

**Veselības nozares stratēģiskās padomes
sanāksmes**

PROTOKOLS
Rīgā

| | | | |
|-----------------------|--|-------------------------------------|-------|
| Datums: | 07.09.2023. | Nr. | 6 |
| Sākums: | 11.00 | Beigas: | 12.15 |
| Norises vieta: | Attālināti MS Teams | | |
| Vada: | Līga Meņģelšone – Veselības ministre | | |
| Dalībnieki: | Vārds Uzvārds, pārstāvētā institūcija | Piedalās | |
| | Gunta Anča – Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Alise Nicmane-Aišpure – Latvijas Ģimenes ārstu asociācija | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Ilva Aršauska – Latvijas Māsu asociācija | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Valts Ābols – Latvijas Lielo slimnīcu asociācija | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Valdis Keris – Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Daiga Behmane – Latvijas Veselības ekonomikas asociācija | <input type="checkbox"/> | |
| | Egils Einārs Jurševics – Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Jevgēnijs Kalejs – Latvijas Slimnīcu biedrība | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Dace Ķikute – Latvijas Farmaceitu biedrība | <input type="checkbox"/> | |
| | Līga Kozlovskā – Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Zane Liepiņa – Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Vladislava Marāne – Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Ināra Pētersone (aizvieto Māri Rēvaldu) – Veselības aprūpes darba devēju asociācija | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Artūrs Šilovs – Latvijas Jauno ārstu asociācija | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Aivars Vētra – Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Baiba Ziemeļe – Latvijas Pacientu organizāciju tīkls | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Ilze Aizsilniece – Latvijas Ārstu biedrība | <input type="checkbox"/> | |
| | Andrejs Ērglis – Latvijas Universitāte | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Ilze Rudzīte (aizvieto Gintu Kaminski) – Latvijas Pašvaldību savienība | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Aigars Pētersons – Rīgas Stradiņa universitāte | <input type="checkbox"/> | |
| Pieaicinātie: | Aiga Balode – Veselības ministrijas valsts sekretāra p.i | <input checked="" type="checkbox"/> | |
| | Boriss Kņigins – Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks finanšu jautājumos | <input checked="" type="checkbox"/> | |

| | | |
|---|---|-------------------------------------|
| | Niāra Zālīte – Veselības ministres padomniece juridiskajos jautājumos | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Vita Šteina – Veselības ministres padomniece | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Evita Vītola – Veselības ministres biroja vadītāja | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Oskars Šneiders – Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Ingmārs Freimanis – Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vecākais eksperts | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Liene Silīna – Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Līga Bāriņa – Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | Iluta Riekstiņa – Bērnu klīniskā universitātes slimnīca | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Protokolē: | Elīna Briņķe – Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vecākā eksperte | |
| Darba kārtība: | | |
| 1. Veselības nozares ārkārtas situācijas novēršana. | | |
| Sanāksmē apspriestais: | | |
| <p>L.Meņģelšone ievadā informē, ka Ministru kabineta š.g. 5.septembra sēdē apstiprināja papildus finansējuma piešķirumu Veselības ministrijai (turpmāk - VM) 41,3 milj. <i>euro</i> apmērā.</p> <p>Turpinājumā B.Kņigins sniedz prezentāciju par VM piešķirto un papildus nepieciešamo finansējumu (skat. pielikumu). Informē, ka nozaru ministrijas līdz š.g. 15. septembrim apkopo savus ietaupījumus, tad būs zināms, cik lielu finansējumu varēs vēl novirzīt Veselības ministrijai.</p> <p>V.Keris norāda, ka starp izlietošanas prioritātēm nav darba samaksas pieaugums ārstiem par 4,5% un vidējās darba samaksas palielinājums katram darbiniekam, kurš nav ārstniecības persona, par 70 <i>euro</i> no 1.septembra. Tas bija arī LVSADA kolektīvā interešu strīda prasībās VM, kuras savlaicīgi izvirzījām. VM tās nav izpildījusi. Bez personāla nebūs nodrošināmi arī veselības aprūpes pakalpojumi.</p> <p>L.Meņģelšone informē, ka no pirmā finansējuma piešķiruma, kas bija 57 milj. <i>euro</i>, darba samaksai tika novirzīts finansējums 23 milj. <i>euro</i> apmērā, no otrā finansējuma piešķiruma vēl tiks rēķināts.</p> <p>I.Pētersone nepiekrīt par laboratorijām novirzāmo finansējuma apjomu, jo šaubas rada aprēķini, kuri divu nedēļu laikā mainījās vairākkārtēji. Attiecībā uz ambulatorajiem pakalpojumiem nepiekrīt B.Kņigina secinājumam, ka visas vajadzības tika nosegtas ar pirmo finansējuma piešķirumu (57 milj. <i>euro</i>), jo tad ziņojuma projektā nebūtu parādītas pacientu gaidīšanas rindas uz diagnostikas, speciālistu konsultāciju, dienas stacionāra un rehabilitācijas pakalpojumiem. Nevar dot ģimenes ārstiem pienākumu uzrunāt praksē reģistrētos pacientus, kas pēdējo 3 gadu laikā nav bijuši pie ģimenes ārsta, neparedzot papildus finansējumu diagnostikai, laboratoriskajiem izmeklējumiem un speciālistu konsultācijām. Secīgi informē, ka energoresursu sadārdzinājums iepriekšējā gadā horizontāli visām nozarēm bija līdzīgs, tāpēc svarīgi runāt par finansiālo atbalstu klasiskā izpratnē, kas nav saistīts ar pakalpojuma pieejamības uzlabošanu.</p> <p>B.Kņigins prezentē datus par 2023.gadā papildus novirzāmo finansējumu pret nepieciešamo un pret budžeta bāzi (prezentācijas 11.slaidis).</p> | | |

L.Meņģelšone papildina, ka esam vienojušies par darba grupas izveidi saistībā ar finansējuma izlietojuma kontroli un efektivitāti. Pacientu rindas veidojas gan pacientam neatnākot uz vīzīti, gan arī nepamatoti veicot laboratorisko izmeklējumu vairākkārtēji. Otrā problēmu risinās laboratorijas moduļa izveide veselības nozares informācijas sistēmā, kuru plānots ieviest ar 2024.gada 1. janvāri.

J.Kalējs piekrīt I.Pētersones teiktajam, ka visneatbilstošākais ir izteikums par ~70% vajadzību apmierinājumu. No slimnīcu viedokļa šis finansējums noteikti nesegs 70% vajadzības. Informē, ka plānotais 15 milj. *euro* piešķirums stacionārajiem pakalpojumiem neuzlabos pakalpojuma pieejamību 2023.gadā.

B.Kņigins informē, ka procentuālais sadalījums attiecināts pret 140 milj. *euro* finansējumu, nevis pret kopējām vajadzībām, kas ir krietni lielākas.

V.Ābols jautā, kad sāksies diskusijas par papildus nepieciešamo finansējumu 2024.gadam.

Atbildot uz jautājumu, **L.Meņģelšone** informē, ka, pirmkārt, šim finansējuma piešķirumam būtu jābūt iekļautam bāzes finansējumā. Otrkārt, nepieciešams mainīt modeli, paredzot, ka valsts universitātes klīnikām ir jābūt tāmes finansējumam. Treškārt, jābūt citai attiecībai, pret ko rēķinām veselības nozares budžetu. Tā ir reforma, kas jāveido, lai veselības nozares budžets būtu neatkarīgs, nevis uz Finanšu ministrijā iesniedzamajiem prioritāriem pasākumiem balstīts.

A.Vētra aicina censties atteikties no atbalsta sniegšanas, kā piemēru minot šāda veida atbalsta nepieciešamību tikai gadījumā, ja slimnīcai vētras laikā nodarīti bojājumi, un norāda, ka visām pārējām izmaksām jābūt iekļautām tarifos. Vienlaikus norāda, ka nevar būt taisnīgs tarifs bez taisnīgas kontroles. Kontrole caur to, ka pacients vērtēs pakalpojuma kvalitāti būtu nepareizi, jo tas nesakrīt ar pacienta un veselības aprūpes interesēm. Būtu svarīgi atrast finansējumu 2024.gadam, lai nodrošinātu atgriezenisko saiti un kontrolētu nevis pacientus, kuri sūdzas, bet tos pacientus, kuri nesūdzas – ir veseli, bet ieguva invaliditāti un strādā neoficiāli. Uzsver, ka būtiski, lai informācija, kuru veido Veselības un darbaspēju ekspertīzes ārstu valsts komisija par invaliditātes piešķiršanu un ilgstošo darbnespējas lapas pagarināšanu nonāk Nacionālajā veselības dienestā, un tā tiktu izmantota kontrolei. Nobeigumā atzīmē, ka taisnīgi tarifi jāattiecinā arī uz izglītošanu. Abas lielās universitātes ir orientētas uz ārzemnieku izglītošanu.

A.Ērglis piebilst, ka gribētu redzēt datus par pacientu skaitu pret laboratoriskajiem izmeklējumiem, tas gan nenozīmē, ka laboratorisko izmeklējumu apjoms būtu jāsamazina. Tas pats attiecināms arī uz diagnostiskajiem izmeklējumiem. Vienlaikus jautā, kā tiks celtas ārstniecības personāla algas, vai caur tarifiem? Vai jūlija dati tiek ņemti par pamatu veselības nozares bāzes finansējumam?

B.Kņigins skaidro, ka jūlija bāze ir vidējais aritmētiskais aprēķins. Tāpat informē, ka šobrīd paralēli norisinās saskaņošana ar Finanšu ministriju.

A.Nicmane-Aišpure pievienojas iepriekš runātajam par nepareizu veselības aprūpes vajadzību apmierinājuma procentuālo atspoguļojumu, kā arī izsaka nožēlu, ka resursu un energoresursu sadārdzinājums nav attiecināms uz veselības aprūpi, t.sk. primāro aprūpi. Vienlaikus Latvijas Ģimenes ārstu asociācija bija norādījusi, ka pacientu, kas pēdējo 3 gadu laikā nav bijuši pie ģimenes ārsta, apmeklējums noteikti prasīs arī papildus finansējumu izmeklējumiem u.c. Atalgojumam arī jābūt atbilstošam, lai piesaistītu vidējo medicīnisko personālu un noturētu esošos ārstus.

I.Pētersone norāda, ka ziņojumā bija minēts, ka 51% pacientu, kas nonāk uz neatliekamo medicīnisko palīdzību, tālāk tiek novirzīti uz ambulatoro aprūpi. Jāsaprot, ka jāvirzās uz pretēju

pusi. Primāra aprūpe maksimāli jāstiprina, jo stacionārā aprūpe ir ļoti dārga. Aicina fundamentāli pārskatīt budžeta programmas.

A.Balode informē, ka ministres uzdevumā jautājumā par veselības aprūpes finansēšanas modeļa maiņu ir piesaistīta Tieslietu ministrija, jo veselības aprūpe ir cilvēka pamattiesības. Veselības aprūpes finansēšana nav VM iegriba.

A.Ērglis piedāvā, ja netiek palielināts finansējums, tad atgriezties pie PVN likmes samazināšanas medicīnas precēm, pakalpojumiem.

L.Meņģelsone noslēgumā atzīmē, ka fundamentāli jāmaina gan tarifu noteikšana, uzraudzība un regulators, gan veselības aprūpes finansēšanas modelis.

Pielikumā: Prezentācija "1. Veselības nozares ārkārtas situācijas novēršana" (datne: *VMprez_090723_gada_vajadzibas.pdf*).

Sanāksmes vadītāja

(paraksts*)

Līga Meņģelsone

Protokolētājs

(paraksts*)

Elīna Briņķe

* PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU