

# Veselības nozares stratēģiskās padomes sēdes

## PROTOKOLS

Rīgā,  
Brīvības ielā 72, Veselības ministrijā

2019. gada 31. oktobrī

Sēdi atklāj plkst. 12.00

**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):*

<b>Andrejs Ērglis</b>	Latvijas Universitāte
<b>Daiga Behmane</b>	Latvijas Veselības ekonomikas asociācija
<b>Dita Raiska</b>	Latvijas Māsu asociācija
<b>Egils Einārs Jurševics</b>	Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija
<b>Gunta Anča</b>	Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO
<b>Guntis Bahs (Aigara Pētersona vietā)</b>	Rīgas Stradiņa universitāte
<b>Ilze Aizsilniece</b>	Latvijas Ārstu biedrība
<b>Jevgēnijs Kalējs</b>	Latvijas Slimnīcu biedrība
<b>Kārlis Rācenis</b>	Latvijas Jauno ārstu asociācija
<b>Ligita Vulfa (Sarmītes Veides vietā)</b>	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija
<b>Māris Rēvalds</b>	Veselības aprūpes darba devēju asociācija
<b>Valdis Keris</b>	Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība
<b>Valts Ābols</b>	Latvijas Lielo slimnīcu asociācija

*Veselības ministrijas darbinieki*

<b>Āris Kasparāns</b>	Valsts sekretāra vietnieks finanšu jautājumos
<b>Līga Šerna</b>	Valsts sekretāra vietnieka veselības politikas jautājumos p.i.

**Sēdē nepiedalās:**

*Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļi:*

<b>Dace Ķikute</b>	Latvijas Farmaceitu biedrība
<b>Gints Kaminskis</b>	Latvijas Pašvaldību savienība
<b>Līga Kozlovska</b>	Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija
<b>Valters Bolēvics</b>	Starptautisko inovatīvo farmaceutisko firmu asociācija

## **Dienas kārtība: 2020. gada papildus atalgojuma finansējuma sadale.**

### I. Viņķele iepazīstina ar dienas kārtību.

Ā. Kasparāns informē par pirmo finansējuma sadales variantu. Tieka informēts par to, ka nākamgad netiks īstenoti vienreizējie pasākumi, tai skaitā iekārtu iegāde slimnīcās. Sniedz pirmo priekšlikumu par papildus 42 milj. *euro* sadalījumu atalgojuma palielināšanai. Ģimenes ārstiem pieaugums būs proporcionāli atbilstošs pieprasītajiem 120 milj. *euro*, kas būtu nodrošinājuši 20% pieaugumu – tagad proporcionāli tie ir 7,7%. Par šādu apmēru palielinās gan ģimenes ārstu, gan primārajā aprūpē strādājošo māsu atalgojums. Kapitācijas nauda palielinātos procentuāli nedaudz mazāk. Šim mērķim plānots novirzīt nepilnus 5 milj. *euro* no plānotajiem 42 milj. *euro*. Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam (turpmāk – NMPD) pieaugums paredzēts 10%, kas ir mazliet mazāk par 5 milj. *euro*. Plānota samaksas palielināšana rezidentiem, arī vērtējot proporcionāli – tie sanāk 7,7%, kas dotu mēneša algas pieaugumu no 950 uz 1023 *euro*, un tas prasa papildus nepilnus 2 milj. *euro*. Ir jāturpina uzsāktais darbs psihiatrijas jomas uzlabošanā un psihiatrijas plāna īstenošanā. Tāpēc ir jāpaaugstina darba samaksa, kam tiek atvēlēts 3,79 milj. *euro*. Lielākā sadaļa ir stacionārajās ārstniecības iestādēs strādājošo ārstniecības personu darba samaksas pieaugums – 26,61 milj. *euro*. Atšķirībā no iepriekšējiem gadiem, Veselības ministrijas priekšlikums ir vērtēt ārstniecības iestāžu intensitāti, un, ņemot vērā intensīvās terapijas un kīrurgijas aktivitātes, veikt finansējuma sadalījumu. Tas nozīmētu, ka netiek palielinātas visas minimālās algas, kā arī netiek pārskatīti tarifi, precīzāk detaļas atrunājot sadarbības līgumos starp Nacionālo veselības dienestu un ārstniecības iestādēm, nosakot, ka finansējuma papildinājums ir jāvirza tieši zemāko darba samaksas saņēmējiem. Šis princips par intensitātes izvērtēšanu ir ieteicams, bet ārstniecības iestāžu vadītājiem būs iespēja izvērtēt, kam novirzīt finansējumu. Turpinās diskusija, ka darba samaksu, kas ir virs četrām Latvijas vidējām darba samaksām, nevajadzētu palielināt. Runājot par finansējuma kontroli, tiks iezīmēts katrai iestādei novirzītais finansējums un tiks uzraudzīts, lai kopsummā finansējums tiek novirzīts darba samaksu palielināšanai. Papildus tiek saskatīta arodbiedrību loma šajā kontroles procesā. Tomēr galvenās komunikācijas veidošana tiek sagaidīta no ārstniecības iestāžu vadītājiem.

Otrais sadales variants būtu palielināt darbu samaksu visiem, kuri saņem minimālo mēneša algu. Minimālās darba algas palielinātos par 7%. Bet tādā gadījumā darba samaksa netiktu palielināta NMPD, psihiatrijai un stacionārajās ārstniecības iestādēs strādājošajiem, kā to paredz pirmais sadales variants. Tieka aicināts domāt par atbalstu prioritārajām jomām. Kā arī tiek norādīts, ka otrā varianta īstenošanas gadījumā darba samaksas pieaugums nebūtu tik izteikti jūtams nevienā no strādājošo grupām.

V. Keris norāda, ka prezentācijas 3. lapā esošajā tabulā sniegtiem datiem nepiekrit, jo viņa un arī Veselības ministrijai rīcībā ir citi dati. Lai novērstu pārpratumus, ir Ministru prezidentam lūgts sniegt detalizētu informāciju par to, kādi izdevumi kādās programmas, caur kādām institūcijām ejoši finanšu līdzekļi šajos datos ir pieskaitīti klāt. Tieka secināts, ka gatavojoties tam, ka nākamais gads nozarei būs jāsāk tieši ar šo papildus finansējumu (42 milj. *euro*), ir jādomā, kā to taisnīgāk sadalīt. Tieka norādīts, ka nav skaidrs, pēc kādiem principiem ir noteikts, kāds procentuālais sadalījums ir piešķirams kurai ārstējošo personu grupai vai arī kurai darba samaksa netiks palielināta nemaz. ņemot vērā, ka Veselības ministrija ir izteikusi interesī piesaistīt arodbiedrības finanšu plūsmas kontrolē, tiek aicināts savlaicīgi noteikt visiem vienādus un saprotamus kritērijus, atbilstoši kuriem šo kontroli varētu veikt. Piemēram, nav skaidrs, kāpēc psihiatrijai ir paredzēts lielāks darba samaksas pieaugums nekā ģimenes ārstiem, jo arī tādas nozares kā onkoloģija, anestezioloģija varētu pretendēt uz šādu palielinājumu.

Piekrtī NMPD strādājošo darba samaksas palielinājumam, nēmot vērā darba specifiku. Aicina uzzināt viedokli no dažādās jomās strādājošajiem par piedāvāto finansējuma sadales modeli. Norāda, ka, palielinot darba samaksu stacionārajai nevis ambulatorajai aprūpei, var notikt darbinieku “pārvilināšana” no vienas uz otru, radot apdraudējumu ambulatorajai aprūpei. Tāpēc pieja, kad darba atalgojums nemaz netiek celts atbilstoši amata kategorijai, Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrībai nav pieņemama. Iespējama diskusija par to, cik lielā mērā ceļama minimālā alga un kā tas būtu samērojams ar vidējās darba samaksas pieaugumi tarifā. Ir papildus divi ierosinājumi:

1. Runāt pa to, kā virzās papildus lēmumi, kas tika pieņemti darba grupā par darba samaksas palielināšanu paralēlajiem pasākumiem, kas motivētu strādāt nozarē.
2. Veikt korekcijas 2018. gada 18. decembra Ministru kabineta noteikumos Nr. 851 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem”:
  - a. punktā 1.2. norādīt, ka šie noteikumi nosaka kopumā speciālās piemaksas, nevis tikai “speciālās piemaksas par darbu, kas saistīts ar īpašu risku”;
  - b. 3. pielikuma “Speciālā piemaksa ārstniecības personai un transportlīdzekļa vadītājam par darbu, kas saistīts ar īpašu risku” 7. punktā “Anesteziologijas, reanimatoloģijas un intensīvās terapijas nodoļas speciālistiem” izteikt šādā redakcijā: “Anestezioloģijas, reanimatoloģijas un intensīvās terapijas struktūrvienībām”.

D. Raiska norāda, ka 2000. gada sākumā, kad tika pieņemts lēmums, kas saistās ar atalgojumu un tieši kapitācijas naudu ambulatorajā sfērā, tika novērota māsu pāriešana no stacionārās uz primāro aprūpi. Savukārt jautājumā par prioritārajām grupām norāda, ka pati ir intensīvās terapijas māsa, kas ir vienmēr bijusi prioritāra. Tomēr pacientu saslimšanas klūst aizvien sarežģītākas, kas māsu darbu padara daudz grūtāku, jo viņām pašām ir jāiziet smago darba procesu, tā kā darba procesā tiek saņemts atbalsts tikai no citām māsām. Tāpēc Latvijas Māsu asociācija ir par taisnīgu un vienlīdzīgu samaksas palielināšanu, kas visiem būtu vienāda.

M. Rēvalds piekrīt iepriekš teiktajam, kā arī saprot, ka gaidāmās izvēles ir grūtas. Tomēr Veselības aprūpes darba devēju asociācija ir par vienlīdzīgu sadali, un tiek norādīts, ka tam ir ne tikai racionāla, bet arī emocionāla nozīme. Tieki paredzēts, ka kāda specialistu grupa, kas nebūs saņēmusi papildus finansējumu, var izjust netaisnīgumu. Jau tagad notiek mobilizēšanās, kas iepriekš nebija vērojama, piemēram, darba devējiem apvienojoties ar ārstiem. Tāpat tiek paredzēts, ka atkal nepiešķirot papildus finansējumu kādām noteiktām profesionālajām grupām var rezultēties kā šo speciālistu samazināšanās. Arī tiek norādīts, ka, piemēram, māsas šobrīd ir kļuvušas mobilas un aizvien straujāk spēj reaģēt uz kaut kāda veida izmaiņām. Tāpēc pievienojas iepriekš paustajam viedoklim par vienlīdzīgu finansējuma sadali.

V. Ābols, raugoties no Lielo slimnīcu skatu punkta, norāda, ka vienlīdzīga darba samaksa nav iespējama, jo samaksu veido nostrādātās stundas, kompetence un intensitāte. Līdz ar to tiek secināts, ka vienlīdzību neveido tikai darba samaksa, bet gan visu šo iepriekš minēto komponentu kombinācija. Veidojot analogiju ar neatliekamo medicīnas palīdzību, kur pacienti netiek ārstēti rindas kārtībā, bet gan pēc akūtās slimnīcas līmeņa, tiek uzdots jautājums, vai ar iegūto papildus finansējumu tiks risinātas atsevišķas saasinātās situācijas vai arī tas tiks piešķirts visiem. Atgādina par tikšanos ar slimnīcu biedrībām, kur tika konstatēts, ka tieši intensīvā terapija ir visvairāk atbalstāma joma. Tāpēc tiek atbalstīts Veselības ministrijas izstrādātais modelis.

A. Ērglis skaidro, ka apkopojot iepriekš dzirdēto dažādu speciālistu viedokli, var secināt, ka psihiatrijai ir jāsniedz pastiprināts atbalsts. Norāda, ka pacientu psihiatrijā kļūst vairāk un ar sarežģītākiem gadījumiem. Ņemot par piemēru jautājumu par minimālām pensijām vai minimālām darba algām valsīt, tiek piedāvāts, ka ir jāmēģina noteikt plānu, kā, piemēram, māsu un ārstu ar zemāko atalgojumu pāriet to zemāko algu slieksni. Tanī pat laikā piedāvā ievērot divus principus: 1) piekrītot V. Ābolam, jāatceras, ka vienlīdzība nav taisnīgs finansējuma sadalījums, un tāpēc ir jāievēro darba intensitāte un sarežģītība; 2) ir jāņem vērā padarītais darbs. Papildus tam A. Ērglis paredz, ka algas palielināsies, bet vienā daļā gadījumu rezultāti neuzlabosies. Kopumā atbalsta samaksas palielinājumu māsām un NMPD, kā arī psihiatrijā un onkoloģijā kā būtiskās nozarēs.

K. Rācenis uzdod trīs precizējošus jautājumus. Pēdējais jautājums ir: ja nemaina kategoriju algas, kā tas tiks risināts. Jo iepriekš bija runāts, ka rezidentu algas nevar palielināt, jo tādā gadījumā tiek sajauktas kategorijas.

Ā. Kasparāns skaidro, ka šo finansējumu ir plānots iestrādāt caur rezidentūras noteikumiem, tur palielinot gada maksājumu un nosakot konkrētu summu darba samaksām.

K. Rācenis norāda, ka nevar apstāties pie tā finansējuma, kas šajā sēdē tika prezentēts un ka jaunie ārsti turpinās protestēt. Tieka norādīts uz to, ka pastāv jautājums – vai būtu jāceļ pamatlīķme vai pamatkategorijas. Šis jautājums ir grūts, jo nav skaidri kritēriji, kā tuvākajā mēnesī, divos izvērtēt, kura kategorija ir būtiskāka. Tieka norādīts – ja pat iekšēji vienā slimnīcā tas ir grūti izdarāms, vai to var izdarīt par vairākām slimnīcām uzreiz. Tāpat arī ir jautājums, vai mainīsies kategorija, ja tā ir, piemēram, intensīvā nodaļa Rīgā vai intensīvā nodaļa regionā. Kopumā aicina, ka ir jāievēro princips, ka ir jāpaaugstina minimālā alga, jo par šo bija diskutēts arī iepriekš un to ieteica darīt arī ārzemju eksperti.

I. Aizsilniece norāda, ka Latvijas Ārstu biedrība turpinās cīnīties par finansējuma palielināšanu un nesaskata jēgu runāt par piedāvāto finansējuma sadalījumu, kas paredz mazāku finansējumu nekā tas bija pieprasīts.

D. Behmane norāda, ka prioritātes būtu nepieciešams noteikt valsts līmenī, nevis dalīt visiem līdzīgi. Norāda, ka vispārējais algu līmenis ir tik zems, ka nevar necelt minimālo darba samaksu. Norāda, ka prezentācijā ļoti vēlējās redzēt – ja arī tiek izdalītas kādas prioritātes, tad paskaidrot, pēc kādiem principiem tās tiek noteiktas. Piemēram, var nojaust, ka nepieciešams atbalss NMPD vai bērnu psihiatrijai. Tomēr tanī pat laikā nav noteiktas skaidras prasības, vērtības, kādi kopējie rādītāji ir jāsniedz šajās jomās. Paredz, ka tiktu gūts arī lielāks sabiedrības atbalsts, ja nozarei būtu iespēja uzrādīt, kādus rezultātus vēlas sasniegt un ko ar to vēlas panākt. Pie tam tiek norādīts, ka Latvijā pastāv arī daudz specifisku problēmu, kuras ir jārisina, piemēram, šogad aktualizējās māšu mirstība, kā arī ir reģions Latvijā, kur vispār nav praktizējošas vecmātes.

I. Viņķele skaidro plānotā finansējuma sadales principus.

Ā. Kasparāns papildus skaidro, ka darba samaksas palielināšana bija kā atsevišķs apakšpasākums konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”, kur bija norādīti visi sasniedzamie rādītāji.

Pēc nelielas savstarpējās diskusijas I. Viņķele secina, ka šīs sanāksmes galvenais mērķis ir izrunāt paredzamo scenāriju, ja finansējums paliek tādā apmērā, kā tas ir piešķirts uz šo brīdi. Tanī pat laikā tiek paredzēts – ja tiek iegūta pilnā summa, tad tiks veidots indeksācijas

koeficients. Un tad ir jāskata tā detalizācija. Tad ir jāveido atalgojuma sistēma tā, ka tiek nodrošināts atbilstošs un reģionāli vienmērīgs darba spēka sadalījums.

J. Kalējs norāda, ka, pieņemot šādu scenāriju, valdībai var norādīt, ka tādā gadījumā plānveida palīdzība nav iespējama. Jau tagad statistikas dati liecina, ka ir 40 tūkst. darba vietas un 20 tūkst. strādājošo. Tieki arī paredzēts, ka, pieņemot šādus atalgojuma principus, darbaspēks novirzīsies atbilstoši tam, kur ir augstāka samaksa pat, ja atšķirības būs nelielas.

G. Anča arī atbalsta nodomu vēl cīnīties par finansējuma palielināšanu. Tomēr, runājot par piedāvāto plānu un piekrītot A. Ērglim, norāda, ka ir būtiski cieši sasaistīt kvalitāti un darbu. Un ļoti svarīgi ir runāt par taisnīguma principu pacientu līmenī – lai katrs cilvēks valstī sajustu, ka par viņu ir parūpējušies pēc taisnīguma principa.

V. Keris kopumā secina, ka ir jāparedz tas, ka sēdē piedāvātais scenārijs būs arī īstenojams, jo lielāks finansējums netiks iegūts. Tomēr aicina, ņemot vērā inflācijas indeksus, palielināt minimālo algu. Aicina censties saglabāt 10% pieaugumu NMPD. Tomēr, ja klātesošo domas dalās, aicinājums Veselības ministrijai uzmodelēt kompromisa variantu, kas parādītu, pēc ministrijas domām, lietderīgāko finansējuma sadales modeli.

I. Ortveina (Latvijas Māsu asociācija) norādīja, ka ir diezgan ilgi strādāts, lai izstrādātu atalgojumu sistēmu veselības jomā un tas tika pieņemts. Tāpēc nedrīkst atkāpties no pieņemtajiem lēmumiem un darbības shēmas, kas tika pieņemti. Arī tiek norādīts, ka tanī pat laikā nav izstrādāts vienots indikators, runājot par māsu darbu, jo dažāda noslodze un darba intensitāte ir intensīvās terapijas un ķirurgijas māsām un māsām, kuras strādā palātā.

I. Viņķele vēlreiz apkopo informāciju par turpmākajiem soļiem finansējuma pieprasījuma un sadales procesā. Tieki paredzēts, ka, uzzinot valdības gala pieņemto budžetu, būs nepieciešams sasaukt vēl vienu Veselības nozares stratēģiskās padomes sēdi.

K. Rācenis papildina savu iepriekš teikto, sniedzot piemērus, kā slimnīcās darba samaksas netiek izmaksātas pilnībā, apejot likumā noteikto, un norāda, ka tādā veidā mazinās uzticēšanās no jauno ārstu puses. Papildus tam tiek aicināts ieviest kādu kontroles sistēmu, kas spētu nokontrolēt, ka piešķirtais finansējums tiek izlietots tam paredzētajiem mērķiem.

I. Viņķele pateicas klātesošajiem par darbu sēdes laikā un arī kopējo aktivitāti nozares atbalstam.

Sēdi beidz plkst. 13:00.

Pielikumā: Prezentācija “Ārstniecības personu darba samaksa 2020. gadam” uz 13 lpp.

Sēdi vadīja:

I. Viņķele

Sēdi protokolēja:

E. Zača

PIEŠLĀDĀJU: KRISTIŅE SĪČ  
2019. GADA 23.  
DECEMBRI

