekomendācijas var pārtapt tādas prasības kā distance, attālinātais darbs, vēdināšana, higiēna, skrīningi. Savukārt atceltas būs tādas prasības kā aizliegtās jomas, darbalaiki, kvadrātmetri, grupu lielumi u.c.

Tiek paredzēts, ka bērnu saslimšanas pīķis ir sagaidāms ātrāk par 15. februāri – tas varētu būt sasniegts jau nākamajās 5-7 dienās. Tāpēc, kā arī lūdza Izglītības un zinātnes ministrija, tik izvērtēta ātrāka ierobežojumu pasākumu korekcija bērniem. Pats pirmais labojums būs attiecībā uz karantīna jautājumiem bērniem un skolotājiem – karantīnu ievēros tikai inficētie,

pārējie turpina mācības ierastā režīmā. Tāpat arī ir plānots atvieglot ierobežojumus, kas skar bērnu dalību sabiedriskās aktivitātēs.

Tomēr, ja arī kopējais saslimšanas skaits sabiedrībā mazināsies ātrākā laika posmā, tad iespējams varēs lemt par ierobežojumu atvieglošanu visai sabiedrībai.

Rādītāji, kuru samazināšanās vai stabilizēšanās varētu rosināt domāt par ierobežojumu atvieglošanu, ir:

- 1) samazināts inficēto skaits;
- 2) samazinās inficēto skaita procentuālais rādītājs;
- 3) samazinās saslimušo darbinieku skaits veselības sistēmā;
- 4) samazinās stacionēto skaits;
- 5) samazinās stacionēto skaits intensīvajā terapijā.

Atvieglojumi pirms 1. marta nebūtu tik lieli, kā pēc 1. marta, tomēr iespējamie atvieglojumi varētu attiekties uz aizliegto jomu atvēršanu, darba laika ierobežojumiem, kvadrātmetriem un grupu lielumiem.

Plānotās *Omicron* epidēmijas beigas ir līdz 1. maijam, kad ir plānots turpināt drošības pasākumu atvieglošanu šādā secībā:

- 1) palielināt vai atcelts cilvēku skaita ierobežojumu lielos pasākumos;
- 2) sertifikātu izmantošanas tālāka sašaurināšana;
- 3) masku nēsāšanas atcelšana.

Tomēr kā rekomendācijassaglabāsies masku nēsāšana atsevišķāstelpās, distances ievērošana, attālinātais darbs, higiēna, skrīningi. Tāpat tiks turpināta testēšana skolās, kā arī saglabāsies prasības par karantīnu un izolāciju.

Pēc sniegtās informācijas D. Pavļuts jautā sēdes dalībniekiem, vai viņi saskata nepieciešamību pārskatīt ierobežojumu prasības jau tagad vai arī sēdes dalībnieki piekrīt tam scenārijam, par kuru stāstīja K. Bērziņš. Sniegtais viedoklis palīdzēs plānot turpmākās darbības, kā arī ļaus informēt sabiedrību par nozares viedokli.

G. Bahs norāda, ka sertifikāti ir jāsaglabā, jo tas norādīs uz idejas par sertifikātiem degradāciju, jo sertifikātu sistēmai pamatā ir divu gadu ilgs darbs un lieli finansiālie ieguldījumi. Tāpat arī tai sabiedrības daļai, kurai ir šie sertifikāti, būs liela neizpratne par šīm izmaiņām.

Tāpat arī G. Bahs norāda, ka arī Rīgas Stradiņa universitātes (turpmāk – RSU) eksperti saskata 1. martu kā datumu, kad varētu sākt domāt par ierobežojumu atvieglojumiem. Tāpēc šim datumam ir jāgatavojas, lai veiksmīgi ieviestu šos atvieglojumus. Tie būs jāievieš, jo pretējā gadījumā pastāv risks, ka notiks masveida ierobežojošo noteikumu neievērošana.

J. Kalējs norāda, ka pašlaik aizņemto slimnīcas gultu skaits tuvojas 1000, kā arī slimnīcās nestrādā aptuveni 5% personāla, jo viņi ir vai nu inficējušies vai ir karantīnā. Tāpēc, skatoties no slimnīcu vadītāju skatu punkta, atcelt ierobežojumus nedrīkst vismaz vēl nākamās 2-3 nedēļas. Pie tam slimnīcās tiek domāts par šo 5% aizvietošanu, kas tiek īstenots, piemēram,

kā nakts darbs, pārformējot ārstniecības personas no citām nodaļām, kas prasa papildus finansējumu.

J. Kalējs arī informē, ka pirmdien piedalījās Eiropas slimnīcu tīkla sanāksmē, kurā viņam bija saruna ar kolēģi no Vācijas. Šis Vācijas kolēģis skaidroja, ka Vācijā gan sabiedrības, gan valdības līmenī visi saprot sertifikātu nozīmi, un ar tiem, kuriem šis sertifikāts nav, vienkārši nenotiek diskusijas.

Papildinot, J. Kalējs norāda – ja tiks mazināti ierobežojumi, tad var iestāties dabīgās atlases principi, jo lielās slodzes un darba spēka trūkuma dēļ vairs nebūs iespējas palīdzēt cilvēkiem veselības problēmu gadījumā.

J. Vētra piekrīt viedoklim, ka saslimstības pīķis vēl ir tikai gaidāms, jo vēl nav notikusi pilnīga saslimstības pāreja no bērniem uz pieaugušajiem un riska grupām. Tāpat J. Vētra piekrīt tam, ka situāciju apgrūtinā ar ārstniecības personu saslimšanas gadījumu pieaugums. J. Vētra norāda, ka, ņemot vērā arī epidēmijas norises mainīgumu, ir nepieciešams ik pa laikam pārskatīt atsevišķus ierobežojumus, tomēr sertifikātu sistēma noteikti ir saglabājama. Tāpat tiek norādīts, ka būtu nepieciešama saskaņotāka attieksme pret sertifikātiem arī Eiropas līmenī. Tomēr kopumā tiek atbalstīts Veselības ministrijas (turpmāk – VM) piedāvātais scenārijs.

Z. Straume arī atbalsta VM piedāvāto risinājumu, tanī pat laikā norādot, ka saprot, ka nākamais solis – šī piedāvājuma prezentēšana valdībā – būs grūts. Tiek norādīts, ka eiforijai pagaidām nav vietas un ierobežojumi ir jāturpina. Z. Straume norāda, ka Bērnu klīniskajā universitātes slimnīcā arī pieaug ambulatoro pacientu skaits, un tanī pat laikā arī darbinieku skaita samazināšanās ir aktuāla problēma (piemēram, uz doto brīdi prombūtnē ir aptuveni 100 medicīnas māsu, jo vai nu viņas pašas ir slimas vai slimo viņu bērni). Tāpat arī tiek atbalstīts sertifikātu sistēmas turpmākā uzturēšana.

D. Pavļuts lūdz apstiprināt, ka saprot pareizi – sēdes dalībnieki, kuri atbalstīja VM piedāvājumu, atbalsta to, ka ierobežojumu atvieglošana notiks divos līmeņos (pēc 1. marta, kad būs sasniegts pīķis un notiks lejupslīde, un pēc 1. maija, kad paredzams, ka *Omicron* vilnis būs beidzies). Iepriekš runājošie apstiprina to, ka viņi atbalstīja šo pieeju.

L. Kozlovskā norāda, ka pati personīgi un Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija arī medijos ir pauduši viedokli, ka ierobežojumu atcelšanas grafikam ir jābūt ļoti lēzenam, balstoties uz ekspertu un VM lēmumiem. Ir visu laiku jāvēro situācija un nedrīkst pieņemt strausus lēmumus, it īpaši līdz 28. februārim, kad valstī ir izsludināts ārkārtas stāvoklis.

Runājot par sertifikātiem, L. Kozlovskā norāda, ka šajā jautājumā ir nepieciešama lielāka skaidrība – pat, ja kādas valstis plāno atcelt sertifikātus, ir jābūt skaidri zināmam, kam sertifikāti būs nepieciešami, piemēram, vai tie būs nepieciešami ceļojumiem vai arī ikdienas aktivitātēm. Šim plānam ir jābūt skaidram, lai arī ārsti varētu to skaidrot saviem pacientiem. Tiek norādīts, ka vienai daļai sabiedrības sertifikāti ir motīvs vakcinēties un saņemt balstvakcīnu.

D. Pavļuts skaidro, ka katra dalībvalsts regulē sertifikāta izmantošanu iekšzemē. Tiek secināts, ka sniedzot publisko informāciju, ir jāsniedz informācija par reālo situāciju visās valstīs, jo ir valstis, kuras atceļ sertifikātu sistēmu, bet ir liela daļa valstu, kuras to neatceļ.

Savukārt ceļošanu nosaka Eiropas vienotais regulējums, kurā ir prasība par sertifikātu ar derīguma termiņu 9 mēneši.

B. Ziemeļe norāda, ka no pacientu puses galvenais problēmjautājums ir pakalpojumu pieejamība. Tāpēc pacientu biedrības nevar piekrist tādām risinājumiem, kas vēl vairāk apdraudēs ārstu pieejamību. Pacientu biedrības pēdējā laikā saņem ļoti daudz sūdzību no pacientiem par to, ka ārsti atceļ vai pārceļ vizītes. Pie tam vizītes pie ārstiem apgrūtina ne tikai pieaugošās rindas, bet arī testu vai sertifikātu nepieciešamība, kas nav viegli īstenojams.

S. Veide, ka Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas viedoklis ir pausts jau iepriekš sarunās ar VM, norādot, ka pagaidām ierobežojumu atcelšana nav pieļaujama. Tanī pat laikā tiek norādīts, ka jau tagad ir nepieciešams sākt izstrādāt rīcības plānu brīdim, kad notiks slimības ietekmes mazināšanās. Savukārt, runājot par sertifikātiem, S. Veide piekrīt G. Baham par to, ka tas būtu ļoti slikts piemērs, ja sertifikāti tiktu tagad atcelti.

I. Pētersone norāda, ka Veselības aprūpes darba devēju asociācija viennozīmīgi atbalsta VM piedāvāto scenāriju. Tanī pat laikā tiek norādīts, ka, saprotot uzņēmēju zaudējumus, t.sk. ņemot vērā iestājušos energokrīzi, ir nepieciešams pēc iespējas laicīgi zināt paredzamos nosacījumus. Tāpat tiek atbalstīta G. Baha pamatojums tam, kāpēc sertifikātus nevajadzētu atcelt.

Tanī pat laikā I. Pētersone norāda, ka ir jārunā ne tikai par ģimenes ārstu pārslodzi, bet arī par ambulatoro pakalpojumu sniedzēju pārslodzi, jo notiek izmeklējumi, testēšana, analīžu pieņemšana u.c. pakalpojumi. Tiek aicināts padomāt par papildus finansējumu šo pakalpojumu nodrošināšanai. Kā piemēram tiek norādīts uz pieredzi pagājušajā gadā, kad jau rudenī tika iztērētas valsts apmaksāto analīžu kvotas un bija nepieciešams meklēt papildus finansējumu, lai šo pakalpojumu nodrošinātu.

M. Rēvalds norāda, ka uz šo problēmu ir jāskatās ne tikai no nozares skatu punkta, bet arī no visas sabiedrības skatu punkta. Tāpēc ir saprotams tas spiediens, kuru valdība tagad izjūt. Tomēr tiek norādīts, ka ierobežojumu samazināšanai vai pastiprināšanai ir nepieciešami skaidri indikatori, kas iespējams daļā sabiedrības pat varētu veicināt kaut kāda veida solidaritāti. Tas iespējams arī atvieglotu sarunas valdības līmenī.

Runājot par sertifikātiem, M. Rēvalds norāda, ka vēl joprojām ir lēns vakcinēšanās process. Kā viens no iemesliem tas varētu būt sabiedrībā pastāvošais uzskats, ka vienalga drīz sertifikāti nebūs vajadzīgi.

Papildus M. Rēvalds spriež, ka, lai veicinātu vakcināciju, ir nepieciešams pareizi sniegt informāciju. Atbalstāms ir tas, ka tiek norādīts, cik no saslimušajiem vai mirušajiem ir bijuši vakcinēti un cik nevakcinēti. Bet, ņemot vērā, ka pēdējā laikā ir bijušas arī dienas, kad vakcinēto cilvēku nomira vairāk nekā nevakcinēto, ir nepieciešams arī norādīt to, cik no šiem cilvēkiem ir bijuši revakcinēti, jo varētu būt, ka vakcīnas ir saņemtas jau ilgāku laiku atpakaļ – vienkāršs jēdziens “vakcinēts” vairs īsti nav spēkā.

D. Pavļuts, apkopojot Veselības aprūpes darba devēju asociācijas pausto, norāda, ka, runājot par finansējuma izlietojumu, nozarei kopumā ir dinamiski jāseko līdzi finansējuma izlietojumam, lai laicīgi novērotu iespējamus draudus. Tiek norādīts, ka pagājušajā gadā kā papildus finansējums no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem ir saņemti 550 milj. *euro*.

Savukārt šogad liels papildus finansējums tiek novirzīts energokrīzes risināšanai. Tāpēc tiek paredzēts, ka šogad būs daudz grūtāk saņemt papildus finansējumu no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem. Tāpēc ir nepieciešama savlaicīga situācijas konstatēšana.

Atbildot uz M. Rēvalda ieteikumu par informācijas atspoguļošanu, D. Pavļuts norādīja, ka Slimību profilakses un kontroles centrs katru pirmdien publicē informāciju par saslimšanas un nāves gadījumiem, norādot arī balstvakcināciju saņēmušo skaitu (sanāksmes čātā tika ievietota arī [saite](#) piemēram). Šie dati katru nedēļu tiek arī prezentēti valdības sēdēs.

I. Pētersone, domājot par to, ka šogad būs grūtāk saņemt papildus līdzekļus nozarei Covid-19 krīzes pārvarēšanai, jautā, vai uzskaitēs par sniegtajiem pakalpojumiem, piemēram, analīzēm, būtu iespējams nošķirt tos pacientus, kuri saņem pakalpojumus, jo viņi ir Covid-19 slimnieki. Tas varētu palīdzēt pamato finanšu līdzekļu izlietošanu un ka tie patiesi ir izmantoti Covid-19 krīzes pārvarēšanai.

D. Pavļuts apņemas šo piedāvājumu pārrunāt ar Nacionālo veselības dienestu.

D. Pavļuts, apkopojot iepriekš teikto, pateicas visiem sēdes dalībniekiem, kuri pauda savu viedokli, un norāda, ka tie visi pauda vienprātīgu atbalstu VM izstrādātajam plānam.

Papildus. Tiešsaistes sēdes čātā ierakstītais:

- *G. Anča: “Kopumā piekrītam ministrijas viedoklim. Sertifikātu atcelšana var tikt uzņemta kā vakcinācijas atcelšanu, bet neviens nevar būt 100% pārliecināts, ka Omikrons ir pēdējā mutācija. Jārod skaidrība par būsteri tiem, kuri ir pārslimojuši, bet tas nav apstiprināts laboratoriski, jo nebija iespējas to veikt.”*
- *D. Ķikute: “Vajadzētu skaidrot cilvēkiem situāciju, kad īsi pirms booster vakcīnas saņemšanas cilvēks inficējas un slimo ar omikron...Publiski vakar izskanēja viedoklis, ka nav vēlams slimošanas laikā vai īsi pēc tam saņemt booster.”*

D. Pavļuts norāda uz to, ka sēdes kārtībā ir vēl viens jautājums, kuru pirms sēdes pieteica M. Rēvalds – VM un augstskolu rezidentūras līgumu parakstīšana un maksas rezidentu uzņemšana 2022./2023. studiju gadā.

M. Rēvalds skaidro, ka šīs dienas pirmajā pusē medijos izlasīja ziņu, kurā tika teikts, ka VM aicina augstskolas vairs nevērt maksas rezidentūru. Tiek skaidrots, ka situācijā, kad veselības pakalpojumus sniedzošajām institūcijām ir nepieciešams darba spēks, šāda situācija nav saprotama.

D. Pavļuts skaidro, ka rakstā minētais daļēji ir pārpratums. Tā kā tagad no valsts budžeta arī maksas rezidenti tiek noteikta atlīdzība. Tāpēc, kā arī vairākas organizācijas, t.sk. Latvijas Jauno ārstu asociācija, ir norādījušas, ka pastāv varbūtība, ka tas ļoti palielinātu interesi par maksas rezidentūras vietām. Tāpēc VM lūdza augstskolām, kas plāno uzņemšanu, iepauzēt ar plānu veidošanu maksas rezidentūras uzņemšanai. Tas būtu līdz brīdim, kad VM vienosies ar augstskolām par turpmākiem rezidentūras apjomiem, profiliem u.tml. jautājumiem. D. Pavļuts izsaka cerību, ka augstskolas savus plānus ar VM arī saskaņos.

D. Pavļuts norāda, ka papildus sāk parādīties problēma, uz kuru norādīja slimnīcas – kas ir norādāma kā šī rezidenta pamata darba vieta. Tāpat arī paredzams, ka aktualizēsies jautājums par nodarbināšanas iespējām noteiktajās veselības nozares jomās.

M. Rēvalds pateicas par skaidrojumu, vienlaikus lūdzot gala sarunās ar augstskolām pieaicināt arī Veselības aprūpes darba devēju asociāciju. Tiek skaidrots, ka maksas rezidentūras gadījumos ir iesaistāmi arī šo personu darba devēji, kuri var maksāt algu šiem rezidentiem.

G. Bahs informē, ka RSU slēdz līgumus par maksas rezidentūru tikai ar tām iestādēm, kuras pašas samaksā algu/stipendiju rezidentiem. Tiek norādīts, ka situācija šajā jautājumā nav viennozīmīga un ir aicinājums nesasteigt un diskutēt.

D. Pavļuts piekrītot norāda, ka šis aicinājums nesasteigt un diskutēt ir arī VM mērķis, kāpēc ir izteikts šis lūgums augstskolām.

Noslēdzot sēdi, D. Pavļuts izsaka pateicību visiem, kuri pauda savu viedokli. Sēdes dalībnieki tiek informēti, ka sēdes laikā minētie viedokļi tiks izmantoti arī kā argumenti turpmākajās sarunās ar valdību un sabiedrību, neminot konkrēti, kura biedrība šo viedokli ir paudusi.

Sanāksme tiek slēgta.

Sanāksmes vadītājs

(paraksts**)ⁱ

Daniels Pavļuts

Protokolētāja

(paraksts**)

Evija Zača

** PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU