

## **Veselības nozares stratēģiskās padomes un Veselības ministrijas galveno speciālistu apvienotās sēdes protokols**

Rīgā,  
Brīvības ielā 72

2017.gada 30.novembrī

Sēdi sāk plkst. 10:10  
Sēdi beidz plkst. 11:20

**Sēdi vada** – Veselības ministre Anda Čakša

**Sēdē piedalās:**

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

<b>Ilze Aizsilniece</b>	Latvijas Ārstu biedrība
<b>Daiga Behmane</b>	Latvijas Veselības ekonomikas asociācija
<b>Dace Ķikute</b> (aizvieto Kitiju Blumfeldi)	Latvijas Farmaceitu biedrība
<b>Dace Gardovska</b>	Latvijas Specializēto pediatru biedrība
<b>Jānis Gardovskis</b>	Rīgas Stradiņa universitāte
<b>Valdis Keris</b>	Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība
<b>Ilze Rudzīte</b> (aizvieto Gintu Kaminski)	Latvijas Pašvaldību savienība
<b>Ivo Ivaskis (aizvieto Maiju Radziņu)</b>	Latvijas Jauno ārstu asociācija

*Veselības ministrijas galvenie speciālisti:*

<b>Dagne Grāvele</b>	VM Galvenais speciālists (Laboratorijas ārsts)
<b>Uga Dumpis</b>	VM Galvenais specialists (Infektologs)
<b>Inese Budzila</b>	Latvijas Māsu asociācija
<b>Haralds Plaudis</b>	VM Galvenais speciālists (Ķirurgs)
<b>Dace Rezeberga</b>	VM Galvenais speciālists (Ginekologs un dzemdību speciālists)
<b>Aivars Lejnieks</b>	VM Galvenais speciālists (Internists)
<b>Astrīda Stirna</b>	VM Galvenais speciālists (Narkologs)
<b>Elmārs Tērauds</b>	VM Galvenais speciālists (Psihiatrs)
<b>Ieva Mālniece</b>	VM Galvenais speciālists (Retās slimības)
<b>Andrejs Millers</b>	VM Galvenais speciālists (Neirolog)
<b>Aivars Vētra</b>	VM Galvenais speciālists (Fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsts)
<b>Andris Paeglītis</b>	VM Galvenais speciālists (Zobārsts)
<b>Eva Strīķe</b>	VM Galvenais speciālists (Anesteziologs, reanimatologs)

*Citi uzaicinātie:*

<b>Līga Bāriņa</b>	Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība
<b>Kārlis Rācenis</b>	Latvijas Jauno ārstu asociācija
<b>Signe Šetlere</b>	Latvijas Jauno ārstu asociācija

**VM darbinieki:**

<b>Āris Kasparāns</b>	Veselības ministrijas Resursu vadības departamenta direktors
<b>Aivars Lapiņš</b>	Veselības ministrijas valsts sekretārs
<b>Andrejs Pantelējevs</b>	Veselības ministres biroja vadītājs

**Sēdē nepiedalās** (Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļi):

<b>Andrejs Ērglis</b>	Latvijas Universitāte
<b>Gunta Anča</b>	Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO
<b>Jevgēnijs Kalējs</b>	Latvijas Slimnīcu biedrība
<b>Līga Kozlovska</b>	Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija
<b>Māris Rēvalds</b>	Veselības aprūpes darba devēju asociācija
<b>Sarmīte Veide</b>	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija
<b>Dita Raiska</b>	Latvijas Māsu asociācija
<b>Maija Radziņa</b>	Latvijas Jauno ārstu asociācija

**Sēdē nepiedalās** (Veselības ministrijas galvenie speciālisti):

<b>Jana Pavāre</b>	VM Galvenais specialists (Pediatrs)
--------------------	-------------------------------------

**Darba kārtība:**

Veselības nozares budžets 2018.gadam.

Veselības ministre A.Čakša izsaka pateicību Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrībai un pārējiem klātesošajiem par līdzdalību veselības aprūpes sistēmas problēmu risināšanā un informē par veselības nozares budžetu 2018.gadam.

Diskusija par neirokardioloģiju. A.Čakša informē, ka ir plānots uzlabot infarkta un insulta riska novērtēšanu primārās aprūpes līmenī un tālākos ambulatorās ārstēšanas algoritmus.

J.Gardovskis: lielākā problēma slimnīcās šobrīd ir cilvēkresursu trūkums akūtās palīdzības sniegšanai. Vai finansējuma palielinājumā ir iekļauts finansējums šīs problēmas risināšanai, jo ar tiem resursiem, kas ir šobrīd, akūto palīdzību nodrošināt nebūs iespējams. A.Čakša: ir iekļauts – 1) 24 stundu režīma apmaka, 2) tiek veidota darba grupa par pacientu triāžu lielajās slimnīcās, 3) ES fondu finansējums cilvēkresursu piesaistei reģioniem, 4) dienas stacionāru reforma, tai skaitā, slimnīcu uzdevums kombinēt dažādas pakalpojumu formas. E.Strīķe: trūkst arī tehnisko resursu akūtās palīdzības nodrošināšanai.

V.Keris: Saeimas finanšu un budžeta komisija noraidīja priekšlikumu vidēja termiņa budžetā veselības nozarei pieaugumu līdz 4% no IKP 2020.gadā. Veselības aprūpes finansēšanas likumprojektā pagaidām ir izdevies šo normu atjaunot un virzīt uz 2.lasījumu, bet attiecībā uz finansējumu algām 2019. un 2020.gadā, neraugoties uz mūsu priekšlikumu to ierakstīt likumprojektā, puse no komisijas locekļiem bija pret; divas reizes balsojums sadalījās 6 - par, 6-atturās.

A.Stirna: ir ļoti samilzušas problēmas narkoloģijā, pacientu pieaugums, tai skaitā Straupes slimnīcas aizvēršana, kas nozīmē, ka pakalpojumi tiks pārcelti vēl tālāk no Rīgas. Jau šobrīd Rīgai ir liela noslodze. Šobrīd ir ļoti liela pacientu aprite narkoloģijā sakarā ar to, ka atšķirībā no psihiatrijas, narkoloģijā nav kompensējamo zāļu, to ietekmē arī pacientu iemaksas. Rīgas psihiatrijas un narkoloģijas centrā nodaļas ir pārslogotas un ir sliktā tehniskā stāvoklī.

E.Strīķe: vai ir rēķināts, kā sakarā ar dienas stacionāru pakalpojumu izmaiņām varētu mainīties pacientu plūsma un personāla skaits, kas no privātām institūcijām varētu atgriezties valsts medicīnā. Ja savas specialitātes ārstiem samazinu normālā darbalaika palielinājumu līdz normālam darba laikam, personāla resursu trūkums būs aptuveni 45%. A.Čakša: esam konstatējuši situāciju, ka ir slimnīcas, kuras nav iztērējušas visu piešķirto finansējumu normālajam pagarinātajam darba laikam. J.Gardovskis: jaunie ārsti nevēlas strādāt pagarinātu darba laiku.

J.Vētra: vai plānotās aktivitātes ir paredzēts koordinēt sadarbībā ar Labklājības ministriju? A.Čakša: sadarbība jau ir, piemēram, programma, kuras mērķis ir atgriezt darba tirgū personas ar prognozējamu invaliditāti. Tiks risināti jautājumi attiecībā uz tām personu grupām, kas "izgājušas" no veselības sektora" un vēl nav nonākušas VSAA redzeslokā. Vēl viens jautājums, pie kā šobrīd tiek strādāts ir, samazināt administratīvo slogu ārstiem, piemēram, izmaiņas nometņu izziņu izsniegšanas kārtībā.

D.Gardovska: daudzos gadījumos šobrīd procesi ir birokratizēti nevis vērsti uz kvalitāti, piemēram, slimnīca pelna, ja daudz pacientu, un nav ieinteresētas ārstēt tik labi, lai pacienti būtu mazāk. Vai nākošajā gadā nevajadzētu strādāt pie ārstniecības kvalitātes indikatoriem? A. Čakša: pie šī jautājuma jau tiek strādāts sadarbībā ar BKUS, kurai pilottestēšanā ir 40 indikatori. BKUS bija tikšanās ar Nīderlandes ekspertiem par slimnīcu finansēšanas kārtības izmaiņām, kur piedalījās visu universitāšu slimnīcu ekonomisti. Šobrīd tiek strādāts pie tā, lai mainītu finansēšanas kārtību un motivētu slimnīcas uzlabot kvalitātes rādītājus. Nākošā gada laikā jāizveido stacionāro pakalpojumu apmaksas sistēma. D.Gardovska: vai universitātes slimnīcām tiek plānots bāzes finansējums, jo jumtam, elektrībai jādarbojas, neatkarīgi no tā, cik pacientu dienā iestājas. A.Čakša: saprotam, ka tas ir nepieciešams, un pie tā tiek strādāts, jo bāzes finansējuma apmērs katrai iestādei ir atšķirīgs. D.Gardovska: pakalpojumi bērniem būtu jāizdala atsevišķi.

K.Rācenis: izsaka pateicību par paveikto atalgojuma jomā. Cik reāli līdz 2018.gada janvārim ir veikt grozījumus MK noteikumos, kas attiecas uz atalgojuma izmaiņām? Ā.Kasparāns: līdz janvārim grozījumi tiks pieņemti.

M.Ciems: ir bijuši pētījumi, kas norāda, ka NVD izstrādātie pakalpojumu tarifi nav adekvāti. Traumatologa - ortopēda konsultācija tiek apmaksāta vienreiz mēnesī 7.14 EUR, tirgus cena konsultācijai šobrīd Latvijā ir 30-50 EUR. Kā tarifā 7.14 EUR var iestrādāt pieaugumu, kas būtu konkurētspējīgs ar tirgus cenu? Vai tarifu izstrādē nevajadzētu iesaistīt regulatoru? A.Čakša: ņemot vērā veselības aprūpes specifiku, regulatora iesaiste nebūtu atbalstāma. Ir svarīgi noteikt pakalpojuma prasības un, attiecīgi, pašizmaksu. Nav pareizu vai nepareizu tarifu, ko pierāda slimnīcu iesniegtie tarifu pašizmaksu aprēķini, kas vienam tarifam dažādās slimnīcās ir ļoti atšķirīgi. Tarifu jautājums saistīts arī ar bāzes finansējumu slimnīcām, ko mēs tajā iekļaujam. Vienāda pakalpojuma cena publiskajā un privātajā sektorā, domāju, ka nebūs nekad.

I.Aizsilniece: piekrīt, ka jāuzsāk saruna par tarifiem, iesaistot nozari, speciālistus. A.Čakša: lielā mērā to varētu garantēt finansēšanas likumprojektā ietvertā NVD padome, kurā būs iekļauti citu nozaru speciālisti.

E.Strīķe:Vai hronisko pacientu finansējumā 2018.gadam ir iekļauti pacienti, kurus vairs no stacionāra nevar izrakstīt, piemēram, ilgstoši emfizēmas pacienti? A.Čakša: hroniskie pacienti ietver vairākas pacientu grupas, kas vēl ir jānodefinē, tai skaitā jāveic analīze par šobrīd slimnīcās esošajiem hroniskajiem pacientiem.

A.Paeglītis: paldies par izpratni zobārstniecībā un finanšu pieaugumu zobārstniecībai. Ir ļoti grūti atgūt tos speciālistus, kas aizgājuši uz privāto sektoru, tāpēc ir svarīgi noturēt esošos.

A.Lejnieks: vislielākā problēma ar pakalpojumiem hroniskajiem pacientiem ir tieši Rīgā. Ārpus Rīgas šie pakalpojumi ir daudz pieejamāki. A.Čakša: 1)laukos šos pacientus ārstē akūtajās gultās, 2) ar abām universitātes slimnīcām šobrīd meklējam risinājumus šai problēmai.

Pielikumā: Prezentācija “Veselības nozares budžets 2018.gadam” uz 23 lpp.

Sēdi vadīja:

A. Čakša

Sēdi protokolēja:

L. Boltāne