

**NACIONĀLĀ VESELĪBAS DIENESTA KONSULTATĪVĀS
PADOMES SĒDES**

PROTOKOLS Nr.5

Rīgā,
Cēsu ielā 31 k-3, 6. ieeja

2022. gada 14. septembrī

Nacionālā veselības dienesta konsultatīvās padomes (turpmāk – Konsultatīvā padome) sēdē piedalās:

Konsultatīvās padomes locekļi:

Līga Bāriņa - Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības priekšsēdētāja vietniece (Latvijas Brīvo arodbiedrību savienības deleģētā pārstāve)

Viesturs Boka - Latvijas Ārstu biedrības deleģētais pārstāvis

Līga Meņģelsone – Latvijas Darba devēju konfederācijas ģenerāldirektore

Nils Sakss- Finanšu ministrijas Fiskālās politikas departamenta direktors

Baiba Ziemele – Latvijas Reto slimību alianses valdes priekšsēdētāja (Latvijas Pacientu organizāciju tīkla deleģētā pārstāve)

Pieaicinātie dalībnieki:

Džons Tallijs – Amerikas Tirdzniecības palātas Latvijā (*AmCham*) prezidents un valdes priekšsēdētājs

Āris Kasparāns – Nacionālā veselības dienesta direktors

Inga Milaševiča – Nacionālā veselības dienesta direktora vietniece veselības aprūpes administrēšanas jautājumos

Alise Krūmiņa – Amerikas Tirdzniecības palātas Latvijā veselības darba grupas pārstāve

Inese Žīgure – Amerikas Tirdzniecības palātas Latvijā veselības darba grupas pārstāve

Līga Smildziņa – Bērtulsone – Amerikas Tirdzniecības palātas Latvijā (*AmCham*) pārstāve;

Māris Pūķis – Latvijas Pašvaldību savienības vecākais padomnieks

Lāsma Zandberga – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vadošā eksperte

Konsultatīvās padomes sēdes sekretāre:

Anna Ziemele – Nacionālā veselības dienesta Juridiskā departamenta Juridiskā atbalsta nodaļas juriste

Konsultatīvās padomes sēdē nepiedalās Konsultatīvās padomes locekļi:

Daniels Pavļuts – Veselības ministrs (Konsultatīvās padomes priekšsēdētājs)

Diāna Jakaite - Labklājības ministrijas valsts sekretāra vietniece

Gints Kaminskis – Latvijas Pašvaldību savienības priekšsēdis

Dienas kārtība:

- 1) Amerikas Tirdzniecības palātas Latvijā (*AmCham*) viedokļa ziņojumi “*Ilgspējīgai, efektīvai un taisnīgai veselības aprūpes finansēšanai*” un “*Vērtībā balstītas veselības aprūpes koncepcija*;”
- 2) Diskusijas.

Sēde tiek atklāta plkst.9:34

Āris Kasparāns atklāj Nacionālā veselības dienesta konsultatīvās padomes sēdi un iepazīstina ar sēdes darba kārtību.

Džons Tallijs iepazīstina ar Amerikas Tirdzniecības palātas Latvijā (*AmCham*) darbību, kā arī ar viedokļa ziņojumu “*Ilgspējīgai, efektīvai un taisnīgai veselības aprūpes finansēšanai*” un “*Vērtībā balstītas veselības aprūpes koncepcija*” būtību un mērķiem.

Līga Smildziņa-Bērtulsone norāda, ka Amerikas Tirdzniecības palātas Latvijā (*AmCham*) galvenais mērķis ir vēlme veidot labāku un investīcijām pievilcīgāku biznesa vidi Amerikas un citu valstu investoriem. Liels izaicinājums ir darbaspēka pieejamības jautājums Latvijā, kas saistīts tajā skaitā ar to, ka Latvija atrodas demogrāfiskā lejupslīdē. Viens no jautājumiem, ar ko *AmCham* strādā ir nodarbinātības politikas pārskatīšana un koordinēšana, prasmju pilnveide, rekvalifikācija. Otrs virziens ir veselības aprūpes pieejamība visiem iedzīvotājiem. Galvenais mērķis ir pacients, jo tiek novērots, ka pacients vairs nav prioritāte.

Līga Smildziņa-Bērtulsone iepazīstina ar Amerikas Tirdzniecības palātas Latvijā (*AmCham*) viedokļa ziņojumu “*Ilgspējīgai, efektīvai un taisnīgai veselības aprūpes finansēšanai*” un “*Vērtībā balstītas veselības aprūpes koncepcija*” būtību un norāda, ka, veicot pētījumu tika konstatēts, ka, ja Latvija būtu prioritizējusi veselības aprūpi jau kopš 2000. gada, tad Latvijā šobrīd būtu vismaz par 60 000 iedzīvotājiem vairāk (no tiem 40 000 darbaspējīgu iedzīvotāju), līdz ar ko iekšzemes kopprodukts būtu par 4% lielāks nekā tas ir šobrīd. Ar šo ziņojumu *AmCham* aicina veidot sarunas starp dažādām iesaistītajām pusēm, veidojot starpdisciplināru darba vai ekspertu grupu. Ir skaidrs, ka finansēm, kas ir pieejamas šobrīd, Latvija ir viena no vismazāk finansētajām veselības aprūpēm Eiropā, kas ietekmē arī sabiedrības veselības rādītājus.

Alise Krūmiņa informē, ka sabiedrības veselības pamatnostādņē ir nostiprināta cilvēka centrētā pieeja, līdz ar to ir jāmeklē konkrēti instrumenti, lai to spētu nodrošināt. Veselības darba grupā tika apskatītas trīs lielās komponentes. Pirmkārt, finansējums, kas nepieciešams, otrkārt, dati – veselības aprūpes sistēmu digitalizācija un, treškārt, vērtībā balstīta veselības aprūpe. Visiem ir saprotams, ka veselības aprūpes finansējums nav bezizmēra, taču visiem ir skaidrs, ka tas būtu jāpalielina. Ziņojums tika izstrādāts un prezentēts trijās Saeimas komisijās, kur visi atbalstīja to, ka finansējums būtu jāpalielina. Kā arī ziņojums tika prezentēts Ekonomikas ministrijas Iekšējā tirgus grupā, Veselības ministrijas stratēģiskajā padomē un Finanšu ministrijā. Līdz ar to mērķis ir turpināt starpsektoru līmenī runāt par konkrētiem priekšlikumiem, lai varētu ieviest vērtībā balstītu veselības aprūpi, kā varētu kāpināt finansējumu, lai varētu nodrošināt uz cilvēku centrētu pieeju.

Inese Žīgure norāda, ka ir pierādīts, ka katrs eiro, kas ir investēts veselības aprūpē, sniedz

piecas reizes lielāku pienesumu (gan dzīves ilgumā, gan samaksāto nodokļu u.tml. ziņā). Izstrādātais ziņojums ir uztverams kā rekomendācija un aicinājums diskusijai, lai panāktu ilgtermiņīgu, paredzamu, plānojamu veselības aprūpes budžetu. Ir aicinājums palielināt veselības aprūpei paredzēto budžetu vismaz līdz 8% procentiem no iekšzemes kopprodukta līdz 2027. gadam. Rekomendācija ir to piesaistīt makroekonomiskiem rādītājiem, kā arī ieviest modeli, kad Nacionālajam veselības dienestam piešķirtais budžets medikamentiem, tehnoloģijām, ierīcēm utt. pieaugtu proporcionāli tam, kā pieaug kopējais veselības aprūpes budžets, līdz ar ko Nacionālā veselības dienesta tēriņi būtu paredzami un labāk plānojami. Konkrēts piemērs ir rezerves fonds, kas ir viena no rekomendācijām, kā varētu nodrošināt ilgtspējīgumu.

Alise Krūmiņa norāda, ka otrs *AmCham* ziņojums ir par vērtībā balstītu veselības aprūpi, kur fokuss ir vērsti tieši uz to, cik ļoti Latvija ir gatava, lai ieviestu šādu veselības aprūpes modeli.

Āris Kaspārāns norāda, ka šī brīža situācija ar veselības aprūpes finansējumu ir atkarīga no ikgadējiem lēmumiem, nezinot kā finansējumu plānot ilgtermiņā. Pastāv vidēja termiņa budžets, taču faktiski arī vidēja termiņa budžeta ietvaros tiek runāts par jaunām intervencēm, jauniem pakalpojumiem, jauniem risinājumiem, kas liedz arī vidējā termiņā iesākt aktivitātes. Rekomendācija par rezerves fonda izveidi ir atbalstāma, lai varētu saglabāt finansējumu un varētu plānot lielākas aktivitātes ilgtermiņā un izvairītos no līdzekļu pārdales gada beigās. Labais Nacionālā veselības dienesta piemērs ir saistīts ar vakcīnām pret gripu, kad plānojums ir ārpus finanšu gada robežām, t.i., finansējums tiek atstāts nākamajam gadam, un tas tiek izmantots konkrētajam mērķim – vakcīnu pret gripu iegādei. Nacionālais veselības dienests centīsies piedāvāt risinājumus, lai vienkāršotu procedūru.

Nacionālais veselības dienests atbalsta finansējuma piesaisti makroekonomiskiem rādītājiem. Katru gadu tiek rādīti iztrūkumi, virzīti priekšlikumi, līdz ar to ir nepieciešams saprast, kas pietrūkst, lai panāktu efektivitāti konkrētās lietās un izstrādātu kritērijus, lai novērstu neefektivitāti pie ierobežota finansējuma.

Absolūta prioritāte ir digitalizācija. Tai ir jābūt vienā līmenī ar sarunām par nodarbināto algu palielinājumu, pakalpojumu pieaugumu, jo daudzas lietas nebūs iespējams izdarīt, ja netiks atrisināta vērā ņemama atpalcība digitālajā jomā.

Piedāvājums ir līdz gada beigām parādīt, kurās jomās viss ir kārtībā, kur un kas pietrūkst, kādas ir problēmas un kā konkrētie problēmjautājumi šobrīd tiek risināti.

Māris Pūķis norāda, ka dialogs un darbs ir vērtība, kas ir atbalstāma un ar ko vajadzētu nodarboties, taču tajā pašā laikā šķiet, ka šīs lietas ir nepieciešams izvērtēt un izrunāt rūpīgāk. Vērtībā balstīta veselības aprūpe bez finansējuma krasi pazeminātu veselības līmeni, jo pastāv piedāvājums atteikties no trīs grozu sistēmas, kas nozīmē zināmu nevienlīdzību. Tā kā Latvijā netiek plānots palielināt nodokļu attiecību pret visiem budžeta ieņēmumiem un iekšzemes kopproduktu, kas nozīmē, ka valdības ieņēmumi būs ap 30% no iekšzemes kopprodukta, tad 8% veselības aprūpei ir par daudz. Tas nav slikti, bet tāds ir modelis. Un ja šādu modeli maina, tad jāsaprot, ka cilvēkiem, kas nemaksā nodokļus, būs jānodrošina tāds pats līmenis kā cilvēkiem, kuri maksā nodokļus, kas ir problemātisks jautājums.

Ziņojumā nav pieejama strukturāla analīze par to, ka veselības aprūpe sastāv no vairākiem

elementiem un kā ir sadalīts finansējums starp tiem, kā ir sadalīta akūta veselības aprūpe un plānveida veselības aprūpe, līdz ar to nepieciešama detalizētāka saruna, lai izvairītos no negatīvām sekām.

Alise Krūmiņa norāda, ka ziņojumā ir izstrādāti iespējamo risinājumu soļi, ir pieejamas intervijas ar ekspertiem, kas ir novērtējuši pozitīvo un negatīvo. Problēma ir tajā, ka teorijā mums ir cilvēka centrālā pieeja, bet realitātē tāda nav. Ar vērtībā balstītu pieeju ir vēlme izcelt cilvēka vērtību.

Nils Sakss izsaka viedokli, ka viss ir iespējams pie nosacījuma, ja ir politiskā griba un sabiedrības atbalsts. Var diskutēt par budžeta veidošanas procesu. Ir iespējams izveidot automatizētu budžeta veidošanas procesu. Šobrīd budžets tiek pieņemts aiz “slēgtām durvīm” un šķiet, ka visu nozaru ministrus un arī Latvijas sabiedrību šāda kārtība apmierina. Ir jāsaprot, vai mēs gribam mazināt politisko ietekmi budžeta veidošanā un pāriet uz kvaziautomātisku procesu, t.i. jāsaprot, vai mēs vēlamies budžeta plānošanas procesu automatizēt. Šāda iespēja pastāv arī šobrīd, taču šķiet, ka neviens nevēlas mainīt pastāvošo kārtību. Otrs jautājums ir saistīts ar to, ka darba devēji uzstāj, ka nepieciešams samazināt nodokļu slogu darbspēkam, un visi piekrīt, neviens neiebilst. Savukārt nozares saka, ka nepieciešams palielināt budžetu. Faktiski nodokļu ieņēmumi pret iekšzemes kopproduktu Latvijā ir vieni no zemākiem Eiropas Savienībā, bet tas tā var būt, tā ir politiskā izšķiršanās – Latvija ir liberāla valsts. Līdz ar to nav nepieciešams sevi maldināt, ka būs viegli kaut ko iegūt papildus. Ir iespējams palielināt nodokļu slogu, palielināt pievienotās vērtības nodokli, taču tādā gadījumā ir jārēķinās ar lielu sabiedrības neapmierinātību. Tas ir politisku diskusiju objekts, ir jāsaprot, vai mēs Latvijā izvēlamies sociāldemokrātisku vai liberālu modeli. Ja mēs izvēlamies zemu nodokļu ieņēmumu īpatsvaru pret iekšzemes kopproduktu, t.i., ja būs zemi nodokļu ieņēmumi, būs grūti realizēt kādu no piedāvātajiem plāniem.

Par *carry over*. Protams, pastāv iespēja neiztērēt līdzekļus līdz gada beigām, novirzīt līdzekļus nākamajam gadam, taču tad pastāv risks, ka radīsies neizpratne par to, kāpēc līdzekļi tika prasīti, ja tie netika iztērēti, līdz ar to tiek izvēlēta līdzekļu pārdale, lai izvairītos no iespējamiem pārmetumiem. Cita situācija izveidotos, ja jau sākotnēji tiktu paziņots par to, ka neiztērētie līdzekļi tiks uzkrāti, veidojot rezervi. Finanšu ministrijai būtu grūti šo variantu pieņemt, jo budžets tiek veidots, izmantojot konkrētus rādītājus, līdz ar to, ja šādas rezerves būtu lielas, tad tas noteikti situāciju ietekmētu, taču, ja iekrātie līdzekļi nebūtu lieli un būtiski nozarei palīdzētu, tad to varētu atbalstīt.

Tiek runāts tikai par vērtībā balstītas veselības aprūpes plusiem, taču nav skaidrs, kādi ir mīnusi. Vienmēr ir jābūt kādiem blakusefektiem, nepieciešams veikt ne tikai ieguvumu, bet arī zaudējumu analīzi.

Āris Kasparāns izsaka viedokli, ka šobrīd ierēdņiem kopā ar nevalstiskām organizācijām nepieciešams pārliecināt sabiedrību par to, ka viss ir iespējams. Kopumā veselības aprūpes sistēma Latvijā ir laba un funkcionējoša, to pierāda arī tas, ka uz Latviju brauc arī citu valstu iedzīvotāji, lai saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus. Tomēr mums ir ļoti sociāli nevienlīdzīga sistēma, t.i., ja trūkst personīgo līdzekļu, tad veidojas problēma, jo gaidīšanas laiks, lai saņemtu valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, ir pietiekoši ilgs.

Līga Bāriņa norāda, ka ziņojums tika apskatīts gan no pacienta, gan arodbiedrības pārstāvja,

gan mediķa puses. 8% no iekšzemes kopprodukta ir ļoti laba ideja, bet reāli skatoties un salīdzinot ar to, kā ir bijis iepriekš, šāds procenta pieaugums līdz 2027. gadam šķiet nereāls. Vajadzētu izvērtēt iespēju tuvināt atalgojumu Latvijā Eiropas vidējam atalgojumam. Nepieciešams saprast, kurš no sektoriem ir svarīgāks – privātais vai valsts sektors. Svarīgāks noteikti ir valsts sektors, jo tieši valsts sektors darbojas ar smagākiem veselības aprūpes gadījumiem (hroniskie, ielaistie gadījumi). Bez privātā sektora, protams, nav iespējams iztikt. Taču privātajam sektoram ir vieglāk sevi attīstīt, nekā valsts sektoram.

Baiba Ziemeļe norāda, lai ārzemēs dzīvojoša persona Latvijā saņemtu veselības aprūpes pakalpojumus, ir jāizņem speciālā veidlapa, ir jāmaksā, viņi nedrīkst to darīt par velti. Sabiedrības veselības pamatnostādņēs ir paredzēts būtisks veselības aprūpes finansēšanas pieaugums, kā arī šobrīd tiek skatīti grozījumi Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 „Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība”, par to, kam un kā tiek nodrošināta veselības aprūpe. Problēma par nepieejamiem pakalpojumiem un pakalpojumu kvalitāti ir pierādīta nevis ar saviem privātiem piemēriem, bet gan ar veiktiem pētījumiem, kad cilvēki sūdzas par to, ka viņi nevar tikt pie ārsta. Daudzas pacientu organizācijas iesaistījās diskusijās par vērtībā balstītu veselības aprūpes pieeju. Tika konstatēts, ka ir daudzas lietas, kas šobrīd Latvijā nav pieejamas, bet kuras varētu īstenot, tajā skaitā jaunās digitālās veselības jautājums. Tādējādi būs redzami rezultāti, jo būs noteiktas metodoloģijas, kas ļaus izvērtēt pacienta veselības stāvokli.

Liela problēma ir ar to, ka, piemēram, Rīga persona var saņemt pakalpojumu, taču reģionos šāda iespēja ir apgrūtināta un kvalitāte ir sliktāka. Un tādējādi tiek lieki veiktas valsts apmaksātas manipulācijas. No pacientu viedokļa ziņojumā norādītas rekomendācijas ir vērtā nemamas.

Viesturs Boka izsaka viedokli, ka savas 50 gadu praktiskās pieredzes laikā visu laiku pacientam tika pievērsta uzmanība un vienmēr darbs tika veikts, balstoties uz vērtībām. Katra šāda diskusija ir ļoti laba un vajadzīga, jo katra iniciatīva ir pirmais solis.

Pastāv jautājums, kas Latvijas sabiedrībai ir vērtība. Ja mēs veicam aptaujas, kādas ir sabiedrības vērtības, tad varam konstatēt, ka tās noteikti ir dažādas, līdz ar to ir grūti centrēti iet uz vienu. Ir svarīgi saprast, vai mēs spējam vajadzības atšķirt no vēlmēm. Politiskā griba bieži vien izdabā vēlmēm (it īpaši pirms vēlēšanām, kad politiķi, uzzinot, kādas ir vēlmes, mērķtiecīgi virzās uz šo vēlmju apmierināšanu).

Ir vērtējams, vai veselības aprūpe var būt uz pakalpojumu sniedzēju centrēta. Veselības politikai ir jābūt balansā starp pakalpojuma sniedzēja interesēm un pacienta interesēm. Balanss var būt tieši ilgtermiņa politikā. Nav skaidrs, kāpēc Pasaules bankas izstrādātais *masterplan*, kas tika izstrādāts 90.gadu beigās/00 gadu sākumā, netika ņemts par pamatu un netika virzīts pēctecīgi uz priekšu. Politiskais cikls (ik pa 4 gadiem) noved pie tā, ka parādās jaunas teorijas un vecās teorijas tiek aizmirstas, mums nav ilgtermiņa pēctecība.

9. Latvijas Ārstu kongresa ietvaros sadarbībā ar Tirdzniecības un sabiedriskās domas pētījumu centru SKDS tika veikts pētījums par iedzīvotāju un ārstu apmierinātību, kura rezultātā tika konstatēts, ka 70-80% iedzīvotāju un ārstu ir apmierināti ar šī brīža situāciju. Līdz ar to ir svarīgi atzīt, kuras ir šī brīža problēmas.

Pieejamība ir veselības aprūpes organizācijas jautājums. Pietiekams finansējums ne vienmēr atrisina pieejamības jautājumus, piemēram, Amerikas Savienotās Valstīs ar veselības aprūpes finansējumu viss ir kārtībā, taču mēs viennozīmīgi nevaram apgalvot, ka tajā pašā laikā tur ir viss kārtībā ar veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.

Veselības aprūpes reformas ir atpazīstamas pēc ievērojamu politisku līderu vārdiem (Tečeras, Obama care reforma u.tml.). Kamēr Latvijā nebūs kas līdzīgs, kamēr Latvijā šis jautājums ir pakļauts 2-3 gadus strādājošam ministram, visas šīs teorijas nekļūst dzīvotspējīgas. Mums ir nepieciešama politiskā stabilitāte un tai ir jābūt premjera prioritātei.

Līga Smildziņa-Bērtulsone informē, ka ziņojumā ir sniegti priekšlikumi, kā definēt iznākumu, izmantojot dažādus kritērijus. *AmCham* uzdevums ir sākt veidot diskusiju, informēt par to, ka pastāv šāda vērtībā balstīta veselības aprūpe un kā šis modelis strādā citās valstīs.

Āris Kasparāns norāda, ka priekšlikums no Nacionālā veselības dienesta puses ir salikt struktūru, konstatēt, kas jau ir pieejams, kas vēl nav pieejams. Jāveicina diskusijas par šo jautājumu. Šobrīd nav iespējams konkrēti pateikt, vai, ieviešot jaunu modeli būs ieguvumi vai zaudējumi, jo daudzas lietas nav iespējams izmērīt.

Līga Meņģelsone norāda, ka ziņojumā ietvertais koncepts ir ļoti labs, vērā ņemams un atbalstāms. Lielākā problēma ir kā šo konceptu ar esošiem resursiem, rādījumiem, Latvijas situācijā panākt. Katram cilvēkam ir gan tiesības, gan pienākumi. Tiesības saņemt veselības aprūpi garantē gan Satversme, gan dažādi starptautiskie standarti. Taču tas neatceļ cilvēka pienākumu maksāt nodokļus. Ir veidojama diskusija par VSAOI sadalījumu Latvijā, jo ir nepieciešams informēt sabiedrību, kur nonāk 35,09% VSAOI maksājums, kuru maksā darba devējs. Latvijā vislielākā izvairīšanās, it īpaši reģionos, ir tieši no VSAOI maksājuma, jo sabiedrība nesaprot, kur samaksātā nauda tiek novirzīta. Līdz ar to ir apbrīnojami, ka pie šādas nodokļu nemaksāšanas kultūras valsts nodrošina personām veselības aprūpi neatkarīgi no tā, vai cilvēks ir vai nav maksājis nodokļus. Darba devēju konfederācija bija ierosinājusi palielināt VSAOI par 1% ar nosacījumu, ka šis procents aizies veselības aprūpei. Ir fundamentāli jāmaina pieeja, t.i. jānosaka, ka vismaz 10% no 35,09% pienāktos veselības aprūpes sistēmai. Tad personas būtu informētas par to, ka 10% aiziet veselības aprūpei un to, kādas būs sekas nodokļu nemaksāšanai.

Daudz tika runāts par stratēģisko iepirkumu, kurš balstās uz funkciju, teritoriālo un prioritāro principu, kas ir ļoti svarīgs

Ir jādod veselības aprūpes iestāžu (lielo un vidējo slimnīcu) vadītājiem lielākas pilnvaras arī attiecībā uz tarifiem, personālu, jo viņiem ir jānodrošina konkrēta funkcija un jāspēj arī šo funkciju apmaksāt. Šobrīd cenšās šos jautājumus regulēt ministriju līmenī.

Līdzsvars starp pacientu, ārstu un iestādi noteikti ir jāsauglabā, jo problēmas rodas tad, kad šis līdzsvars vairs nepastāv. Jāsaprot, ka neviens no elementiem viens bez otra nevar pastāvēt. Valsts šajā gadījumā ir standartu un kvalitātes uzraugs-padomdevējs.

Āris Kasparāns norāda, ka veselības nozare ir pārpolitizēta, un tas būtu jāmaina. Kā arī veselības nozare ir ļoti pārregulēta. 1% no VSAOI iedeva iespēju manevrēt ar konkrētiem naudas līdzekļiem, rēķinoties ar iespēju nākošajā gadā apzināties, ka ir konkrēti naudas līdzekļi, kas pienākas veselības aprūpei.

Šobrīd ir plānots pētījums, kas tiks fokusēts uz ambulatoro pakalpojumu pieejamību, kas sasaucas ar iepriekš pieminētu stratēģisko iepirkumu.

Līga Meņģelsone atbalsta šo pieeju, jo tas ir veids, kā ir iespējams nofiksēt, testēt, mācīties un tad ieviest.

Māris Pūķis ierosina veidot diskusiju par iespējamiem alternatīviem ceļiem, lai varētu palielināt finansējumu.

Alise Krūmiņa un Āris Kasparāns atbalsta šo priekšlikumu.

Āris Kasparāns norāda, ka nepieciešamība palielināt finansējumu ilgtermiņā un virzīties uz ilgspējas nodrošināšanu ir atbalstāma. Šobrīd nepieciešams sagatavot priekšlikumus, kā to panākt.

Līga Meņģelsone norāda, ka, ja ir pieejami dati, tad ir vieglāk pamatot projekta dzīvotspēju un noderīgumu.

Āris Kasparāns norāda, ka nepieciešams digitālais risinājums, kas būs Nacionālā veselības dienesta prioritāte.

Alise Krūmiņa norāda uz potenciālu iespējamību Amerikas Tirdzniecības palātas Latvijā pārstāvjiem tikt iekļautiem Nacionālā veselības dienesta konsultatīvās padomes sastāvā. Gadījumā, ja šāds lēmums netiks pieņemts, Amerikas Tirdzniecības palātas Latvijā pārstāvji ir gatavi iesaistīties diskusijās.

Āris Kasparāns norāda, ka tiks izvirzīts piedāvājums Amerikas Tirdzniecības palātas Latvijā pārstāvjus iekļaut Nacionālā veselības dienesta konsultatīvās padomes sastāvā.

Priekšlikumus par pirmo jautājumu (finansējuma palielināšana) pieņemt zināšanai un atbalstīt, kā arī papildu priekšlikums nākamajā Nacionālā veselības dienesta konsultatīvās padomes sēdē izskatīt alternatīvos modeļus finansējuma palielināšanai.

Līga Meņģelsone norāda, ka pastāv divi jautājumi. Pirmkārt, jautājums par datiem un pieejamo aktuālo informāciju un, otrkārt, jautājums par digitalizāciju, kas ir ļoti svarīga, jo tas palīdzētu atbrīvot laika resursus.

Līga Bāriņa norāda, ka digitalizācijai ir jābūt sasaistītai arī ar citām nozarēm, piemēram, labklājību utt.

Āris Kasparāns ierosina nākamajā Nacionālā veselības dienesta konsultatīvās padomes sēdē iepazīstināt ar konkrētiem ierosinājumiem digitalizācijas jomā.

Sēdes dalībnieki atbalsta ierosinājumu.

Āris Kasparāns piedāvā:


1. Ierosināt Veselības ministrijai Amerikas tirdzniecības palātas Latvijā (*AmCham*) dalībniekus pievienot Nacionālā veselības dienesta konsultatīvās padomes locekļu sastāvam;

2. Nacionālā veselības dienests līdz šī gada beigām iestādes ietvaros vienosies uz vērtību balstītu veselības aprūpes pakalpojumu un nākamā gada sākumā izstrādās metodoloģiju;
3. Lūgt Veselības ministriju iepazīstināt Nacionālā veselības dienesta konsultatīvās padomes locekļus ar plānotajiem grozījumiem Veselības aprūpes finansēšanas likumā;
4. Uzdot Nacionālajam veselības dienestam sagatavot prezentāciju par veselības aprūpes sistēmas digitalizācijas iespējām;
5. Mēneša laikā pēc plānoto grozījumu Veselības aprūpes finansēšanas likumā prezentācijas, lūgt Nacionālā veselības dienesta konsultatīvās padomes locekļu viedokli par iespējamiem alternatīviem veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas avotiem.

Sēdes dalībniekiem iebildumu nav.

Sēde tiek slēgta plkst. 11:29

Konsultatīvās padomes sekretāre:


A.Ziemele