

**Veselības nozares stratēģiskās padomes sēdes
PROTOKOLS**
Tiešsaistes platformā *MS Teams*

2021. gada 03. februārī

Sēdi atklāj plkst. 11:00

Sēdi vada Veselības ministrs Daniels Pavļuts

Sēdi protokolē Veselības ministrijas Politikas koordinācijas nodaļas vecākā referente Agnese Lasmane

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
Aigars Pētersons	Rīgas Stradiņa universitāte
Līga Bāriņa (aizvieto Valdi Keri)	Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība
Daiga Behmane	Latvijas Veselības ekonomikas asociācija
Valters Bolēvics	Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija
Andrejs Ērglis	Latvijas Universitāte
Egils Einārs Jurševics	Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija
Jevgēņijs Kalējs	Latvijas Slimnīcu biedrība
Līga Kozlovska	Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija
Dace Ķikute	Latvijas Farmaceitu biedrība
Valts Ābols	Latvijas Lielo slimnīcu asociācija
Māris Rēvalds	Veselības aprūpes darba devēju asociācija
Sarmīte Veide	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija
Baiba Ziemele	Latvijas Pacientu organizāciju tīkls
Artūrs Šilovs	Latvijas Jauno ārstu asociācija

Veselības ministrijas darbinieki

Vladislava Šķēle	Ministra biroja vadītāja
Eva Juhņēviča	Vakcinācijas projekta biroja vadītāja
Daina Mūrmane-Umbraško	Valsts sekretāre
Āris Kasparāns	Valsts sekretāra vietnieks finanšu jautājumos
Līga Šerna	Valsts sekretāra vietniece veselības politikas jautājumos
Kristīne Kļaviņa	Nozares cilvēkresursu nodaļas vadītāja
Laura Boltāne	Politikas koordinācijas nodaļas vadītāja
Jana Feldmane	Vides veselības nodaļas vadītāja

Sēdē nepiedalās:

Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļi:

Gints Kaminskis

Latvijas Pašvaldību savienība

Dita Raiska

Latvijas Māsu asociācija

Dienas kārtība:

1. Vakcinācijas plāns

D.Pavļuts īsumā iepazīstina ar dienas kārtību. Informē, ka 2021.gada 28.janvārī tika pieņemts jaunais, papildinātais vakcinācijas plāns. Plāna galvenie jautājumi tiks prezentēti. Darba kārtībā tiks prezentēts nozares Jaunais atalgojuma modelis, kā arī tiks izrunāti jautājumi par Covid-19 piemaksām un saņemšanas principiem.

Eva Juhņēviča prezentē Vakcinācijas plānu (prezentāciju skatīt protokola pielikumā), kurā tiek skaidrots:

- Laika periods ar uzdevumiem, kas ir sadalīts 4 posmos pa mēnešiem;
- Pamatprincipi vienotas sistēmas izveidē, kas ietver vienotu vakcinējamo sarakstu, kalendāru un iedzīvotāju rindu pārvaldību, centralizētu vakcīnu piegādi un krājumu vadību, kā arī vienotu komunikāciju ar iedzīvotājiem;
- Mērķis veikt 100 000 – 150 000 vakcināciju nedēļā un pakāpeniski palielināt vakcinēšanas iespējas;
- Atbilstoši iedzīvotāju vajadzībām, tiek organizēti vairāki pieteikšanās mehānismi – www.manavakcina.lv, telefoniski, caur ģimenes ārstu, caur darba kolektīvu, kā arī citi pieteikšanās kanāli, piemēram, aptiekas. Vakcinācija tiek plānota ņemot vērā pieejamās vakcīnas tipu un pieļaujamo laika periodu otrās vakcīnas saņemšanai. Līdz ar to, saņemot pirmo vakcīnu tiek aprēķināta otrās vakcīnas saņemšanas reize un iekļauta kalendārā.

D.Pavļuts papildina, ka komunikācijas ziņā ar sabiedrību pastāv skepse līdzīgi kā citviet pasaulē, tāpēc ir izstrādāti komunikācijas modeļi, kas iekļauj informēšanas kampaņu (februāris - aprīlis) un mudināšanu uz rīcību (maijs – septembris).

G.Anča aicina nomainīt prioritāri vakcinējamās grupas formulējumu “Pacients mājas aprūpē” pret “Cilvēks kam piešķirts īpašās aprūpes pabalsts” saskaņā ar valsts darbu ekspertīzes komisijas atzinumu, kā arī aicina piesaistīt pašvaldības mobilitātes jautājumā šīs grupas cilvēku vakcinēšanai. Tāpat tiek lūgts risināt jautājumu gadījumā, ja cilvēkam nav tieša diagnoze, bet ir ļoti līdzīga, tomēr prioritāri vakcinējamo personu grupā neietilpst. Jādomā par risinājumu, ka ģimenes ārsts drīkst sniegt atzinumu par nepieciešamību personu vakcinēt prioritārā kārtā.

D.Pavļuts akceptē formulējumu “Cilvēks kam piešķirts īpašās aprūpes pabalsts” un ziņo, ka ir uzsākta sadarbība ar pašvaldībām un sociālajiem dienestiem, un tiek meklēts veids kā panākt visu riska grupā esošo iedzīvotāju ātrāku vakcinēšanu. Par hroniskām saslimšanām vēl tiks diskutēts.

M.Rēvalds vērš uzmanību rindu veidošanās īpatnībām, norādot iespējami lielo uz vakcināciju neatnākušo iedzīvotāju skaitu, kas rada vakcīnu atlikumus, kā arī iespējamās negodprātīgos vakcinēties gribētājus, kas gaida neizmantotās vakcīnas. Mazās ģimenes ārstu praksēs ir lielāks risks vakcīnu atlikumiem un neizmantotām vakcīnām. Tiek vērsta uzmanība uz aizdomīgiem vakcīnu darījumiem un izplatītājiem un sekām kā tiktu ietekmēta kolektīvā imunitāte. Tiek jautāts par nepilsoņu vakcinēšanu.

D.Pavļuts skaidro, ka tiks ieviesta vienota sistēma, kas atbildēs par rindu veidošanu, vakcīnu krājumu un atlikumu vadību. Līdz ar to sistēmai vajadzēs laicīgi uzrādīt, ja veidosies vakcīnu atlikumi. Tiek atzīts, ka līdzšinējā pieeja – vienots NVD tarifs vakcinācijai nav adekvāts un tiek meklēts risinājums. Ministrija arī ir saņēmusi nelikumīgus vakcīnu piedāvājumus, bet tas tiek pārbaudīts un ziņots atbildīgajām instancēm. Tiek skaidrots, ka personas ar pastāvīgo uzturēšanos tiks vakcinētas, bet nav pieņemts galīgais lēmums par iedzīvotājiem ar termiņuzturēšanās atļaujām. No epidemioloģiskā viedokļa šī grupa arī būtu jāvakcinē.

L.Bāriņa jautā vai ārstniecības personu 1.pakāpes radnieki netiks vakcinēti prioritārā kārtā? Tiek jautāts arī par kvalifikāciju vakcinēt, kā arī par papildus samaksu veicot vakcināciju.

D.Pavļuts skaidro, ka riska grupas jāvakcinē primārā kārtā, lai atslogotu slimnīcas, jo šiem cilvēkiem ir lielāks risks slimot smagākā formā, kā arī lielāks mirstības risks. Tas ir arī medicīnas kapacitātes jautājums. Tomēr speciālisti vērtēs vai 1.pakāpes radnieki ir paaugstināta riska grupa vai nav. Attiecībā uz kvalifikāciju vakcinēt tiek rīkoti 8 stundu kursi, lai paaugstinātu vakcinēt spējīgu speciālistu skaitu, kā arī atjaunotu prasmes, ja tas ir nepieciešams. Vakcinācijas process obligāti notiek ārsta vai ārsta palīga uzraudzībā. Tiek skaidrots, ka papildus samaksa ir noteikta ar NVD tarifu. Jāpanāk vienošanās ar ģimenes ārstiem un citiem pakalpojumu sniedzējiem par apmaksas apmēru.

J.Kalējs informē, ka slimība izplatās ne tikai ārstniecības personu, bet arī citu slimnīcas darbinieku vidū un, vai netiek plānota pārējo slimnīcas darbinieku vakcinācija? Tiek norādīts, ka vakcinācijas tarifs ir neatbilstošs un, vai stāsies spēkā ar atpakaļejošu datumu – 2020.gada 28.decembri, kad tika uzsākta vakcinācija.

D.Pavļuts skaidro, ka situācija par primāri vakcinējamām grupām vienmēr būs strīdīga un vakcinācijas procesā būs daudz izaicinājumi, tāpēc iesaistot speciālistus tiek vērtētas strīdīgās situācijas. Šī brīža prioritāte ir vakcinēt, cik vien iespējams. Atzīst, ka ir gatavs uz pragmatisku, datus pierādītu tarifu atbilstību vajadzībām, tomēr lūdz neizvērst krīzes situāciju par iespēju tirgoties. Ļoti svarīgi, lai mazās ģimenes ārstu prakses būtu motivētas iesaistīties vakcinācijas procesā.

D.Ķikute lūdz sīkāk paskaidrot kā vakcinēšanas procesā plānots iesaistīt aptiekas un farmaceitus un, vai reģistrēšana aptiekās nozīmē cilvēku konsultēšanu vai tehnisko atbalstu? Vienlaikus ziņo, ka Farmaceitu biedrība ir veikusi aptauju Latvijas farmaceitu vidū, cik farmaceitu gribētu piedalīties vakcinēšanas apmācībās.

D.Pavļuts aptieku iesaistīšanās reģistrēšanā ir aptieku (aptieku īpašnieki, aptieku ķēdes) iniciatīva. Visām aptiekām tiks piedāvāti vienādi noteikumi un vadlīnijas. Detaļas vēl tiks precizētas. Tiek skaidrots, ka vakcinācijas procesā aptiekas un farmaceitus plānots iesaistīt masveidīgās vakcinēšanas fāzē. Procesa vadlīnijas tiks vēl izstrādātas.

E. E. Jurševics informē, ka lielie uzņēmumi, kuros ir izvietoti medpunkti, veic darbinieku aptauja par vēlmi vakcinēties darba vietā. Tas nedaudz atvieglotu rindu un masveida vakcinēšanu.

2. Atalgojuma modelis

Ā.Kasparāns prezentē Atalgojuma modeli (prezentāciju skatīt protokola pielikumā), kurā tiek skaidroti:

- Principi pēc kuriem tika veidots atalgojuma modelis sākot ar problēmu definīciju noteikšanu;
- Atalgojuma modeļa elementi kā galveno nosakot – caurskatāmību. Nav skaidri noteikts mērķa algas lielums. Pastāv lielas atalgojuma atšķirības speciālistiem ar līdzīgiem amatu aprakstiem vienas iestādes ietvarā, vēl lielākas atšķirības dažādu iestāžu līmenī;
- Tiek skaidrotas atalgojuma sistēmas problēmas un risinājumi, kas ir jāiestrādā atalgojuma modelī - skaidri jādefinē mērķa alga, darba apjoms, saturs, kas atbilst vienai normālai slodzei, kā arī jānosaka mainīgās daļas piemaksu apjomu kritēriji. Jānosaka individuālā atalgojuma kritēriji, kas pārādīs, kur veidojas atalgojuma difference. Jāpārskata algu fonda sadales principi iestādē (darbs tiek turpināts);
- Tiek skaidrotas būtiskākās izmaiņas jaunajam atalgojuma modelim – darba pozīcijas, kas no samaksas mainīgās daļas pāriet pamatalgā. Ir jānosaka pamatalgas daļa ar konkrētām pozīcijām un izmērāmiem lielumiem, kas var būt mainīgi un elastīgi pielāgojami;
- Tiek sniegta informācija par plānoto darba samaksas pieaugumu ārstniecības personām septiņu gadu periodā katru gadu plānojot proporcionālu pieaugumu;
- Jāizvērtē reālās ekonomiskās iespējas, mērķa sasniegšanai ātrākā laika posmā.

D.Pavļuts piebilst, ka kopumā atbalsta jaunā atalgojuma modeļa konceptu, un drīzumā tas tiks prezentēts valdībā.

A.Šilovs vērš uzmanību uz mainīgās daļas kritērijiem, kas ir jāmaina un aicina vēl diskutēt, kādi kritēriji mainīgajā daļā būtu iekļaujami. Vienlaikus aicina individuālā snieguma kritērijā pieredzes ilgumam nepiedēvēt vislielāko ietekmi, bet vērtēt kompetenci gan starptautiskā, gan vietējā mērogā. Piebilst, ka modeli vajadzētu izstrādāt 5 gadu periodam, jo veselības aprūpes darbiniekiem ir nepieciešamas ātrākas izmaiņas.

Ā.Kasparāns informē, ka sadarbībā ar nozares speciālistu viedokli, mainīgās daļas kritērijus ir iespējams mainīt.

A.Šilovs piebilst, ka prezentācijā ārsts stažieris un ārsts rezidents ir vienā grupā, tomēr pienākumi un atbildība ļoti atšķirās, tāpēc ir nepieciešams izvērtēt citādāku sadalījumu.

Ā.Kasparāns skaidro, ka šis jautājums arī tiks atsevišķi izvērtēts.

L.Bāriņa uzdod precizējošu jautājumu – kāds ir atalgojuma pieaugums saistībā ar minimālo algu valstī un kādi indeksācijas principi? Vai jaunais atalgojuma modelis neuzliks slogu cilvēkresursiem veselības nozarē? Vienlaikus piekrīt A.Šilova paustajam viedoklim, ka modeļi aplūkotie kritēriji ir pārskatāmi un paredzamais atalgojuma pieauguma periods 7 gadi ir par garu, kā arī norāda, ka modelis satur daudz subjektīvu lēmumu attiecībā uz novērtējumu.

Ā. Kasparāns skaidro, ka atalgojuma modelī nav plānots darba samaksu samazinājums, tāpēc tam nevajadzētu radīt slogu cilvēkresursiem. Attiecībā uz samaksas pieaugumu un indeksāciju vispareizāk būtu katru gadu vērtēt tirgus situāciju. Indeksācijas mehānisms ir iestrādāts ņemot vērā pusī no vidējās tautsaimniecības algas pieauguma un pusī no inflācijas % valstī. Tādā veidā algas indeksējas uz augšu, saglabājot trepes principu.

D.Pavļuts aicina izteikt atbalstu atalgojuma modeļa tālākai virzīšanai valdībā.

I.Aizsilniece Izsaka priekšlikumu jau sākotnējā dokumentā par algu modeli ievietot periodus, kuros tiktu pārskatīti manīgie maksājumi.

J. Kalējs ziņo, ka Saeimas komisija ir atbalstījusi Māsu asociācijas piedāvāto ideju – māsu darba algu izdalīt no kopējā tarifa. Ja darba alga tiks izdalīta no pakalpojuma tarifa kā cieta samaksa, tad zūd algas motivējošais faktors.

Ā. Kasparāns informē, ka šī gada laikā ir plānots izvērtēt esošo apmaksas sistēmu, tai skaitā, finansējuma nodošanu un samaksu no valsts pakalpojumu sniedzējiem, kur viens no iespējamajiem variantiem varētu būt šo algu fondu izdalīšana atsevišķā maksājumā. Šis variants tiks vēl izvērtēts.

Ā.Kasparāns **Covid-19** piemaksas

- Informē, ka no 2020.gada 9.novembra 100% piemaksas ir izdalītas visiem stacionāros strādājošajiem, ārstniecības procesā iesaistītajiem speciālistiem (visiem speciālistiem, ne tikai ārstniecības personām).
- Ambulatorajam sektoram piemaksu jautājums tiek risināts caur papildus manipulācijām. No janvāra ambulatorā sektora iesaiste ir lielāka, attiecīgi piemaksas arī būs lielākas. Atsevišķas slimnīcas vēl skaita kontaktstundas, bet šajā periodā nav tāds uzstādījums. Izsekojamībai būtu jābūt caur darba laika sadalījumu nevis kontaktsundām ar Covid-19 pacientu.
- Ģimenes ārstiem no 2020.gada 9.novembra katram iesaistītajam speciālistam tiek piemērota 100% piemaksa.
- Tiek skaidrots, ka vakcinēšanās procesā iesaistītajiem speciālistiem ir cits piemaksu princips – caur manipulāciju. Covid-19 vakcinācijai piemaksu aprēķins vēl ir procesā.

D.Pavļuts informē, ka ir divas specifiskas situācijas, kas ir jārisina:

1. Ar maksas rezidentiem – nav pieņemama situācija, ka veicot darbu stacionārā cilvēks inficējās, bet nesaņem nekādu atbalstu un sociālās garantijas;
2. Rehabilitācijas jautājums.

V.Bolēvics jautā par kompensējamo zāļu budžetu. Ziņo, ka Latvijā vēl joprojām nav pieejami medikamenti, kas ir pieejami kaimiņvalstīs un situācija vēl aizvien nav uzlabojusies.

D.Pavļuts atzīst, ka ir informēts par problēmu, bet neredz tūlītēju risinājumu. Viss, kas ir saistīts ar ārkārtas līdzekļiem tiek izlietots Covid-19 sakarā. Vienlaikus norāda, ka viss, kas attiecas uz bāzes finansējumu būs ļoti smagu politisku diskusiju objekts. Turpmākajos gados veselības sistēmai būs lieli izaicinājumi.

L.Bāriņa jautā par ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu sertifikāta termiņa pagarināšanu sakarā ar ārkārtas stāvokli valstī.

K.Kļaviņa skaidro, ka sadarbībā ar sertifikācijas institūcijām, tiks izvērtēta nepieciešamība pagarināt sertifikātu termiņus.

D.Pavļuts noslēdz Veselības nozares stratēģiskās padomes sēdi.

Sēdi beidz plkst. 12:53

Sēdi vadīja:

D.Pavļuts

Sēdi protokolēja:

A.Lasmane