

Veselības nozares stratēģiskās padomes sēdes PROTOKOLS

Rīgā,
Brīvības ielā 72, Veselības ministrijā

2019. gada 12. septembrī

Sēdi atklāj plkst. 14:00

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):

Aigars Pētersons	Rīgas Stradiņa universitāte
Andrejs Ērglis	Latvijas Universitāte
Daiga Behmane	Latvijas Veselības ekonomikas asociācija
Dita Raiska	Latvijas Māsu asociācija
Egils Einārs Jurševics	Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija
Ilze Aizsilniece	Latvijas Ārstu biedrība
Ilze Rudzīte (aizvieto Gintu Kaminski)	Latvijas Pašvaldību savienība
Ināra Pētersone (aizvieto Māri Rēvaldu)	Veselības aprūpes darba devēju asociācija
Jevgēnijs 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
Valts Ābols	Latvijas Lielo slimnīcu asociācija

Veselības ministrijas darbinieki

Ilmārs Dūrītis	Parlamentārais sekretārs
Daina Mūrmane-Umbraško	Valsts sekretāre
Āris Kasparāns	Valsts sekretāra vietnieks finanšu jautājumos

Sēdē nepiedalās:

Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļi:

Dace Ķikute	Latvijas Farmaceitu biedrība
Gunta Anča	Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO
Valters Bolēvics	Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija

Dienas kārtība:

1. Veselības nozares budžets un nozares izvirzītās prioritātes.

I. Viņķele iepazīstina ar dienas kārtību.

Ā. Kasparāns ziņo par nākamā gada budžeta plānu. Informējot par statistikas datiem par veselības nozares budžetu 2005.–2022. gadam, skaidroja, ka 2019. gadā veselības nozarē vēl bija EK pieļautā budžeta deficīta atkāpe, kas nozīmēja, ka veselības nozarei 154 milj. EUR finansējums tika nodrošināts, kāpjot pāri kopējam valsts budžeta deficītam. Nākošgad, lai turpinātu tos pasākumus, kas veselības nozarē ir iesākti, ir paredzēti 144 milj. EUR. Kaut arī nākamgad ir vēsturiski lielākais budžets veselības nozarei, tā nauda, kas ir papildus nākusi ekonomiskās izaugsmes rezultātā, jau ir ierēķināta šajā 144 mij. EUR ietvarā. Informē par vispārējās valdības izdevumiem. Norāda, ka vadoties pēc Eiropas Veselības aprūpes patērētāju indeksa (*Euro Health Consumer Index, EHCI*) veiktā apsekojuma, Latvijai ir labs finansējuma izmantošanas efektivitātes rādītājs. Informē par veselības nozarei papildus nepieciešamo finansējums nozares prioritārajiem pasākumiem 2020.-2022. gadam, lai varētu risināt visus apzinātos nozares problēmjaudājumus, kas Latvijai sniegtu iespēju uzlabot veselības jomu līdz vidējam Eiropas līmenim. Jau garantēti nākamajā gadā ir papildus 44 milj. EUR. Papildus prioritārajiem pasākumiem tika pieprasīti 279 milj. EUR 2020. gadam, 244 milj. EUR – 2021. gadam, 600 milj. EUR – 2022. gadam. Lielākā papildus finansējuma izlietošanas pozīcija – darbinieku samaksu paaugstināšana. Tiek sniegta informācija par vidējās atlīdzības no valsts budžeta līdzekļiem par slodzi mēnesī pieauguma salīdzinājumu. Noslēgumā tiek sniegta informācija par veselības nozarei no 2020. gada valsts budžeta fiskālās telpas prioritāriem pasākumiem novirzītā finansējuma 50 milj. EUR apmērā plānoto sadalījumu. Skaidro, ka 42,73 milj. EUR tiks novirzīti darba samaksu palielināšanai, savukārt, ja iepriekšējos gados liels uzsvars bija uz pakalpojumu pieejamības nodrošināšanu, nākamgad tā būs medikamentu pieejamības nodrošināšana.

V. Keris informē, ka š.g. 4. septembrī Veselības aprūpes nozares apakšpadomes sēdē visas trīs puses – valdība, darba devēji un arodbiedrības – vienojās: 1) atbalstīt Veselības ministrijas sākotnēji iesniegtais pieprasījums par nepilniem 300 milj. EUR nākamajā budžetā nozares prioritāšu īstenošanai, t.sk. darba samaksas paaugstināšanai; 2) aicināt valdību pildīt to, kas ir rakstīts valdības deklarācijā un valdības rīcības plānā, paredzot Veselības aprūpes finansēšanas likumā paredzēto indikatoru izpildi. Norāda uz Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības sagatavoto informatīvo izdales materiālu, kur dati ir iegūti no Finanšu ministrijas un kas liecina par zemiem rādītājiem, salīdzinājumā ar vidējo ES līmeni finansējumā veselības jomai no IKP. Tomēr apliecinā, ka šogad darba samaksas pieaugums ir bijis jūtams. Tāpēc ir svarīgi nepievilt cilvēkus un pildīt to, kas ir likumā noteikts par nākamajiem diviem gadiem. Nekādu citu nostāju, tai skaitā Veselības aprūpes finansēšanas likuma nepildīšanu no valdības puses nevēlētos pieņemt.

D. Behmane vēlas precizēt, lai būtu vienota izpratne – kāpēc likumā tiek apstiprināta vidējā darba samaksa, nevis darba algas likme?

V. Keris skaidro, ka ņemot vērā 2005. gada valdības rīkojumu par cilvēkresursu attīstību nozarē un visu pušu vienošanos, kritērijs bija darba samaksa, kurā 70% veido alga un 30% veido piemaksas. Tāds indikators ir izmantots visus šos gadus, arī OECD valstīs. Informē par to, ka statistika liecina – Latvijā ārstu un mūsu vidējā samaksa attiecībā pret valstī nodarbināto vidējo samaksu kopumā ir zemāka nekā vidēji citās OECD valstīs.

Ā. Kasparāns papildina skaidrojumu, apstiprinot, ka prezentācijā norādītie dati ir informācija par samaksu pēc fakta. Tas, kā VM plāno darba samaksu tarifos, ir minimālās mēnešalgas, kas ir apstiprināta MK noteikumos, un ikmēneša piemaksas saskaitīšana kopā.

K. Rācenis, runājot par rezidentu atalgojumu norāda, ka nav ieviests aprēķina koeficients – tas būs tikai no nākamā gada. Tagad Rīgas rezidentiem darba samaksa ir 950 EUR par slodzi un nav īsti paredzētas piemaksas. Rezultātā rezidents saņem tikpat, cik atbalsta personāls. Atgādina par pagājušā gada diskusiju decembrī, kad bija zināms, ka 20% darba algām netiks pielikti. Jauno ārstu vidū domas dalījās – streikot vai piketēt. Tomēr tas nenotika, jo finansējums tika atrast. Bet tagad ir tāds pats stāvoklis, jo no jauno ārstu puses netiek saskatīts nekāds cits risinājums, kā iet protesta akcijā, ja nevēlas beigt darbu medicīnā, jo, ja tā nedarīs, tad valdība un sabiedrība piekritīs, ka tāda situācija ir normāla.

D. Raiska konstatē, ka situācija klīniskajās universitāšu slimnīcās ir veiksmīgāka nekā reģionu slimnīcās. Un ierosina nenoteikt prioritātes, bet gan sadalīt finansējumu visiem vienlīdzīgi, kā tas ir likumā paredzēts.

J. Kalējs papildina K. Rāceņa viedokli ar to, ka pēdējā sanāksmē ar jauniem ārstiem bija izskanējis viedoklis, ka viņi nevis protestēs, bet gan dosies strādāt uz citām valstīm – pēc aptaujas, 20% jauno ārstu pēc studijām pamet Latviju. Paredz iespējamību, ka nākamgad rezidentūra var nebūt aizpildīta.

A. Ērglis norāda, ka pozitīvi vērtējams ir tas, ka rezidentiem mācības ir par Valsts budžeta finansējumu.

L. Kozlovska atgādina, ka 14. augusta sēdē visi deputāti vienojās par to, ka ir jāpilda likums, tai skaitā jāpalielina ārstniecības personu algas par 20%. Tāpat arī norāda, ka citas ministrijas, pieprasot papildus finansējumu no budžeta rīkojas aktīvi, pat grozot noteikumus. Aicina pieņemt vienbalsīgu Stratēģiskās padomes lēmumu, ka padome ir tikai par 20% algu pieaugumu, kas būtu arī atbalsts ministrei, pārstāvēd savu viedokli sarunās ar valdību.

I. Viņķele informē par savu rīcību budžeta pieņemšanas procesā un aicina klātesošos izteikt ierosinājumus par to, kā būtu iespējams visefektīvāk veidot komunikāciju ar valdību. Ministre atgādina, ka pagājušā gadā īstenoto, kad tika palielināts budžeta deficīts, lai piešķirtu papildus finansējumu veselības jomai, šogad vairs nebūs iespējams īstenot, jo ierobežo EK regulējumi. Informē par papildus 157 milj. EUR, kas ir atrasti budžetā, un to, ka tas ir jāsadala 13 ministriju starpā, ko veiks piecu partiju koalīcija. Izsaka pieņēmumu, ka būs arī jāgatavojas tam, ka veselības nozarei tiks piešķirts mazāks finansējums nekā pieprasīts.

V. Keris uzskata, ka tas, ka likumā tika iebalsoti konkrēti skaitļi par algām, bija atbildīgs lēmums. Uz to norādīja vairāki starptautisko organizāciju, t.sk. OECD eksperti. Uzskata, ka valdība var to īstenot, ko apliecina arī Pasaules veselības organizācijas eksperts, viesojoties Latvijā. Tomēr tas ir politiskās gribas jautājums. No jaunās valdības tiek sagaidīts, ka lēmumi tiks pieņemti nevis pēc “sarunāšanas principa”, bet gan ievērojot likumu, kā arī valdības deklarāciju un rīcības plānu. Piekrīt ministrei, ka ir jāgatavojas tam, ka veselības nozarei tiks iedalīts mazāk līdzekļu. Tad būs jāplāno, kā šie līdzekļi tiks sadalīti taisnīgi un tiesiski. Norāda, ka līdzekļi visiem būs jāsadala vienlīdzīgi. Savukārt, ja būs interese par atsevišķu jomu, speciālistu atalgojuma palielināšanu, tad tas jādara leģitīmi, ar dažādām piemaksām.

J. Kalējs kā iespēju norāda rīkot ārkārtas situāciju veselības nozarē, kā tas ir bijis iepriekš, kad trūka medikū neatliekamajā medicīnas palīdzībā un bija domas par ārstu streiku, un kad valdība

bija spiesta atrast papildus finansējumu. Otrs piedāvājums ir pārskatīt atbalstītās programmas un veikt jaunu finansējuma pārdali.

I. Pētersone ņemot vērā apstākli, ka tad, kad valdībā tika apstiprināts VM sagatavotais ziņojums par 144 milj. EUR sadalījumu 2020. gadam, nebija zināms, ka veselības nozarei netiks papildus piešķirts vismaz atalgojuma 20% pieaugumam, aicina pārskatīt iepriekš noteiktās veselības ministrijas prioritātes, kā arī pie finanšu pārdales risināt jautājumu par jauno ārstu noturēšanu.

D. Mūrmane-Umbraško informē, ka viena no iespējām, kā atrast papildus līdzekļus, ir slimnīcu līmeņu pārskatīšana.

A. Ērglis piedāvā pieprasīt valdībai vismaz ievērot to, ka veselības nozarei ir jāpiešķir noteikti procenti no IKP, kā tas ir arī pārējās Eiropas valstīs. Un tas ir jautājums, nevis no kā tiks atņemts, bet gan no kā sākt dalīt. Skaidro, ka ieguldījums veselības nozarē nozīmētu potenciāli mazāku ieguldījumu labklājībā – mūsu sabiedrība dzīvo ilgāk, kas nozīmē, ka pieaug sociālais slogs. Nodrošinot labu sabiedrības veselību, šo slogu varētu mazināt.

V. Ābols uzskata ka veselības budžeta procentuālais apjoms no kopējā valsts gada budžeta ir visietekmīgākais rādītājs, kas īstermiņā demonstrē veselības nozares prioritātes pakāpi. Ilgtermiņa mērķos jā saglabā veselības nozares sasaiste ar IKP.

A. Ērglis piedāvā savā starpā vienoties: 1) par definīcijām, kuras tiek lietotas; 2) par to, no kā tieši tiek rēķināti ieplānotie 12%.

D. Raiska atgādina par kritisko māsu trūkumu un ka šīs situācijas risināšana valdībai ir noteikta kā uzdevums.

I. Viņķele pauž viedokli, ka būtu jādomā, kā racionāli sadalīt papildus piešķirto finansējumu, nevis viesiem sadalīt vienādi.

A. Ērglis piekrīt tam, ka ir racionāli jāizvērtē, kuram piešķirt papildu finansējumu, arī, piemēram, domājot par ārstu un māsu samēru ārstniecības iestādēs – jādomā, kā mazināt māsu trūkumu, kas ir būtiski pakalpojumu kvalitatīvai nodrošināšanai.

K. Rācenis norāda, ka esošā apmaksas un piemaksu sistēma neļauj jaunajiem ārstiem saņemt labākas algas. Tāpēc Latvijas Jauno ārstu asociācija uzstāj uz minimālās algas ārstiem palielināšanu. Papildus tam secina, ka ir jāklūst sadzirdamiem, publiski runājot par finansējuma trūkumu veselības nozarē.

I. Viņķele aicina noformulēt lēmumus, par kuru ir jāvienojas šīs stratēģiskās padomes sēdes dalībniekiem.

D. Mūrmane-Umbraško aicina jau sēdes laikā vienoties par iespējamajām kopējām lietām, kuras ievērot iegūtā finansējuma sadalē. Viens no piedāvājumiem – nevis sadalīt visiem vienādi, bet noteikt tās ārstniecības personāla grupas, kurām piešķirt prioritāri.

V. Keris iebilst norādot, ka finanšu līdzekļu pārdales procesā ir nepieciešams ievērot vienlīdzības principus.

Sēdi beidz plkst. 15:30.

Sēdē nolemj:

1. Stratēģiskā padome atbalsta VM pieprasījumu par 270 milj. EUR un uzsver, ka ir jāpilda Saeimā pieņemtie lēmumi.
2. Nākamās dienas valdības sēdē piedalīsies sekojoši nozares pārstāvji: Latvijas Jauno ārstu asociācija, Latvijas Māsu asociācija; Latvijas Ārstu biedrība.
3. Kad būs zināms veselības nozarei piešķirtā finansējuma apjoms, stratēģiskā padome spriedīs par finansējuma pārdali, tai skaitā ārstniecības personāla atalgojumam.

Pielikumā: Prezentācija “Veselības nozares budžeta prioritātes
2020. gadam” uz 12 lpp.

Sēdi vadīja:



I. Viņķele

Sēdi protokolēja:



E. Zača

Saskaņojis: *Lacele Boltane*
2019. gada 30. septembrī
Lboltane