

**Veselības nozares stratēģiskās padomes  
sanāksmes**

**PROTOKOLS**

Rīgā

<b>Datums:</b>	02.09.2021.	<b>Nr.</b>	7
<b>Sākums:</b>	9.00	<b>Beigas:</b>	10.15
<b>Norises vieta:</b>	Microsoft Teams		
<b>Vada:</b>	<b>Daniels Pavļuts</b> – Veselības ministrs		
<b>Dalībnieki:</b>	<b>Vārds Uzvārds, amats</b>	<b>Piedalās</b>	
	<b>Ilze Aizsilniece</b> – Latvijas Ārstu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Gunta Anča</b> – Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO	<input type="checkbox"/>	
	<b>Daiga Behmane</b> – Latvijas Veselības ekonomikas asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Dace Ķikute</b> – Latvijas Farmaceitu biedrība	<input type="checkbox"/>	
	<b>Andrejs Ērglis</b> – Latvijas Universitāte	<input type="checkbox"/>	
	<b>Gints Kaminskis</b> – Latvijas Pašvaldību savienība	<input type="checkbox"/>	
	<b>Jevgēnijs Kalējs</b> – Latvijas Slimnīcu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Līga Bāriņa (aizvieto Valdi Keri)</b> – Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Līga Kozlovska</b> – Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Artūrs Šilovs</b> – Latvijas Jauno ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Ilze Ortveina (aizvieto Ditu Raisku)</b> – Latvijas Māsu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Māris Rēvalds</b> – Veselības aprūpes darba devēju asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Sarmīte Veide</b> – Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Guntis Bahs (aizvieto Aigaru Pēteronu)</b> – Rīgas Stradiņa universitāte	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Ilze Kreicberga (aizvieto Valtu Ābolu)</b> – Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Egils Einārs Jurševics</b> – Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Valters Bolēvics</b> – Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Baiba Ziemeļe</b> – Latvijas Pacientu organizāciju tīkls	<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Pieaicinātie:</b>	<b>Indra Dreika</b> – Veselības ministrijas valsts sekretāre	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Vladislava Šķeļe</b> – Veselības ministra biroja vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Boriss Kņigins</b> – Veselības ministrijas valsts sekretāres vietnieks finanšu jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Gundega Ozoliņa</b> – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktore	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Svetlana Batare</b> – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktores vietniece	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Oskars Šneiders</b> – Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs	<input checked="" type="checkbox"/>	

	<b>Sintija Gulbe</b> – Veselības ministrijas preses sekretāre	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Protokolē:</b>	<b>Evija Zača</b> – Veselības ministrijas Politikas koordinācijas nodaļas vecākā eksperte	
<b>Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:</b>		
Valsts veselības nozares valsts budžeta prioritārie pasākumi 2022. gadam.		
<b>Pieņemtie lēmumi:</b>		
<p>D. Pavļuts atklāj sēdi un informē, ka šī sēde tiek sasaukta, lai pirms tikšanās ar Finanšu ministriju (turpmāk – FM) pārrunātu ar Veselības nozares stratēģisko padomi prioritātes un iespējamo finansējuma sadalījumu. Sēdes dalībnieki tiek informēti, ka veselības nozarei ir lielākais finanšu pieprasījums salīdzinājumā ar citām nozarēm. Kopā ar pasākumiem Covid-19 jautājumu risināšanā tie ir ap 700 milj. <i>euro</i>, bez tiem – ap 550 milj. <i>euro</i>. Ir aicinājums sēdes laikā pārrunāt iespējas veidot sabalansētu finansējuma plānu veselības nozarei. Sēdes dalībnieki tiek informēti, ka gadījumā, ja, piemēram, Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības prasība palielināt atalgojumu visām ārstniecības personām par 10% tiks īstenota, tad tas prasīs papildus 75 milj. <i>euro</i>. Savukārt, ja notiktu virzība uz mērķalgu atbilstoši jaunajam atalgojumu modelim, tad papildus nepieciešamai finansējums būtu 80 milj. <i>euro</i>. Tiek norādīts, ka nemainīga pieturēšanās šim mērķim būtiski ierobežos citu prioritāšu īstenošanu. Tāpēc tiek izvirzīts jautājums, vai nozare apzinās šo situāciju un vai nozare atbalsta to, ka ārstniecības atalgojumu palielināšanai plānotais finansējums tiktu kaut kādā mērā samazināts, lai īstenotu ar ārstēšanu saistītos pasākumus, kā arī īstenotu atsevišķus nozares kapacitātes jautājumus.</p> <p>D. Pavļuts kā risinājumu piedāvā, ka šajā sanāksmē varētu vienoties par to, ka aptuveni puse finansējumu, neskatoties uz tā apmēru, tiktu novirzīta atalgojumam, bet otra puse – pārējiem jautājumiem.</p> <p>B. Kņigins sniedz informāciju par ministriju un citu centrālo valsts iestāžu pieprasīto finansējumu prioritārajiem pasākumiem 2022.-2024. gadam, kā arī sniedz informāciju par modulējumiem scenārijiem par iespējamajiem piešķirumiem no fiskālās telpas 302 milj. <i>euro</i> (prezentāciju skat. pielikumā). Tāpat tiek atgādināts par trīs galvenajiem prioritārajiem virzieniem, kuriem finansējums ir piešķirams. Apkopojot, B. Kņigins arī jautā Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļiem viedokli par iespējam sadalīt finansējumu starp šīm trīs prioritātēm un kuri būtu stratēģiski visnozīmīgākie pasākumi, par kuru īstenošanu ir nelokāmi jāuzstāj.</p> <p>D. Behmane norāda, ka, lai sagatavotu ieteikumus, sniegtajā prezentācijā pietrūka informācijas par visiem finansējuma avotiem kopā. Tiek norādīts, ka veselības nozarei dažādu jautājumu risināšanā tiek piesaistīts arī finansējums no citiem avotiem, piemēram, Eiropas Savienības struktūrfondi. Līdz ar to saprast šo kopējo ainu būtu vērtīgi. Tāpat arī tiek norādīts uz pašvaldību finansējumu veselības jomā.</p> <p>Runājot par veselības nozarē nodarbināto atalgojumu, D. Behmane norāda, ka ir jārunā par tarifiem, caur kuriem tiktu īstenota atalgojuma palielināšana. Savukārt uz tarifiem ir jāskatās caur stratēģiskajām prioritātēm – skatīt, kuros sektoros visvairāk ir nepieciešams nodrošināt tarifu palielinājumu, lai nepieciešamajā apjomā nodrošinātu pakalpojumus.</p> <p>D. Pavļuts norāda, ka šīs sarunas mērķis ir skatīt veselības nozares bāzes finansējumu. Atbildot uz komentāru par tarifiem, tiek norādīts, ka problēma ir tajā, ka tarifu komponente</p>		

atalgojumā ir palielinājusies, tomēr pārējās komponentes nav. Savukārt tarifi nesedz reālās izmaksas.

B. Ziemele atgādina, ka jau pagājušajā gadā radās situācija, kad praktiski viss finansējums tika novirzīts veselības nozarē strādājošo algu palielināšanai, un pacientu vajadzību risināšana tika atlikta. Tāpēc tiek norādīts, ka šogad ir nepieciešams novirzīt finansējumu pakalpojumu nodrošinājuma uzlabošanai un medikamentu finansēšanai, lai cilvēki, kuri ir arī nodokļu maksātāji, dodoties saņemt sev nepieciešamo pakalpojumu nesaskartos ar kaut kāda veida ierobežojumiem.

G. Bahs lūdz B. Kņiginu izskaidrot, kas tiek domāts ar balansētu finansējuma sadalījumu. Tiek jautāts, vai gadījumā, kad tiek piešķirts mazāks finansējums nekā tas tika prasīts, tad finansējums visiem trīs prioritārajiem virzieniem arī tiek proporcionāli sadalīts.

B. Kņigins skaidro, ka sabalansētības principa ievērošanu ir paredzēts gan pa lielam trīs identificēto prioritāro virzienu starpā, gan arī detalizēti katra prioritārajā virzienā iekļauto pasākumu starpā. Tāpat arī tiek skaidrots, ka gadījumā, ja pieturēsies pie kāda no prioritāro virzienu pilna finansējuma, tad pārējo divu virzienu īstenošanai praktiski nepietiks finansējuma.

D. Pavļuts izsaka savus divus pieņēmumus:

1. Pēc tam, kad vairākus gadus pēc kārtas liela daļa finansējuma ir novirzīta atalgojuma palielināšanai, beidzot ir jādomā par finansējuma novirzīšanu pakalpojumu uzlabošanai un pacientu vajadzību apmierināšanai.
2. Nevar neturpināt jūtamu atalgojuma palielināšanu, t.sk. ņemot vērā streika draudus. Tomēr atalgojumam ir jābūt stratēģiski plānotam, piemēram, tas noteikti ir jāpalielina medicīnas māsām.

L. Kozlovska uzdod divus precizējošos jautājumus:

1. Publiskajā telpā ir izskanējis, ka mediķu atalgojuma palielinājums varētu būt 9%. Vai tā ir patiesība un vai tas ir domāts katrai ārstniecības personu kategorijai?
2. Kā ir plānots turpmāk lemt par pārējā finansējuma (kas nav plānots mediķu algu paaugstināšanai) sadalījumu pārējo prioritāro pasākumu īstenošanai? Vai, piemēram, notiks konsultācijas ar katras jomas (piemēram, onkoloģijas, paliatīvās aprūpes) speciālistiem?

D. Pavļuts aicina pieņemt to, ka par atalgojumam paredzētā finansējuma sadalījumu starp dažādām ārstniecības personu kategorijām būs iespējams runāt tikai tad, kad būs zināms piešķirtā finansējuma apjoms. Savukārt atbildot uz otro jautājumu, tiek apstiprināts, ka turpināsies konsultācijas ar nozares speciālistiem, lai saprastu, kā finansējumu sadalīt starp prioritārajiem pasākumiem, jo vēlme ir nevis automātiski ņemt nost visiem pasākumiem, bet kvalitatīvi sadalīt starp īstenojamiem pasākumiem, izvērtējot katru no tiem un to ietekmi.

A. Šilovs konstatē, ka katru gadu veselības nozares pārstāvji cīnās ne tikai par to, lai palielinātu finansiālo atbalstu nozarei, bet pat par to, lai neatņemtu jau piešķirto. Tāpat tiek norādīts, ka salīdzinājumā ar IKP, izdevumi veselības nozarei paliek nemainīgi vai pat samazinās.

Tāpat arī A. Šilovs aicina apsvērt iespēju sarunās ar FM norādīt arī uz ilgtermiņa plānošanu, kuras pagaidām trūkst. Tiek paredzēts, ka arī nozare piekristu, ka šobrīd algas netiek palielinātas pilnā mērā, kā tas bija plānots. Tomēr tam ir nepieciešams redzēt kopīgo nozares plānu turpmākajiem gadiem, lai būtu saprotami šo darbību mērķi, kā arī būtu lielāka uzticamība. Tiek norādīts, ka pēdējos gados notiek vienīgi “ugunsgrēku dzēšana”, un bez izstrādāta plāna tas tā arī turpināsies.

Papildus A. Šilovs jautā, vai tikšanās ar FM laikā tiks pārrunāts un apstiprināts jaunais mediķu atalgojuma modelis, kā arī slimnīcu līmeņošanas plāns.

D. Pavļuts skaidro, ka FM ir pret lielu solījumu, kuros ir norādītas arī summas, izteikšanu, jo gadījumos, kad kaut kas plānotais netiek sasniegts, rodas daudz negatīvu seku. Līdz ar to šādu plānu izstrādi FM neatbalsta. Tas ir arī iemesls, kāpēc ir aizkavējusies atalgojuma modeļa apspriešana. Tāpat tiek paredzēts, ka tikai brīdī, kad būs zināms piešķirtais finansējums, būs iespējamas saruna par to, kā piekorigēt atalgojuma modeli, lai tā daļas (piemēram, pāreju uz PLE) būtu iespējams salāgot ar grafiku, lai veidotu kaut kāda veida paredzamu plānu.

E. E. Jurševics piekrīt viedoklim, ka plānojot veselības nozarē strādājošo atalgojuma palielinājumu ir jāizvērtē, kuras būtu prioritārās jomas, kurās atalgojums būtu palielināms. Tanī pat laikā tiek norādīts, ka kompensējamo zāļu finansējuma bāze nav palielināta jau daudzus gadus. Tiek sniegta informācija, ka pagājušajā gadā kompensējamo zāļu budžets bija ar 18 milj. *euro* deficītu, paredzot, ka šogad tas ir vēl lielāks. Tiek norādīts, ka it īpaši šīs pandēmijas laikā ir nepieciešams nodrošināt slimniekiem zāļu pieejamību.

E. E. Jurševics norāda, ka jau dažus gadus atpakaļ valdības koalīcijas partijas izstrādāja plānu, kas noteica veselības budžeta palielinājumu un virzību uz Eiropas Savienības vidējo rādītāju. Tomēr tiek konstatēts, ka šajā plānā noteiktais netiek ievērots.

I. Kreicberga norāda, ka vairākos tarifos tiek iekļautas metodes, kas ļauj etioloģiski izārstēt pacientus. Tāpat arī ārstniecības procesā iekļaujas ne tikai ārstniecības personas un infrastruktūra, bet tie ir arī ikdienas izdevumi, kas ir dārgi. Piemēram, tikai nesen ir uzsākts no valsts budžeta segt trombektomijas izmaksas, kas iekļauj dārgus vienreizējas izmantošanas materiālus. Toties rezultātā pacients pēc insulta var atkopties daudz ātrāk un efektīvāk. Tāpēc ir aicinājums pārskatīt ārstniecības metožu finansējumu. Tiek arī norādīts, ka klīniskās universitātes slimnīcas jau tagad izmanto metodes pat gadījumos, kad tas paredz zaudējumus pašām slimnīcām.

L. Bāriņa uzskata, ka jautājums par atalgojumu ir būtiskākais. Tiek norādīts, ka arī gadījumos, kad tiek ieviestas jaunas tehnoloģijas vai metodes, būs nepieciešami izglītoti cilvēki, kuri būs motivēti ar tām darboties. Tāpēc, lai pacientu ārstēšanai būtu pieejami mediķi, ir nepieciešams atalgojuma palielinājums.

Tāpat tiek norādīts, ka tarifu aprēķinos tiek iekļautas daudzas komponentes, kuras jau ilgstoši nav pārskatītas (piemēram, mainīgās izmaksas par elektrību, benzīnu).

M. Rēvalds norāda, ka jau ilgstoši ir novērojama nesamērība starp absolvējošo skaitu un valsts apmaksāto rezidentūras vietu skaitu. Tas nozīmē, ka augstskolas absolvē daudz vairāk cilvēku, nekā ir nodrošinātas rezidentūras vietas, no kuriem tad liela daļa dodas uz ārzemēm. Patreiz

šis trūkums varētu būt ap 50-60 vietas. Šāda rīcība ir raksturojama arī kā nesaimnieciska, jo tiek tērēts valsts budžets sagatavojot speciālistus, kuri pēc tam dodas uz ārzemēm.

B. Kņigins norāda, ka rezidentūras apmaksas jautājumā FM atbalsta finansējuma plānu, kas neparedz šī finansējuma pieaugumu nākamajos trijos gados. Līdz ar to ir paredzams, ka arī nākamgad notiks atsevišķas sarunas par rezidentūru vietu palielināšanu.

D. Pavļuts papildus norāda, ka šis ir jautājums, kas tiek risināts plašākā kontekstā (ne tikai domājot par finansējumu), konsultējoties ar dažādām biedrībām un ekspertiem.

B. Kņigins informē, ka FM ir ierosinājusi pārskatīt iekšējos resursus, lai rastu finansējumu rezidentūru finansēšanai. Piemēram, tiek piedāvāts samazināt rezidentūras ilgumu, lai iegūtu papildus finansējumu.

J. Kalējs, piekrītot M. Rēvalda norādītajai problēmai, skaidro, ka vēl viena problēma ir ārstu un māsu novecošanās. Tiek norādīts, ka jau tagad ārstu un māsu, kuru vecums ir 65 gadi un vecāki, ir daudz vairāk nekā rezidentu skaits. Tāpēc šis ir jautājums, kas jārisina steidzami.

J. Kalējs piedāvā, ka sarunā ar FM būtu jānorāda, ka gadījumā, ja piešķiramais finansējums būs mazāks nekā prasītais, tad būs nepieciešams pārskatīt piedāvājamo veselības aprūpes pakalpojumu saraksts. Tas būtu plāns B, kas būtu īstenojams samazināta finansējuma gadījumā. Tiek norādīts, ka arī iepriekš plānošanas procesos bija izteikta ideja pārskatīt, vai apmaksājamo pakalpojumu sarakstā nav kādi lēti, bet bieži izmantoti pakalpojumi, kuru finansēšanu varētu pārtraukt, iegūstot papildus finansējumu, piemēram, tarifu palielināšanai.

D. Pavļuts paredz, ka uzzinot piešķirto finansējumu veselības nozarei, būs jādomā par nepieciešamo iekšējo resursu pārplānošanu. Paredzams, ka tas būs apjomīgs un ļoti atbildīgs darbs, kas būs īstenojams nozares speciālistiem sadarbojoties.

G. Bahs norāda, ka rezidentūras ilguma samazināšana nav pieļaujama. Tā būs ātri, bet primitīvi iegūta nauda. Pie tam rezidentūru īstenošana ir noteikta ES regulās.

D. Behmane norāda, ka tikai finansējums nerisinās problēmas veselības sistēmā – ir nepieciešams pārvērtēt darbības un vērtēšanas kritērijus. Piemēram, ir kļūdaini, vērtējot kompensējamās zāles, vērtēt ietekmi uz kompensējamo zāļu budžetu. Tomēr būtu jāvērtē to ietekmi uz veselības aprūpi kopumā. Piemēram, Latvijā stacionē daudz cilvēku ar paaugstinātu spiedienu. Tomēr, ja tiktu finansētas zāles pret paaugstinātu spiedienu, tad stacionēšana nebūtu nepieciešama. Tāda ir zāļu iekļaušanas principa vērtēšana visā pasaulē, izņemot Latviju. D. Behmane izsaka aicinājumu domāt un plānot šādus jautājumus, tādā veidā sagatavojot ilgtspējīgu sistēmu ilgtspējīgai attīstībai. Tādā veidā jebkurš ieguldītais eiro nesīs maksimālo labumu.

B. Ziemele jautā, kādi ir nākamie soļi budžet izstrādes un pieņemšanas procesā.

B. Kņigins skaidro, ka šajā dienā ir plānotas saruna starp FM un Ministru prezidentu, pēc kuras varētu būt zināms par budžeta sadalījumu nozarēm. Pēc tam, kad tiks uzzināts veselības nozarei plānotais finansējuma apjoms, notiks šī finansējuma plānojums, sadalot to pa pasākumiem. Tiek paredzēts, ka šajā sakarā arī tiks sasaukta Veselības nozares stratēģiskās padomes sēde.

S. Veide jautā, pa cik procentiem ir paredzams palielināt ārstniecības personu atalgojumu.

B. Kņigins informē, ka tas ir atbilstoši atalgojuma modelī plānotajam – ārstiem un vidējam personālam virs 10%, bet jaunajam 0%, jo tā bija paredzēts iepriekšējā atalgojuma modelī. Ņemot vērā, ka diskusijas ar arodbiedrībām turpinās, tad precīzi par šiem plāniem būs zināms, kad būs zināms kopējais piešķirtais finansējums nozarei.

Sanāksmes vadītājs

(paraksts\*\*)<sup>i</sup>

Daniels Pavļuts

Protokolētāja

(paraksts\*\*)

Evija Zača

---

\*\* PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU