

Veselības nozares stratēģiskās padomes sēdes PROTOKOLS

Rīgā,
Brīvības ielā 72, Veselības ministrijā

2019. gada 22. novembrī

Sēdi atklāj plkst. 11.00

Sēdi vada veselības ministre Ilze Viņķele

Sēdi protokolē Veselības ministrijas Politikas koordinācijas nodaļas vecākā referente Evija Zača

Sēdē piedalās:

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

Alina Dūdele (aizvieto Daigu Behmani)	Latvijas Veselības ekonomikas asociācija
Dace Ķikute	Latvijas Farmaceitu biedrība
Egils Einārs Jurševics	Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija
Ilze Rudzīte	Latvijas Pašvaldību savienība
Imants Paeglītis	Latvijas Lielo slimnīcu asociācija
Māris Rēvalds	Veselības aprūpes darba devēju asociācija
Valters Bolēvics	Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija

Veselības ministrijas darbinieki

Āris Kasparāns	Valsts sekretāra vietnieks finanšu jautājumos
Daina Mūrmane-Umbraško	Valsts sekretāre
Līga Šerna	Valsts sekretāra vietnieka veselības politikas jautājumos p.i.

Sēdē nepiedalās:

Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļi:

Aigars Pētersons	Rīgas Stradiņa universitāte
Andrejs Ērglis	Latvijas Universitāte
Dīta Raiska	Latvijas Māsu asociācija
Gunta Anča	Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO
Ilze Aizsilniece	Latvijas Ārstu biedrība
Jevgēņijs Kalējs	Latvijas Slimnīcu biedrība
Kārlis Rāčenis	Latvijas Jauno ārstu asociācija
Līga Kozlovska	Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija
Sarmīte Veide	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija
Valdis Keris	Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība

Dienas kārtība: 2020. gada papildus atalgojuma finansējuma sadale.

I. Viņķele iepazīstina ar dienas kārtību. Arī informē, ka, salīdzinot ar iepriekšējo Veselības nozares stratēģiskās padomes sēdi, ir iegūti vēl papildus 18 milj. *euro*.

Ā. Kasparāns informē par to, ka patreiz ir piešķirti 60 milj. *euro*, kas ir puse no pieprasītā finansējuma. Tiek norādīts, ka paredzami pieaugumi visās algu kategorijās ir 10%. Arī paliek galvenais nosacījums – jāpalielina zemākais atalgojums, un netiek atbalstīts algu, kas ir virs trīs vidējām darba algām valstī, paaugstinājums ar šo papildus finansējumu. Tiek skaidrots, ka palielināsies arī finanšu plūsmas kontrole, jo arī citas institūcijas un valdība vēlas gūt pārlicēbi, ka piešķirtais finansējums patiesi tiek novirzīts algu palielināšanai. Tiek skaidrots algu paaugstinājums individuāli pa kategorijām (sk. prezentācijas 5. un 6. slaidu).

Pamatojot ar ārstniecības personu vecuma struktūru (notiek novecošanās) un ar jauno ārstu iespēju doties strādāt uz citām valstīm, tiek pamatots, kāpēc rezidentiem 10% tiek pielikti vēl mainīgajā daļā (ne tikai algās). Tāpat arī tiek paskaidrots, ka tiks celta māsu vidējā alga, jo arī šajā profesijā ir novērojama personāla novecošanās un kopumā liels cilvēkresursu trūkums.

Papildus tam Ā. Kasparāns skaidro par sistēmas caurskatāmību un apstiprina, ka Veselības ministrijai ir pieejami precīzi dati par katru manipulāciju un pacientu, kurš ir pieņemts. Līdz ar to tiek apliecināts, ka veiktie aprēķini ir uz precīziem datiem balstīti.

M. Rēvalds secina, ka nozarei ir bijušas lielākas gaidas, kas nesakrīt ar esošo realitāti. Tanī pat laikā norāda, ka Veselības aprūpes darba devēju asociācija saprot politisko sistēmu valstī un kā veidojas budžets. Tāpat arī saprot to, ka arī citām nozarēm ir lielas gaidas. Un kopumā var secināt, ka, salīdzinoši nevienai citai nozarei nav izdevies panākt tādu lielu pielikumu kā veselības nozarei. Tāpēc, kopumā raugoties uz pēdējos trīs gadus paveikto, tiek secināts, ka tie ir bijuši iespaidīgi sasniegumi. Veselības aprūpes darba devēju asociācija kopumā piekrit piedāvātajam līdzīgajam sadalījumam, pieļaujot vienu izņēmumu – papildus finansējumu rezidentiem, kas būtu arī svarīgs vēstījums jaunajiem ārstiem un sniegtu iespēju izdarīt izvēli par labu palikšanai strādāt Latvijā. Papildus tam M. Rēvalds aicina Veselības ministriju pārdomāt iespēju papildināt valsts apmaksāto rezidentūras vietu skaitu, kā arī, veidojot rezidentu profilus, ieklausīties un respektēt nozares vēlmes, detalizēti apkopot informāciju un izstrādāt plānu. Papildus tam tiek neatbalstīta publiskā telpā izskanējusī iniciatīva atlaist Veselības ministrijas vadību. Arī tiek norādīts, ka gadījumos, kad nav iespējams piepildīt visas nozares vēlmes, ir būtiski, kad ar nozares pārstāvjiem runā pēc būtības un viņu vēlmes tiek sadzirdētas.

E. E. Jurševics norāda, ka arī farmācijas nozare jūt, ka tiek uzklautāta. Tiek atbalstīts Veselības ministrijas prezentētais finansējuma sadalījums. Papildus tam tiek uzdots jautājums par no rīta izskanējušo ziņu par to, ka iespējama papildus finansējums tiks iegūts, palielinot budžeta deficītu, un vai par šo būs nepieciešams lemt šīs sēdes laikā.

I. Paeglītis, pārstāvot Latvijas Lielo slimnīcu asociāciju viedokli, atbalsta Veselības ministrijas uz šo brīdi piedāvāto finansējuma sadali kā iespējamo veiksmīgāko. Tomēr papildus tiek uzdots jautājums par to, kā notiks turpmākā finansējuma sadales kontrole – vai finansējuma sadalījums kļūs par slimnīcu vadību atbildību vai arī kāds rūpīgi pārbaudīs, lai patiesi ikkatram ārstam tiktu paaugstināta alga par noteiktu summu. Tiek paredzēts, ka, ņemot vērā lielo rezonansi, kas ir radīta sabiedrībā pēdējā laikā, šī uzraudzība varētu būt īpaši skrupuloza.

Ā. Kasparāns skaidro, ka šogad un nākamgad sistēmā nekas nemainās – galvenais princips, ko ievērot, ir zemāko mēnešalgu paaugstināšana. Tomēr atšķirības sadalījumā, piemēram, lielāks

pielikums zemākajām algām un mazāks pielikums lielākajām algām, var būt, ja tas tiek objektīvi pamatots.

I. Paeglītis atkārtoti izsaka atbalstu jaunajam piedāvātajam modelim, kaut arī iepriekšējais modelis bija augstāk vērtējams, jo tas paredzēja lielāku atbalstu intensīvās terapijas personālam, tai skaitā anesteziologiem.

A. Dūdele ierosina – ņemot vērā, ka nav sasniegts prasītais nozares finansējums, ir kopumā jāpārdomā stratēģiskā komunikācija. Par piemēru tiek norādīts tas, ka vēl pirms budžeta pieņemšanas publiskajā telpā izskanēja informācija, kas ir balstīta statistikas datos – ka vidējā ārsta alga Latvijā ir ap 3000 *euro*. Un tajos brīžos, kad veselības nozare lūdz paaugstināt ārstiem algas, citas nozares atsaucas uz šo faktu un norāda, ka prasības ir nepamatotas. Līdz ar to tiek zaudēts komunikācijā par finansējuma piesaisti. Tomēr tanī pat laikā statistika uzrāda, ka Latvija ir vienā no pēdējām vietām Eiropā ar finansējuma apjomu veselībai. Piedāvājums ne tik daudz runāt par algu palielinājumu, bet gan runāt par to, kas tiek zaudēts, ja netiek palielināts valsts finansējums veselībai. Pie tam šogad tas tika aktualizēts – tiek zaudēti dzīves gadi, produktivitāte, pievienotā vērtība. Ir arī jārunā par reģionālām disproporcijām. Ir jārunā par to, ko mēs varētu saņemt visi kopā kā nācija, nevis ko varētu saņemt katrs ārsts individuāli. Jo kopumā tā daļa no IKP, kas patreiz tiek piešķirta veselības nozarei Latvijā, salīdzinot ar pārējo Eiropu, ir apkaunojoša. Bet kopumā Latvijas Veselības ekonomikas asociācija Veselības ministrijas piedāvāto sadales modeli atbalsta kā labāko iespējamo esošajam finansējuma apjomam. Tanī pat laikā tiek paredzēts, ka gadījumos, kad algu paaugstināšana notiks dažādi, slimnīcu vadītājiem būs grūti nokomunicēt, kāpēc vienam ārstam pielikums bija lielāks un citam – mazāks.

I. Viņķele piekrīt, ka ir būtiski sabiedrībai un valdībai sniegt informāciju par to, kā nepietiekams finansējums veselībai ietekmē tautsaimniecību kopumā. Informē, ka notiek sarunas ar Pasaules Veselības organizāciju par to, ka viņi varētu uzmodelēt analīzi, izsakot veselības sistēmas ietekmi uz ekonomisko sistēmu. Tāpat arī Valsts kanceleja, kas ir daudz strādājusi ar vienotā atalgojuma sistēmas reformu, piedāvā jaunu skatījumu, atsakoties no minimālo likmju koncepta. Viņi piedāvāja Veselības ministrijai izstrādāt prototipu atalgojuma modelim, kurā par pamatu ņemtu darba slodzes ekvivalentu, kurā būtu vairāk aprakstīts darba saturs.

Skaidrojot ideju par budžeta deficīta palielināšanu, I. Viņķele skaidro, ka tam par pamatu bija Eiropas Komisijas vērtējums par Latvijas valsts budžetu, kur viņi ļoti īpaši uzsvēra finansējuma samazinājumu veselībai. Papildus argumentu šajā pārskatā sniedz informācija par to, kā tādas valstis kā, piemēram, Zviedrija, Beļģija, paaugstina savus budžetu deficītus, reaģējot uz situācijām valstīs. Pēc komisijas aprēķina, Latvijas budžeta deficīts būs 0,6. Ja veselības nozarei tiek piešķirti vēl papildus prasītie 60 milj. *euro*, tad budžeta deficīta palielinās līdz 0,8. Tomēr tiek norādīts, ka citu partiju pārstāvji izteikuši bažas, vai šādu stratēģiju nesāks pieprasīt arī citas jomas. Tanī pat laikā konsultāciju laikā ar Valsts kasi tika saņemts viedoklis, ka neliels pieaugums deficītā ir labāks risinājums nekā ilgstoša politiska nestabilitāte, kas pārkreditēšanās likmes ietekmēs daudz vairāk.

V. Bolēvics, Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācijas vārdā izsaka atbalstu jaunajam finansējuma modelim, izsakot īpašu atbalstu rezidentu papildus finansējumam.

Sēdi beidz plkst. 11:40.

Pielikumā:

1. Prezentācija "Ārstniecības personu darba samaksa 2020. gadam" uz 13 lpp.
2. Latvijas Ārstu biedrības prezidentes Ilzes Aizsilnieces elektroniski iesūtītais viedoklis par protokolu uz 1 lpp.
3. Latvijas Jauno ārstu asociācijas valdes priekšsēdētāja Kārļa Rāceņa elektroniski iesūtītais viedoklis par protokolu uz 1 lpp.
4. Latvijas Māsu asociācijas elektroniski iesūtītie viedokļi par protokolu uz 2 lpp.
5. Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācijas prezidentes Līgas Kozlovskas elektroniski iesūtītais viedoklis par protokolu uz 1 lpp.

Sēdi vadīja:



I. Viņķele

Sēdi protokolēja:



E. Zača

SASKAŅOŠU : KRISTĪNE ŠICA
2019. GADA 23. DECEMBRĪ

