

Veselības nozares stratēģiskās padomes sēdes PROTOKOLS

Rīgā, Brīvības ielā 72, Veselības ministrijā un tiešsaistes platformā *MS Teams*

2020. gada 24. septembrī

Sēdi atklāj plkst. 11:00

Sēdi vada veselības ministre Ilze Viņķele

Sēdi protokolē Veselības ministrijas Politikas koordinācijas nodaļas vecākā eksperte Evija Zača

Sēdē piedalās:

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

Ilze Aizsilniece

Latvijas Ārstu biedrība

Gunta Anča

Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām
sadarbības organizācija SUSTENTO

Guntis Bahs (aizvieto **Aigaru Pētersonu**)

Rīgas Stradiņa universitāte

Līga Bāriņa (aizvieto **Valdi Keri**)

Latvijas Veselības un sociālās aprūpes
darbinieku arodbiedrība

Daiga Behmane

Latvijas Veselības ekonomikas asociācija
Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu
asociācija

Valters Bolēvics

Latvijas Universitāte

Andrejs Ērglis

Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija

Egils Einārs Jurševics

Latvijas Slimnīcu biedrība

Jevgēnijs Kalējs

Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija

Līga Kozlovska

Latvijas Farmaceitu biedrība

Dace Ķikute

Latvijas Lielo slimnīcu asociācija

Rinalds Muciņš (aizvieto **Valtu Ābolu**)

Latvijas Māsu asociācija

Ilze Ortveina (aizvieto **Ditu Raisku**)

Veselības aprūpes darba devēju asociācija

Māris Rēvalds

Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

Sarmīte Veide

Latvijas Pacientu organizāciju tīkls

Baiba Ziemele

Veselības ministrijas darbinieki

Daina Mūrmane-Umbraško

Valsts sekretāre

Mārtiņš Grīnbergs

Ministres padomnieks juridiskajos jautājumos

Āris Kasparāns

Valsts sekretāra vietnieks finanšu jautājumos

Līga Šerna

Valsts sekretāra vietniece veselības politikas
jautājumos

Oskars Šneiders

Komunikācijas nodaļas vadītājs

Undīne Šulca

Preses sekretāre

Sēdē nepiedalās:

Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļi:

Gints Kaminskis

Latvijas Pašvaldību savienība

Kārlis Rācenis

Latvijas Jauno ārstu asociācija

Dienas kārtība:

1. Veselības nozares finansēšanas plāns 2021. gadā.

I. Viņķele iepazīstina ar dienas kārtību. Informē, ka tika pieņemts nākamā gada Valsts budžeta rāmis, kur veselības budžetam tiek paredzēti 183 milj. *euro* atalgojuma palielinājumam veselības nozarē strādājošajiem atbilstoši likumā noteiktajam. Tiek paskaidrots, ka formulējums "veselības nozarē strādājošie" ir plašāk interpretējams jēdziens, kas var iekļaut arī Veselības ministrijā un tās padotības iestādēs strādājošos.

Ā. Kasparāns prezentē plānu par nākamā gada budžetu un par atalgojumu veselības nozarē strādājošajiem (skat. prezentāciju protokola pielikumā), kurā tiek:

- skaidrots atalgojuma palielinājuma virzība iepriekšējos gados;
- skaidrota Veselības aprūpes finansēšanas likuma izpilde, t.sk. tiek skaidrots, ka ir palielinājusies nākamajam gadam nepieciešamā finansējuma summa, jo salīdzinājumā ar 2018. gadu, kad tika pieņemts likums, ir mainījusies aprēķinu bāze;
- sniegta informācija par plānoto darba samaksas pieaugumu ārstniecības personām 2021. gadā, kur ir divi iespējamie finansējuma pieauguma scenāriji. Otrs, kurā finansējums ir par 0,31% mazāks, nekā pirmajā scenārijā, paredzētu 1,6 milj. *euro* novirzīšanu atalgojuma palielināšanai strādājošajiem Veselības ministrijā, Nacionālā veselības dienestā un Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejā;
- skaidrots, ka atalgojuma palielināšana strādājošajiem Veselības ministrijā, Nacionālā veselības dienestā un Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejā būtu nepieciešama, jo ministrijā ir otra zemākā vidējā darba samaksa citu ministriju starpā, kā arī tas veicinātu kadru mainības, kas ir liela problēma visās trīs institūcijās, mazināšanos;
- sniegta informācija par veselības nozares budžeta prioritātēm 2021. gadā.

D. Mūrmane-Umbraško papildus skaidro, ka atbalstāmās aktivitātes tika noteiktas, apkopojot informāciju par iepriekšējos gados papildus piešķirtā finansējuma izlietojumu un konstatējot tās vajadzības un problēmas, kuras jāturpina risināt.

Sēdes dalībniekiem tiek skaidrots, ka uz sanāksmes laiku tika apstiprināts finansējums 183 milj. *euro* apmērā, kur galvenā pozīcija ir atalgojuma ārstniecības personām. Tomēr sēdes dalībnieki ir aicināti izteikt domas par citām prioritātēm, kas ir iekļaujamas nākamā gada budžetā.

I. Viņķele arī secina, ka, ņemot vērā pašreizējo krīzi un lielo budžeta deficītu, šogad nebūs iespējas prasīt palielināt finansējuma aploksnes apmēru veselības nozarei. Tomēr ir nepieciešams domāt par piešķirtā finansējuma sadali. Tāpat tiek secināts, ka būtu nepieciešams atalgojuma palielinājums cilvēkiem, kuri veido un administrē veselības nozari, t.i., Veselības ministrijas un tās padotības iestādēs strādājošajiem.

V. Bolēvics informē, ka Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija atbalstīs ārstniecības personu atalgojuma palielinājumu. Tanī pat laikā norāda, ka zāļu ražotāji nevar būt līdz galam apmierināti ar izstrādāto budžetu, jo šis ir budžets, kurā pacientiem nav ielānots pilnīgi nekāds finansiālais atbalsts. Tāpat arī zema finansējuma medikamentiem rada sliktu priekšstatu ārzemju uzņēmumiem par iesaisti Latvijas tirgū. Tāpēc ir aicinājums vēl mēģināt rast iespēju ar kaut nelielām izmaiņām kaut kādos likumos veicināt atbalstu farmācijas nozarei.

L. Bāriņa uzskata, ka piešķirtais finansējums būtu jānovirza vienīgi ārstniecības personu atalgojumam, un no tā nevajadzētu ņemt nost un dalīt citu pasākumu finansēšanai. Tiek norādīts

uz ārstniecības personu papildus nodarbinātību COVID-19 krīzes laikā, pēc kuras viņi gaida algas pieaugumu.

R. Muciņš informē, ka Latvijas Lielo slimnīcu asociācija atbalsta atalgojuma palielināšanu ārstniecības personām. Tomēr vēlas vērst uzmanību uz pacientu vajadzībām. Tiek skaidrots, ka lielās slimnīcas aktīvi strādā pie pacientu vajadzību apzināšanas. Tomēr jau bija jāatsakās no vairāku jaunu pakalpojumu ieviešanas, jo tam nebija finansējuma. Papildus informē, ka šobrīd tiek aktīvi investēti slimnīcu infrastruktūrās, lai palielinātu pakalpojumu pieejamību. Tomēr tas pieprasa cilvēkresursus, kas strādās šajās ēkās, un bez laba atalgojuma tas izsīktu.

S. Veide, saprotot, ka vajadzība pēc finansiālā atbalsta visiem ir, tomēr norāda, ka neatbalsta ārstniecības personu atalgojuma palielināšanai piešķirtā finansējuma pārdalīšanu arī citiem pasākumiem. Aicina pieturēties pie iepriekš izvirzītā mērķa – ārstniecības personu atalgojuma palielinājums.

D. Behmane uzdod precizējošu jautājumu – vai veselības nozarē konstatēto vajadzību apjoms attiecībā pret piešķirto finansējumu pieaug? Tas palīdzētu izprast finansiāli nenosegto vajadzību ietekmes uz kopējo sistēmu un stāvokli valstī nopietnību. Tāpat arī, runājot par finansējuma dalīšanu, tiek aicināts piedomāt par finansējuma kombinēšanu, ņemot vērā prioritātes. Papildus tiek norādīts, ka ir jāskata tarifu atšķirības starp dažādām ārstniecības iestādēm, domājot par to, vai visiem ir nepieciešama vienāda apjoma atalgojuma tarifa palielināšana.

D. Mūrmane-Umbraško skaidro, ka jau divus gadus atpakaļ notika darbs ar tarifu izlīdzināšanu, ņemot vērā speciālistu iespējas nopelnīt, veicot dažādas manipulācijas.

A. Ērglis norāda, ka vienīgi palielinot atalgojumu, var rasties problēmas. Uzskata, ka līdz ar atalgojuma palielinājumu ir jāpieprasa ārstniecības personu darba kvalitātes paaugstināšanos. Tiek aicināts domāt par ieguldījumiem tehnoloģijās, kas arī atvieglos ārstu darbu un paaugstinās tā kvalitāti. A. Ērglis atbalsta finansējuma piešķiršanu citām veselības nozares prioritātēm, norādot, ka arī 120 milj. *euro* būs pietiekami, lai palielinātu algas rezidentiem, medicīnas māsām, kā arī zemāk atalgotām ārstniecības personām. Uzskata, ka finansējums citām nozares prioritātēm nodrošinās efektīvāku ārstēšanu.

S. Veide, papildinot, iesaka dalīt atalgojuma kategorijas un tām attiecināmo procentuālo pieaugumu.

Ā. Kasparāns skaidro, ka piedāvātais finanšu palielinājums intensīvajā terapijā attiecas vienīgi uz papildus slodzēm. Arī hronisko gultu dienas tarifā finansējuma absolūti lielākā daļa ir paredzēta slodžu skaita palielināšanai. Tāpat tiek norādīts, ka plānotā atalgojuma palielināšana ir līdz konkrētai algu robežai, uzsvāru liekot uz zemāko algu paaugstināšanu.

L. Kozlovska izsaka atbalstu mediķu algu palielināšanai, it īpaši šīs COVID-19 krīzes laikā. Tomēr norāda, ka jautājums par to, vai dalīt šo naudu ar pacientiem, ir ētiskas dabas. Tāpat arī norāda, ka jau iepriekš, pirms šīs sanāksmes būtu bijis jāuzsāk sarunas par to, ka ir nepieciešams papildu finansējums arī pacientu vajadzību nodrošināšanai. Aicina domāt par iespēju, ka finansiāls atbalsts šīm citām vajadzībām, kas nav ārstniecības personu atalgojuma palielināšana, tiek saņemts no citiem avotiem. Atbalsta arī algu palielinājumu Veselības ministrijā un tās padotības iestādēs strādājošajiem.

Papildus tam L. Kozlovska izsaka cerību, ka nākamajā gadā turpināsies attālinātās konsultācijas – gan COVID-19 kontekstā, gan bez tā. Tā ir mūsdienu veselības nozares tendence gan primārajā, gan sekundārajā līmenī, kas būtu jāattīsta.

B. Ziemele norāda, ka pacientu organizācijas nav pret ārstniecības personu atalgojuma palielinājumu. Tomēr secina, ka plānotais algu palielinājums nesamazinās pacientu gaidīšanas uz pakalpojumiem rindas. Tas rada situāciju, ka pacientiem netiek nodrošināts pienācīga aprūpe savā valstī.

D. Behmane aicina gadījumos, kad būs turpmākās sarunas par finansējuma sadali, skatīties, kuras jomas nozarē jau ir sakārtotas un tātad kurām finansējumu vairāk nevajadzēs.

Ā. Kasparāns skaidro, ka ir paredzams – atalgojuma palielināšana nodrošinātu specialistu skaita pieaugumu tādās jomās, kurās to trūkst. Tas arī veicinātu pakalpojumu pieejamības uzlabojumu.

M. Rēvalds norāda, ka paralēli valsts apmaksātajam sektoram, kur tiek palielinātas algas, ir arī privātais, kur arī regulāri tiek palielinātas algas. Tas rada situāciju, kad valsts apmaksāto medicīnas pakalpojumu sniegšanā trūkst profesionāļu, kas rada kopīgo šo atsevišķo pakalpojumu trūkumu. Tāpēc ir nepieciešams domāt par profesionāļu skaita palielināšanu.

Kopumā M. Rēvalds informē, ka Veselības aprūpes darba devēju asociācija par galveno prioritāti uzskata personāla motivācijas palielināšanu, kas būtu nodrošināms ar atalgojuma palielināšanu. Tomēr būtu atbalstāms arī papildus atbalsts pacientiem, piemēram, papildus finansējums kompensējamo zāļu nodrošināšanā. Tāpat arī jāatbalsta rezidentu skaita palielināšana.

G. Bahs secina, ka ir divas situācijas, kas mazina jauno speciālistu ienākšanu valsts finansētās veselības aprūpes sistēmā. Pirmais ir labi apmaksātais darbs ārzemēs. Otrs ir labi apmaksātais darbs privātajā sektorā. Rīgas Stradiņa universitāte kā valsts institūcija viennozīmīgi atbalsta ideju, ka jaunie speciālistiem ir jāpaliek darbā valsts finansētajā veselības sistēmā, kas sniedz stratēģiski svarīgākos pakalpojumus. Tāpēc tiek atbalstīta piedāvātā finansējuma novirzīšana ārstniecības personu algu palielināšanai. Tiek norādīts, ka šim algu palielinājumam ir jābūt saprotamam un prognozējamam arī turpmāk, lai tiem, kuri iestājas augstskolas 1. kursā, būtu pārliecība, ka pēc pieciem gadiem viņu potenciālā alga būs palielinājusies par tik, ka viņiem nebūs jāskatās uz citām iespējām, kur strādāt. Arī pacienti būs ieguvēji, ka Latvijā paliks aizvien vairāk gudru, modernu un efektīvu speciālistu-mediķu.

I. Ortveina informē, ka ir bijusi Latvijas Māsu asociācijas valdes sanāksme, kurā izteikts atbalsts tam, ka plānotais finansējums ir novirzāms ārstniecības personu atalgojumam. Papildus tiek norādīts, ka ir nepieciešams īpaši domāt par māsām, kuru skaits Latvijā ir salīdzinoši mazs laikā, kad kvalitatīvu pakalpojumu nodrošināšanai vienam ārstam ir nepieciešams vidēji 2,5 māsu atbalsts. Ir jādomā par māsu ataudzi, lai nodrošinātu kvalitatīvu pakalpojumu sniegšanu, jo tagad vidējais māsu vecums ir 40 gadi un vairāk. Tāpēc pastāv drauds, ka pēc, piemēram, desmit gadiem vairs praktiski nebūs šīs profesijas pārstāvju.

I. Ortveina arī norāda, ka finansējuma palielinājums atbalstītu jau iesākto profesijas stiprināšanas procesu turpināšanu, jo ir jau izstrādāta profesijas reforma, ir izveidots un apstiprināts profesijas standarts, turpinās darba plānošanas jautājuma attīstība. Tāpēc algu palielinājums parādīs jaunie speciālistiem, ka tā ir kvalitatīva, uz pacientu orientēta nākotne, kas viņus sagaida tepat Latvijā.

L. Kozlovska lūdz ministrijai skaidrojumu par turpmāko attālināto konsultāciju attīstību un vai tās ir ierēķinātas arī nākamā gada budžetā. Skaidro, ka pašreiz noteiktais attiecībā uz attālinātajām konsultācijām ir aktuāls līdz šī gada 31. decembrim. Tomēr ģimenes ārsti ir neziņā par turpmāko šī pakalpojuma attīstību un atbalstu tam no valdības puses.

I. Viņķele skaidro, ka ir plānots pagarināt pašlaik aktuālos nosacījumus par attālinātajām konsultācijām. Tomēr norāda – kā arī ir atspoguļots prezentācijā, papildus finansējums tām nav paredzēts.

I. Viņķele jautā padomes locekļiem, vai viņi atbalsta to, ka daļa finansējuma tiktu novirzīta Veselības ministrijas un tās padotības iestādēs strādājošo atalgojuma palielinājumam.

A. Ērglis šo ierosinājumu atbalsta, norādot, ka tam, lai sistēma funkcionēta, ir nepieciešami kvalificēti un ar darba nosacījumiem apmierināti darbinieki.

Ā. Kasparāns papildina, ka tai skaitā plānots palielināt atalgojumu Paula Stradiņa Medicīnas vēstures muzejā strādājošajiem. Muzejs neatbild par nozares administratīvo jautājumu risināšanu. Tomēr tajā jau sen ir katastrofāli zemas algas, bet tiek saskatīta liela muzeja nozīme nākotnē sabiedrības izglītošanā veselības jautājumos.

Sēdes dalībnieki izsaka atbalstu šai iniciatīvai. I. Viņķele aicina to pieņemt kā kopīgo Veselības nozares stratēģiskās padomes kopīgo lēmumu. Sēdes dalībnieki piekrīt.

I. Viņķele noslēdz sanāksmi.

Sēdi beidz plkst. 12:10.

Sēdi vadīja:



I. Viņķele

Sēdi protokolēja:



E. Zača

Sasaukums 30.11.2020.
 (Lecība (Boltāne))