

# Veselības nozares stratēģiskās padomes sēdes PROTOKOLS

Rīgā,  
Brīvības ielā 72, Veselības ministrijā

2020. gada 27. janvārī

Sēdi atklāj plkst. 10.00

**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):*

|   |  |
|---|--|
| <b>Aigars Pētersons</b>                     | Rīgas Stradiņa universitāte                                    |
| <b>Andrejs Ērglis</b>                       | Latvijas Universitāte  |
| <b>Daiga Behmane</b>                        | Latvijas Veselības ekonomikas asociācija                       |
| <b>Egils Einārs Jurševics</b>               | Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija                    |
| <b>Gints Kaminskis</b>                      | Latvijas Pašvaldību savienība                                  |
| <b>Ilze Ortveina (aizvieto Ditu Raisku)</b> | Latvijas Māsu asociācija                                       |
| <b>Jevgēnijs Kalējs</b>                     | Latvijas Slimnīcu biedrība                                     |
| <b>Kārlis Rācenis</b>                       | Latvijas Jauno ārstu asociācija                                |
| <b>Līga Bāriņa (aizvieto Valdi Keri)</b>    | Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība |
| <b>Līga Kozlovska</b>                       | Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija                        |
| <b>Māris Rēvalds</b>                        | Veselības aprūpes darba devēju asociācija                      |
| <b>Valters Bolēvics</b>                     | Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija         |
| <b>Valts Ābols</b>                          | Latvijas Lielo slimnīcu asociācija                             |

*Veselības ministrijas darbinieki*

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>Daina Mūrmane-Umbraško</b> | Valsts sekretāre   |
| <b>Edgars Skvariks</b>        | Ministres padomnieks komunikācijas jautājumos                |
| <b>Inga Sprinķe</b>           | Ministres biroja vadītāja                                    |
| <b>Laura Boltāne</b>          | Politikas koordinācijas nodaļa                               |
| <b>Līga Šerna</b>             | Valsts sekretāra vietniece veselības politikas jautājumos    |
| <b>Svetlana Batare</b>        | Nozares budžeta plānošanas departamenta direktores vietniece |

## Sēdē nepiedalās:

*Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļi:*

|                         |  |
|-------------------------|--|
| <b>Dace Ķikute</b>      | Latvijas Farmaceitu biedrība   |
| <b>Gunta Anča</b>       | Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO |
| <b>Ilze Aizsilniece</b> | Latvijas Ārstu biedrība  |
| <b>Sarmīte Veide</b>    | Latvijas Ģimenes ārstu asociācija                                      |

**Dienas kārtība: Veselības ministrijas prioritātes 2020. gadā.**

I. Viņķele iepazīstina ar dienas kārtību. Aicina Veselības nozares stratēģiskās padomes sēdes dalībniekus pēc Veselības ministrijas (turpmāk – VM) sniegtās prezentācijas arī ieteikt savus ieteikumus VM prioritātēm 2020. gadā.

D. Mūrmane-Umbraško, sniedzot informāciju par VM prioritātēm 2020. gadā, no sākuma atgādina par VM stratēģijā definētajām prioritātēm. Tālāk tiek sniegta informācija par prioritātēm nozares cilvēkresursu jomā, kas ir arī galvenā prioritāte 2020.gadā. Tiek sniegta informācija par atalgojuma modeļa izstrādi dizaina laboratorijā, kurā līdzdarbojas VM, Valsts kancelejas (turpmāk – VK) pārstāvji un nozares profesionāļi. Tā rezultātiem jābūt gataviem marta beigās/aprīļa sākumā. Runājot par rezidentūras plānošanu, tiek atgādināts, ka jau pagājušajā gadā atsevišķas ārstniecības iestādes ir izteikušas vēlmi konkrētās rezidentūras vietas piesaistīt pie konkrētās ārstniecības iestādes. No nozares tika norādīts uz sistēmas necaurskatamību, un VM šos aspektu šogad vēlas izdiskutēt. Domājot par atsevišķu ārstniecības procesā pieļauto kļūdu dekriminalizāciju, norit kopīgs darbs ar Tieslietu ministriju, un process aizņem ilgāku laiku nekā tas sākotnēji bija plānots.

Farmācijas jomā būtisks jautājums ir zāļu finansiālās pieejamības uzlabošana. Pagājušajā gadā tika izstrādāts un pieņemts normatīvais regulējums par zāļu starptautiskā nosaukuma norādīšanu receptēs, un februārī tiks uzsākta atbalsta kampaņa ārstniecības personām šīs valsts politikas īstenošanā.

Runājot par prioritātēm sabiedrības veselības jomā, D. Mūrmane-Umbraško informē, ka VM ir izstrādājusi un Valsts sekretāru sanāksmē ir izsludināts “Alkohola patēriņa mazināšanas un ierobežošanas politikas rīcības plāns 2020.-2022.gadam.

Prezentācijā ir uzrādītas tikai galvenās prioritātes veselības aprūpes jomā, kuras kopumā ir daudz vairāk. Runājot par slimnīcu līmeņu pārskatīšanu, D. Mūrmane-Umbraško norāda, ka gadījumos, kad tiks konstatēta nepieciešamība pazemināt slimnīcas līmeni, noteikti slimnīcā paliks ambulatorie pakalpojumi. Tiek skaidrota ”Dzeltenā koridora” koncepcija – tas tiks pieliets gadījumos, kad pacientam, kuram jau vienreiz tika konstatēta onkoloģiska slimība, tā tiek konstatēta atkārtoti vai ir atrasta jauna slimības lokalizācija.

Kā viena no galvenajām prioritātēm nozares IKT un e-veselības jomā ir noteikts attālināto konsultāciju pilotprojekts. Tas ir būtisks, jo pašlaik Latvijā nav sakārtota likumdošana, kas ļautu veiksmīgi īstenot attālinātās konsultācijas, t.sk. nav izstrādāta šādu pakalpojumu apmaksāšanas sistēma. Tāpēc ir nepieciešams pilotprojekts, lai veiktu nepieciešamos uzlabojumus.

D. Mūrmane-Umbraško informē, ka VM ir palūgusi OECD, kas Latvijas politiskajā vidē tiek augstu vērtēta, veikt veselības nozares sistēmas novērtējumu, jo izskan aizrādījumi par veselības nozares neefektivitāti. Pirmo šīs atskaites nodevumu VM sagaida pavasarī. Martā ir plānota diskusija, kurā piedalītos VM, Latvijas politiķi, Latvijas profesionālās organizācijas, kā arī OECD un Pasaules veselības organizācijas (turpmāk – PVO) pārstāvji. Diskusijas galvenais uzstādījums būtu ieguldījumu veselības nozarē nozīme, runājot par to, ka tie sniedz ieguldījumu kopējā valsts attīstībā. Šo diskusiju ir plānots organizēt pirms diskusiju uzsākšanas par nākamā gada Valsts budžetu.

D. Mūrmane-Umbraško informē, ka šī gada galvenais dokuments, kura izstrādei tiks pievērsta vislielākā uzmanība, būs “Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2021.-2027. gadam”. Pēc šī dokumenta izstrādes arī tiks secināts, vai un, ja jā, tad kādi citi dokumenti ir nepieciešami veselības nozares rīcības politikas izstrādāšanai.

Klātesošie tiek informēti, ka VM, arī “Nacionālā attīstības plāna 2021.-2027. gadam” (turpmāk – NAP 2021-2027) kontekstā, aktīvi strādā jaunā plānošanas perioda struktūrfondu finansējuma plānošanā, un jau ir noteiktas galvenās prioritātes veselības nozarē, kuru ietvaros finansējums tiks sadalīts.

I. Viņķele sniedz papildus informāciju par starpinstitūciju diskusiju, kuru rīkot ir plānots 25. martā un kuras mērķis ir pirms Valsts budžeta plānošanas uzsākšanas aktualizēt veselības nozares nozīmi. Tiek arī norādīts uz to, ka valdībā ir izskanējis viedoklis, ka Veselības aprūpes finansēšanas likumā ir noteikts, ka finansējumam veselības nozarei ir jābūt 4% no IKP, kas, ņemot vērā dažādas aprēķinu metodikas, ir sasniegts. I. Viņķele secina, ka izpratne, ka investīcijas veselības nozarē ir ieguldījumi, nevis tēriņi, vēl nav panākta. I. Viņķele aicina klātesošos un viņu pārstāvētās organizācijas sekot līdzi valdības īstenotajām nodokļu reformām.

V. Bolēvics uzdod precizējošu jautājumu par “dzeltenu koridoru” – kas ar to ir plānots un vai plānotajam sekos finansējums. L. Šerna skaidro, ka pagaidām finansējums nav plānots, bet jau ir izstrādāti pirmie algoritmi – krūts vēzim un zarnu vēzim.

J. Kalējs norāda, ka ir piedalījies Saeimas sēdē, kur tika asi diskutēts par nepieciešamību palielināt finansējumu veselības nozarei. Tiek ieteikts šādās diskusijās kā rādītāju izmantot nevis finansējuma procentu no IKP, bet gan finansējuma apjomu uz vienu iedzīvotāju. Papildus tam J. Kalējs uzdod jautājumu par to, kā tiek veidoti atalgojuma tarifi. D. Mūrmane-Umbraško skaidro, ka atalgojumu tarifu pārskatīšana ir regulārs process un ir iekļauts kā viena no šī gada VM prioritātēm.

V. Ābols, lai arī plānotu līdzdalību nosauktajās aktivitātēs, lūdz precizēt, vai ir pieejams kāds kalendārs plānotajām aktivitātēm. D. Mūrmane-Umbraško skaidro, ka nosauktās darbības tiks atspoguļotas VM darba plānā, kur visas aktivitātes tiks saplānotas pa ceturkšņiem. Savukārt, atbildot uz V. Ābola jautājumu par to, ko paredz mērķis par ārstniecības procesā pieļauto kļūdu dekriminalizāciju, D. Mūrmane-Umbraško skaidro, ka uz šo problēmu ilgu laiku ir norādījusi Latvijas Ārstu biedrība, un tāpēc ir plānots sākt veidot diskusiju par to. Tai skaitā jautājums ir – ja no normatīvajiem aktiem tiek ņemts ārā nosacījums par ārsta kriminālu sodīšanu atsevišķos gadījumos, kas šo procesu aizstātu.

E. E. Jurševics lūdz skaidrot par pacientu pieredzes pētīšanu. D. Mūrmane-Umbraško skaidro, ka tā būs pacientu anketēšanā, kurā interesi piedalīties jau ir izrādījušas vairākas slimnīcas un kurā tiks noskaidrots pacientu viedoklis par pieredzi saņemot pakalpojumus ārstniecības iestādē. V. Ābols, stāstot par Bērnu klīniskā universitātes slimnīcas pieredzi pirmajā šāda veida projektā, skaidro, ka projekts ir sadarbībā ar vienu Itālijas universitāti (*Svētās Annas universitāti*), un tas paredz jautājumu uzdošanu par pacientu pieredzi sākot ar uzņemšanu slimnīcā un beidzot ar izrakstīšanos. Šīs aptaujas galvenā pozitīvā pazīme ir tāda, ka tā ir elektroniska aptauja reālajā laikā, kas sniedz kvalitatīvu tūlītēju informāciju par klientu pieredzi.

L. Kozlovska norāda, ka palicis neskaidrs par valsts finansēšanas politiku veselības nozarē, jo nav skaidrs, vai politiķi atbalstīs mediķu algu pieaugumu pa gadiem. Tāpēc ir jautājums, vai ir paredzams, ka valdībā tiks panākta kaut kāda vienošanās, vai arī nozare turpinās strādāt bez papildus finansējuma. I. Viņķele skaidro, kādas darbības VM veic, lai diskusijas par šo jautājumu turpinātos un būtu iespējams pozitīvs rezultāts. Kā arī klātesošie tiek aicināti sniegt ierosinājumus par to, kā efektīvāk veidot šīs sarunas. I. Viņķele norāda, ka jaunā mediķu atalgojuma modeļa izstrādes darbnīcā tiek atklāti būtiski nozari raksturojoši dati, par kuriem

būs jādomā. Tāpat arī tiek norādīts, ka ir jādomā no pieredzes, kas gūta šī gada budžeta pieņemšanas procesā.

D. Behmane norāda, ka augstu vērtējams ir plāns noteikt metodisko centru onkoloģijā, kas pēdējos gados zaudēja aktualitāti, un ministrijas darba grupa to nevar aizstāt, jo tas ir pastāvīgs darbs. Ir jādomā, kurai institūcijai uzdot šo atbildību, kurā tad atbilstošie cilvēki pēc caurspīdīgiem principiem gatavo ieteikumus. Runājot par atalgojuma sistēmu, tiek norādīts, ka pēc būtības samaksas sistēma ir neatrisināts jautājums, norādot, ka atalgojums ārstniecības iestādēs ir nošķirts no samaksas par pakalpojumiem. D. Behmane secina, ka prezentācijā nesaskatīja šīs situācijas risināšanu kā plānoto VM prioritāti. Izskan ierosinājums veidot samaksu par gadījumu, nevis par atsevišķām detaļām.

Kā vēl vienu būtisku prioritāti D. Behmane identificē centralizētās nozares IKT resursu arhitektūras plāna izstrādi. Tiek jautāts, vai tāda jau ir izstrādāta un, ja jā, tad kur tā ir atrodamā. Papildus jautājums ir par to, vai šī centralizēšana paredz to, ka ārstniecības iestādes un organizācijas pāries no personīgām datubāzēm uz vienotu centralizēto datu bāzi. D. Mūrmane-Umbraško skaidro, ka šāda arhitektūra pašlaik nav, tomēr tā tiek izstrādāta, un rezultātiem ir jābūt šī gada martā, aprīlī. Runājot par šī IKT resursa aptveri, tiek skaidrots, ka pašlaik tam pieslēgt plānots vienīgi VM un tās padotības iestādes.

A. Ērglis pievienojas D. Behmanes teiktajam par metodisko centru, norādot, ka tas būtu nepieciešams katrā veselības jomā, kas arī sniegtu precīzākus mērķus rezidentu apmācībās. Runājot par nodokļu politiku, tiek secināts, ka nodokļu sistēma veselības nozarē tiek veidota ļoti politiski un nav vērsta uz pozitīvu rezultātu. Savukārt runājot par OECD viedokli par finansējumu veselības nozarei, A. Ērglis norāda, ka jābūt uzmanīgiem vērtējumos, jo OECD, kā arī PVO neiekļauj tikai Eiropu. Pie tam pie tiem strādā, piemēram, amerikāņi, kuriem ir cita veselības sistēma un iespējams ne līdz galam pilna izpratne par mūsu sistēmu, t.sk. veselības aprūpi, kas ir lielā mērā atkarīga no vides, kurā cilvēki dzīvo, faktoriem.

A. Ērglis izsaka priekšlikumu pārskatīt noteiktos 4% no IKP kā finansēšanas mērķi un norāda, ka šāds rādītājs bija noteikts pēc ekonomiskās krīzes, bet Eiropas līmenī tas ir zems rādītājs. A. Ērglis aicina meklēt atbalstu Eiropas Savienības (turpmāk – ES) galvenajās iestādēs, kas arī ietekmēs Latvijas valdību. Šis atbalsts būtu jāmeklē kontekstā ar izskanējušajām diskusijām par minimālās algas pielīdzināšanu visās ES valstīs, kas ir kohēzijas politikas jautājums. Un ir aicinājums tādā pašā veidā skatīties uz algu sistēmu medicīnā. Tiek pozitīvi novērtēti īstenojamie auditi dažādās jomās, kas, kā paredzēts, sniegs informāciju par situāciju šajās jomās.

M. Rēvalds piekrīt tam, ka būtisks jautājums ir atalgojumu tarifu aprēķina metodika, paredzot, ka to savās interesēs arī var ietekmēt atsevišķas arodbiedrības. Tomēr ir aicinājums objektīvi izprast risināmās problēmas, kā arī izstrādāt saprotamu metodiku. Savukārt runājot par jaunā budžeta plānošanu, tiek izteikts aicinājums darboties jau laicīgi un koordinēti. Domājot par to, ka ir nepieciešams valdību pārliecināt, ka veselības nozare ir labumu radoša nevis tērējoša nozare, ir aicinājums izmantot drīz sagaidāmā pētījuma par nozares eksportspēju rezultātus. Savukārt runājot par daļas no IKP aprēķināšanu, M. Rēvalds norāda, ka pastāv dažādas metodikas, kas sniedz dažādus rezultātus, un ir nepieciešams vienoties, kura viena metodika tiek izmantota aprēķinu veikšanai.

M. Rēvalds aicina pievērst uzmanību birokrātijas, ko veido ne tikai valsts, bet arī ES prasības, mazināšanu. Viens no instrumentiem ir e-veselības sistēma. Un tiek aicināts ieviest skaidrību un veidot vienotu pieeju, t.sk. nosakot to ar likumdošanu. Piemēram, kaut arī medicīniskie

izraksti tiek veidoti elektroniski, tomēr ir daudz gadījumu, kad šos izrakstus pieprasa drukātā veidā. Šīs sistēmas elektronizēšana būtu arī ekonomiski izdevīga.

A. Pētersons, runājot par cilvēkresursu plānošanu, atgādina par 2006. gadu, kas bija klīniskās prakses gads, kad septembrī aptuveni 300 jauno ārstu devās dažāda līmeņa praksēs, kas arī bija liels atspazs visai nozarei. Izskan aicinājums legalizēt jauno speciālistu ienākšanu nozarē. Runājot par pētniecību veselības nozarē, tiek izteikts priekšlikums veidot kopīgu fondu. Rīgas Stradiņa universitāte šogad (kā pagājušajā gadā) plāno sniegt ieguldījumu šādā fondā, un ir paredzams finansējums no ES struktūrfondiem. Ir aicinājums, ka šāda fonda izveidē varētu piedalīties arī VM, Latvijas Universitāte, kā arī citi interesenti. Tas ir būtiski, jo nākamajos 2-3 gados, kad finansējuma Valsts pētniecības programmai veselības nozarē nebūs, var izjukt konsorcijs, kuros Latvija ir iekļuvusi, kā arī netiks attīstītas pētniecības tēmas un nebūs iespēja darboties jauniem zinātniekiem.

K. Rācenis aicina izmaiņas rezidentūras finansēšanā, t.sk. likumdošanas jautājumu sakārtošanu, veidot pakāpeniski. Apkopojot Eiropas valstu pieredzi rezidentūras veidošanā un finansēšanā, K. Rācenis secina, ka Latvijas likumdošana ir pārāk detalizēta, un varētu paredzēt atsevišķu prasību izslēgšanu. Tanī pat laikā ir aicinājums papildus iekļaut tās lietas, kas neprasa papildus finansiālu ieguldījumu. K. Rācenis norāda, ka sabiedrība, ņemot vērā arī pagājušā gada budžeta pieņemšanas procesu, ir nogurusi no tā, ka mediķi prasa tikai naudu. Tāpēc ir aicinājums sistēmā iekļaut tādas jautājumus, kas neprasa papildus finansējumu – piemēram, daļēja laika rezidentūru. Bet šīm izmaiņām ir jāiet kopā ar medicīnas studentu plānošanu, kam vajadzētu notikt sadarbībā ar Izglītības un zinātnes ministriju.

K. Rācenis uzdod divus jautājumus VM pārstāvjiem:

1. Tiek izstrādāts jauns atalgojuma modelis, kurā ir iekļauti daudzi aspekti. Tomēr vai šo modeli būs iespējams ieviest praksē, ņemot vērā tā sarežģīto struktūru?
2. Ko VM šogad sagaida no nevalstiskajām organizācijām, domājot par finansējuma jautājumiem? Tiek norādīts, ka būtu vērtīgi zināt VM nostāju sarunās ar valdību, lai veidotu vienotu retoriku.

I. Viņķele skaidro, ka atalgojuma izstrāde notiek sadarbībā ar VK un balstās uz Ministru prezidenta rezolūcijas, kas nozīmē to, ka ar rezultātiem tiks iepazīstināta arī valdība. I. Viņķele pieļauj, ka izstrādātais modelis būs piemērotāks stacionāriem pakalpojumiem. Ņemot vērā, ka modeļa ieviešana paredzēs lielas izmaiņas, ir plānots īstenot pilotprojektu. Paredzams, ka modelis tiktu ieviests 2021. gadā.

Runājot par finansējuma plānošanu, I. Viņķele paredz, ka VM nepiedāvās iniciatīvas, kas būtu pretrunā ar nozares profesionāļu viedokli. D. Mūrmane-Umbraško papildina ar informāciju par NAP 2021-2027 izstrādes procesu un to, ka VM ir neapmierināta ar tajā plānoto finansējumu veselības nozarei, kaut arī labs finansējums ir piešķirts no ES struktūrfondiem. Tiek sniegta informācija par sarunām ar valdību un Pārresoru koordinācijas centru, kurās kā prioritātes tika norādītas ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu algu paaugstinājums, veselības aprūpes un medikamentu pieejamības uzlabošana. I. Viņķele informē par novērojumu, ka NAP 2021-2027 sastādīšanas procesā tiek izmantots jauns arguments – finansējums netiks piešķirts, jo tā pietrūkst. Tas tad var nozīmēt iedzīvotāju līdzfinansējuma paaugstināšanos, jo valsts finansētais atbalsts samazināsies. Savukārt šāda situācija rada nevienlīdzību, jo jaunajā situācijā veselības aprūpe būs pieejama vidusšķirai un augstāk.

A. Ērglis, noklausoties informāciju un atsaucoties uz A. Pēterona ideju, izsaka priekšlikumu īstenot starpnozaru pētījumu, ko varētu veikt Valsts pētniecības programmas ietvaros un kas fundamentāli izpētītu Latvijas veselības nozari, tās struktūru, t.sk. nepieciešamo ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu skaitu. Pētījums būtu īstenojams salīdzinoši viegli, jo nozares pārstāvjiem jau ir zināšanas par to, kādas izmaiņas ir nepieciešamas, kā arī veiktie un plānotie auditi sniegs daudz vērtīgas informācijas. Iegūstot šos rezultātus, būs iespējams efektīvāk plānot finansējumu atalgojumiem, kā arī rezidentūru. Tas tad arī noteiktu mērķi, kuru ir jāsasniedz, vēloties veidot kvalitatīvu veselības nozares sistēmu.

G. Kaminskis rosina nozarei, piemēram, diskusijās par NAP 2021-2027 uzrādīt savus plānus arī reģionālajā griezumā, tādā veidā vēl vairāk pamatojot savas izteiktās vajadzības. Tāpat arī ir aicinājums izvērtēt, kādas izmaiņas un kādus ieguvumus sniegs administratīvi teritoriālā reforma, jau laicīgi paredzot arī iespējamās neveiksmes, kas varētu prasīt papildus finansējumu. Tāpēc VM būtu jāveido diskusija par reformas pasākumiem, kas paredz šādus riskus. Tiek atgādināts, ka visam reformu procesam ir paredzēti vien 9 milj. *eruo*, kas salīdzinājumā ir neliels finansējums, ņemot vērā paredzamās izmaiņas un visu nozaru intereses.

E. E. Jurševics norāda, ka iepriekšējos gados, kad būtiskākais jautājums bija ārstu algu celšana, farmācijas nozare nebija uzstājīga jautājumā par medikamentu finansēšanu. Tomēr aicina VM nākamajā plānošanas periodā jau vairāk domāt un strādāt ar šo jautājumu. Papildus E. E. Jurševics, atsaucoties uz K. Rāceņa izteikto viedokli, aicina, domājot par vienotas retorikas veidošanu, uz vienotu pieeju to rezultātu un informācijas, kas tiks sniegta sabiedrībai, noteikšanā.

Atbalstot E. E. Jurševica ierosinājumu, I. Viņķele aicina klātesošos iesūtīt līdz pieciem fiskāliem mērķiem, rādītājiem, kas, šogad budžeta plānošanas retorikā būtu izmantojams no veselības nozares puses, lai raksturotu gan finanšu vajadzības, gan būtu jautājumu izvērsums.

A. Ērglis papildus ierosina, ka VM sadarbībā ar profesionālajām organizācijām un ekspertiem, varētu sagatavot kaut kāda veida skaidrojošu materiālu arī NAP 2021-2027 izstrādātāju komandai, lai norādītu uz atsevišķiem aspektiem, kas līdz šim nav ņemti vērā vai, iespējams, nav novērtēta to nozīme.

M. Rēvalds iesaka atsaukties uz politisko uzstādījumu valstī palielināt darbaspējīgo un samazināt darbnespējīgo skaitu. Iespējams, ir jāparāda, kā veselības nozare spēj būtiski atbalstīt šo prioritāti.

K. Rācenis uzdod precizējošu jautājumu, lai būtu iespējams plānot organizāciju turpmāko darbību – vai uz 2021. gadu būtiski nemainīsies ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu finansēšanas modelis un vai turpinās skatīt iepriekš izmantotās sešas kategorijas. Ja lielas izmaiņas nav paredzētas, tad ir aicinājums modeli vismaz precizēt. Atbildot, I. Viņķele skaidro, ka iepriekš minēto darbnīcu darba rezultāti būs divi – viens būs modeļa prototips, kuru ir plānots pārbaudīt pilotprojektā, bet otrs ir dati, t.sk. no Valsts ieņēmumu dienesta un ārstniecības iestādēm, kas sniegs iespēju izvērtēt šīs kategorijas un attiecīgi veikt korekcijas, ja tas būs nepieciešams.

L. Kozlovska lūdz apstiprināt, ka šīs dienas sanāksmes vienošanās būtu domāt par vienotiem rādītājiem un informāciju, ko izmantot sarunās ar valdību. I. Viņķele apstiprina šo aicinājumu, minot, piemēram, iespēju pierādīt to, ka attiecībā uz vienu iztērēto eiro veselības nozarei salīdzinoši augsti rādītāji. K. Rācenis rosina arī ņemt vērā sabiedrībā izskanējušos nosodījumus veselības nozarei, piemēram, par “pateicībām aploksnēs”, jo, klusējot par šiem aizrādījumiem,

var rasties priekšstats, ka nozare piekrīt šādām situācijām, kas patiesībā tā nav. Papildinot šo viedokli M. Rēvalds norāda, ka ēnu ekonomika, kas skar daudzas nozares, ir arī liels resurss, kuru risinot un veicinot legālu darbošanos veselības nozarē, ir iespēja palielināt budžetu. M. Rēvalds arī atbalsta domu par ēnu ekonomikas jautājuma risināšanu, arī norādot uz to, ka gadījumos, kad notiek diskusijas par finansējuma piešķiršanu nozarei, tiek aizrādīts par tās efektivitāti.

Sēdi beidz plkst. 11:40.

Pielikumā: Prezentācija “Veselības ministrijas prioritātes 2020. gadā” uz 12 lpp.

Sēdi vadīja:

I. Viņķele

Sēdi protokolēja:

E. Zača