

**Veselības nozares stratēģiskās padomes
sanāksmes**

PROTOKOLS

Rīgā

Datums:	30.06.2021.	Nr.	5
----------------	-------------	------------	---

Sākums:	12.30	Beigas:	14.00
Norises vieta:	Microsoft Teams		
Vada:	Daniels Pavļuts – Veselības ministrs		
Dalībnieki:	Vārds Uzvārds, amats	Piedalās	
	Ilze Aizsilniece – Latvijas Ārstu biedrība	☒	
	Gunta Anča – Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO	☒	
	Daiga Behmane – Latvijas Veselības ekonomikas asociācija	☒	
	Dace Ķikute – Latvijas Farmaceitu biedrība	☐	
	Andrejs Ērglis – Latvijas Universitāte	☒	
	Gints Kaminskis – Latvijas Pašvaldību savienība	☐	
	Jevgēņijs Kalējs – Latvijas Slimnīcu biedrība	☒	
	Valdis Keris – Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	☒	
	Līga Kozlovska – Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija	☐	
	Artūrs Šilovs – Latvijas Jauno ārstu asociācija	☒	
	Dita Raiska – Latvijas Māsu asociācija	☒	
	Māris Rēvalds – Veselības aprūpes darba devēju asociācija	☒	
	Ligita Vulfa (aizvieto Sarmīti Veidi) – Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	☒	
	Guntis Bahs (aizvieto Aigaru Pētersonu) – Rīgas Stradiņa universitāte	☒	
	Valts Ābols – Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	☒	
	Egils Einārs Jurševics – Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija	☐	
	Valters Bolēvics – Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija	☐	
	Baiba Ziemeļe – Latvijas Pacientu organizāciju tīkls	☒	
Pieaicinātie:	Indra Dreika – Veselības ministrijas valsts sekretāre	☒	
	Vladislava Šķēle – Veselības ministra biroja vadītāja	☒	
	Ilmārs Dūrītis – Veselības ministrijas Parlamentārais sekretārs	☒	
	Kaspars Bērziņš – Veselības ministra padomnieks rīcībpolitikas jautājumos	☒	
	Boriss Kņigins – Veselības ministrijas valsts sekretāres vietnieks finanšu jautājumos	☒	
	Lāsma Bindere – Veselības ministra komunikācijas padomniece	☒	

	Anita Jurševica – Veselības ministrijas Juridiskās nodaļas vadītāja vietniece/Valsts sekretāra vietnieka veselības politikas jautājumos p.i.	☒
	Gundega Ozoliņa – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktore	☒
	Sandra Kasparenko – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā eksperte	☒
	Liene Ābola – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā referente	☒
	Sanita Janka – Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta Ārstniecības kvalitātes nodaļas vadītāja	☒
	Laura Boltāne – Veselības ministrijas Politikas koordinācijas nodaļas vadītāja	☒
	Sintija Gulbe – Veselības ministrijas preses sekretāre	☒
	Ilze Ortveina – Latvijas Māsu asociācija	☒
	Maruta Kauliņa – SIA „Alūksnes slimnīca” valdes priekšsēdētāja	☒
	Ingūna Liepa – SIA “Cēsu klīnika” valdes priekšsēdētāja	☒
	Marita Zeltiņa – SIA “Rēzeknes slimnīca” valdes priekšsēdētāja	☒
	Renārs Putniņš – SIA “Jēkabpils reģionālā slimnīca” valdes loceklis	☒
	Dzintra Krišjāne – SIA “Aizkraukles slimnīca” valdes priekšsēdētāja	☒
	Juris Atstupens	☒
	Nelija Kleinberga	☒
	Marika Plikša	☒
Protokolē:	Evija Zača – Veselības ministrijas Politikas koordinācijas nodaļas vecākā eksperte	
Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:		
1. Veselības ministrijas 2022. gada valsts budžeta prioritārie pasākumi. 2. Piemaksas nākamajā ceturksnī par darbu saistītu ar Covid-19.		
Pieņemtie lēmumi:		
D. Pavļuts atklāj sēdi un informē, ka šī būs pēdējā sanāksme pirms galīgo aprēķinu un jauno veselības politikas prioritāro iniciatīvu (kas ir nedaudz mainījies pēc iepriekšējās Veselības nozares stratēģiskās padomes (turpmāk – Stratēģiskā padome) sēdes) iesniegšanas Finanšu ministrijai (turpmāk – FM). Papildus D. Pavļuts rosina sēdes otrajā daļā pārrunāt par piemaksām par darbu saistītu ar Covid-19 nākamajā ceturksnī. G. Ozoliņa prezentē aktuālo informāciju Veselības ministrijas (turpmāk – VM) 2022. gada valsts budžeta prioritārajiem pasākumiem (skat. prezentāciju protokola 1. pielikumā). Runājot par 1. prioritātes virzienu “Veselības aprūpes jomā strādājošo kapacitāte”, tiek norādīts, ka salīdzinājumā ar iepriekšējo sēdi jauns iekļautais pasākums ir “Darba samaksas nodrošināšana rezidentiem, kuru rezidentūras studijas netiek apmaksātas no valsts budžeta līdzekļiem” – plānoti aptuveni 200 rezidenti katru gadu. Savukārt pasākumā “Papildus rezidentu apmācības nodrošināšana” ir plānots ikgadējs atbalsts papildus 30 rezidentiem (2022. gadā – 30; 2023. gadā – 60; 2024. gadā – 90). Pasākums “Māsas profesijas turpmākā attīstība” ir horizontālā prioritāte, īstenojama kopā ar Izglītības un zinātnes ministriju		

(turpmāk – IZM). Tajā tiek iekļauti divi prioritārie pasākumi: 1) māsu koledžu apmācību pāreja uz optimāliem koeficientiem; 2) papildus uzņemšana bakalauru programmā “Medicīniskā māsa”.

Sadaļā “Tarifu elementa pārrēķināšana” ir iekļauti tikai tie tarifi, kuru finanšu ietilpība ir vairāk kā miljons.

Pēc prezentācijas D. Pavļuts aicina no sākuma uzdot precizējošus jautājumus.

V. Keris jautā, vai, izstrādājot Veselības ministrijas 2022. gada valsts budžeta prioritāros pasākumus, nav ņemts vērā Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības (turpmāk – LVSADA) priekšlikums, kas paredz visām ārstniecību personu grupām darba samaksa tiek paaugstināta vienādā mērā par 10%, bet atbalsta personālam – par 5%.

D. Pavļuts skaidro, ka šis budžeta pieprasījums ir sagatavots līdzīgi kā iepriekš, balstoties uz jauno veselības aprūpes darbinieku jauno finansēšanas modeli.

J. Kalējs norāda, ka sadaļā par tarifa plānu palielināšanu nav iekļauts viens no lielākajiem punktiem – intensīvā terapija un reanimācija. Tomēr tas nav minēts pie tarifa plānu palielināšanas, bet gan pie plāna par piemaksām, līdzīgi kā tas ir šogad. Tomēr būtu nepieciešams, ka šī tarifa palielināšana notiktu plānveida, nevis kā šogad, kad dotāciju piešķir tikai uz vienu gadu.

G. Ozoliņa skaidro, ka kopā nepieciešamais finansējums intensīvās gultasvietas pašizmaksas izlīdzināšanai ir 31,5 milj. *euro*, un tas ir iekļauts prioritātē “Covid-19 pasākumi”. Tā ir pārresoru prioritāte un tiks virzīta uz nākamā gada budžeta pieprasījumu. Kad lēmums par finansējuma piešķiršanu nākamajiem gadiem tiks pieņemts, tad būs iespēja to ielikt kā tarifa sastāvdaļu.

Pēc precizējošajiem jautājumiem un atbildēm D. Pavļuts aicina pāriet uz diskusiju par prezentētajiem prioritārajiem pasākumiem 2022. gadam.

V. Keris secina, ka attiecībā uz cilvēkresursu attīstību šo budžeta piedāvājumu LVSADA neatbalsta. Tam par iemeslu ir tas, ka aprēķinos ir saglabāti, pēc LVSADA domām, jaunā ārstniecības personu atalgojuma modeļa trūkumi. Tāpat arī tiek sniegta informācija par 17. jūnija sarunu Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes (turpmāk – NTSP) sēdē starp VM, LVSADA un Latvijas Slimnīcu biedrību, kurā tai skaitā VM apliecināja, ka Darba likumā paredzētās piemaksas nozares darbiniekiem tiks saglabātas. Tomēr tiek norādīts, ka, pēc LVSADA domām, diskriminējošā attieksme darba samaksu jautājumā ir saglabājusies, paredzot, ka ārstiem un vidējam personālam darba samaksa pieaugs daudz straujāk nekā jaunākam medicīniskajam personālam. Pie tam – budžeta pieprasījumā darba samaksa tehniskajam personālam nav apredzēta vispār. Kopumā tiek secināts – ņemot vērā, ka LVSADA ierosinājumi nav sadzirdēti ne Stratēģiskās padomes sēdes, ne NTSP sēdes laikā, tiek plānots uzsākt normatīvajos aktos paredzēto streika procedūru.

V. Ābols izsaka atbalstu izstrādātajam budžeta pieteikumam. Tomēr norāda, ka arī pēc šajā sēdē sniegtās prezentācijas nav tapis skaidrs, kāda būs reālā summa, kuru nozare saņems. Tāpēc tiek uzdots jautājums par to, vai pastāv papildus plāns gadījumam, ja visa pieprasītā summa netiek piešķirta.

Atbildot, D. Pavļuts norāda, ka šogad būs jānodrošina lielāks līdzsvars starp visām trīs lielajām prioritātēm, lai finansējums būtu piešķirts visām trīs.

M. Rēvalds pozitīvi novērtē paredzētās pakalpojumu tarifu izmaiņas. tomēr tiek jautāts par to, kāda būs VM rīcība gadījumā, ja mainīsies pazeminātās PVN likmes piemērošana pacientu individuāli lietojami (iespējams arī medicīnisku ierīču) iegādei. Tiek minēts, ka ir jau arī tiesas lēmums par normālas PVN likmes piešķiršanu gadījumos, kur iepriekš tika piešķirta pazemināta PVN likme.

D. Pavļuts pieļauj, ka šāda situācija var iestāties. Tā tiks risināta ar palielinātu budžeta pieprasījumu.

A. Jurševica informē, ka VM jau ir bijušas sarunas ar Valsts ieņēmumu dienestu (turpmāk – VID) par iespējamajiem risinājumiem. Sarunas turpināsies arī pieaicināto FM. Viens no iespējamajiem risinājumiem būs papildus nepieciešamā finansējuma aprēķins un lūgšana no Valsts budžeta.

A. Ērglis ierosina, ka PVN tiek atgriezta atpakaļ, ja pakalpojumi tiek sniegti komercprakses ietvaros. Tāpat arī norāda, ka piemaksas Covid-19 laikā var turpmāk radīt negatīvas sekas. Tāpat arī A. Ērglis aicina, atbilstoši Latvijas Pētniecības un inovācijas stratēģiskā padomes sēdē runātajam, atjaunot valsts pētījumu programmu (turpmāk – VPP) medicīnas jomā. Tiek norādīts, ka bez pētniecības medicīna nav iespējama. Tam ir būtiska ietekme gan ārstniecības personu pašdisciplīnas un pat auditēšanas ziņā – notiek atskaitīšanās par padarīto. Tāpat arī tiek veicināts citu speciālistu (ne no veselības aprūpes jomas) speciālistu piesaiste pētnieciskajam darbam. Tas rezultējas ar inovatīvu risinājumu atklāšanu un progresu virzību.

D. Pavļuts skaidro, ka VPP ir IZM atbildībā esošs jautājums, un VM jau ir pieprasījusi finansējumu VPP medicīnas jomā un Covid-19 pētīšanai. Savukārt, runājot par vienreizējām piemaksām intensīvās terapijas jomā, tiek atbalstīta doma, ka tam ir jāklūst par pastāvīgu sadaļu bāzes finansējumā.

J. Kalējs norāda, ka slimnīcas jau ir saņēmušas vēstuli no VID ar norādi uz tiesas spriedumu, ka jaunās PVN likmes stāsies spēkā no š.g. 1. jūlija. Savukārt sēdē tiek apspriests budžets nākamajam gadam. Ņemot vērā, ka šīs izmaiņas ir FM iniciatīva, ir aicinājums, lai FM uzreiz paredz šo izdevumu kompensēšanu.

Papildinot V. Kera teikto par tehnisko personālu slimnīcās, kas ir būtisks slimnīcas sniegto pakalpojumu nodrošināšanai, tiek ierosināts to ielikt kādā citā kategorijā, lai rastu iespēju lielākam finansējumam. Tas ir svarīgs un jau daudzus gadus neatrisināts jautājums, lai slimnīcu vadības spētu piesaistīt darbiniekus šajā jomā, tādā veidā nodrošinot kvalitatīvus pakalpojumus.

D. Pavļuts norāda, ka ir apzināts, ka dažādās slimnīcās šajā jautājumā ir dažādi rādītāji. Tāpat tiek norādīts, ka jaunais medicīnā strādājošo atalgojuma modelis satur vairākus būtiskus jauninājumus, kā, piemēram, pilna laika ekvivalenta rādītājs.

I. Dreika, komentējot par PVN, norāda, ka šobrīd individuālās aizsardzības līdzekļiem līdz decembra beigām PVN netiek piemērots. Palielinājums citām medicīnas ierīcēm var tikt kompensēts, ja ir piemērojams kaut kāda veida palielinājums. VM plāno runāt ar Nacionālo

veselības dienestu par veidu, kā pārrēķināt tarifus, jo šis PVN iet caur tarifu. Tāpat tiek norādīts, ka iepriekš minētais tiesas spriedums nerada jaunu PVN – tas ir tas pats PVN, bet spriedums visas situācijas interpretāciju ir pagriezis tādā veidā, ka samazinātā PVN likme nevar tikt piemērota ārstniecības iestādēm, bet gan ārstējamai personai, par kuru tiek runāts direktīvā un kas līdz šim nav attiecīgi risināts.

Tā kā vairs nav jautājumu vai komentāru, D. Pavļuts jautā, vai klātesošie, izņemot V. Keri, atbalsta VM izstrādāto budžeta pieprasījumu – klusēšana tiks uzskatīta par atbalsu. Pēc noklusējuma, budžeta pieprasījums tiek atbalstīts.

D. Pavļuts aicina pievērsties otrajam sēdes jautājumam – par piemaksām nākamajā ceturksnī par darbu saistītu ar Covid-19.

G. Ozoliņa informē par piemaksu aprēķiniem un to principiem (skat. *Excel* tabulu ar aprēķiniem 2. pielikumā). Tabulā ir iekļauta informācija par aprēķiniem par piemaksām no aprīļa līdz jūnijam, kā arī par plānot finansējumu no jūlija līdz septembrim. Kumulatīvo gadījuma skaita prognozi ir sniedzis Slimību profilakses un kontroles centra Infekcijas slimību riska analīzes un profilakses departamenta direktors Jurijs Perevoščikovs. Šie aprēķini ir arī pamats procentuāliem aprēķiniem.

D. Pavļuts papildus skaidro, ka šis aprēķins balstās uz saslimšanas gadījumu lielo samazināšanos. Tanī pat laikā ir jāparedz gadījumu pieaugumu atkal rudenī, tāpēc ir jāuztur nozares gatavība turpmāk. Tāpat tiek norādīts, ka šis ir indikatīvs aprēķins, kuru VM vēl nav saskaņojusi ar FM vai valdību. Sēdes dalībnieki tiek aicināti izteikt savus komentārus.

R. Putniņš norāda, ka nav saprotams finansējuma samazinājums tām iestādēm un personām, kuras ir tieši iesaistītas Covid-19 slimnieku ārstēšanā. Tiek norādīts, ka ir slimnīcās saņemta informācija par to, ka Covid-19 slimnieku aprūpe turpmāk vairs nenotiks 2. un 3. līmeņa slimnīcās, bet gan tikai 4. un 5. līmeņa slimnīcās. Tas nozīmē, ka vienalga 4. un 5. līmeņa slimnīcās būs zīmīgi noslogotas. Tāpēc ir aicinājums mediķiem un citiem darbiniekiem, kas būs nodarbināti Covid-19 slimnieku ārstēšanā, atstāt piemaksu 100% apmērā.

D. Pavļuts norāda, ka iespējams atsevišķās slimnīcās noslodze būs proporcionāli lielāka, tomēr kopumā tā samazināsies.

A. Jurševica papildus norāda, ka arī jau pēc Covid-19 pacientu pārvirzīšanas un 4. un 5. līmeņa slimnīcām ir novērojams būtisks pacientu samazinājums.

J. Kalējs tomēr norāda, ka pat šajā gadījumā nekas nemainās slimnīcu uzņemšanas nodaļās – ja slimnīcā ienāk jebkurš patients, pret viņu ir jāizturas kā pret potenciālo “Covid-19 pozitīvo”. Tāpēc neskatoties uz pacientu samazināšanos, vienalga ir nepieciešam ievērot drošības pasākumus, jo personāls tāpat baidīsies iet pie slimnieka, nezinot, vai viņš ir “Covid-19 pozitīvs”. Tāpat arī neskatoties uz Covid-19 pacientu skaitu, kas guļ slimnīcā, apgrūtinājums slimnīcai vienalga pastāv tāds pats. Kā viens no risinājumiem tiek piedāvāts Covid-19 ātrais tests, kas tiek veikts pacientam, kamēr viņš tiek vests uz slimnīcu – ja tests ir negatīvs, tad slimnīcai nav nekāds papildus apgrūtinājums.

I. Dreika norāda, ka šī piemaksa nav paredzēta tikai par gadījumiem, kad ir jāvelk individuālās aizsardzības līdzekļi. Šī piemaksa bija, pirmkārt, par risku, ko uzņemas ārstniecības personas.

Risks arī saistījās ar to, ka vēl nebija izstrādātas vakcīnas. Uz šo brīdi ārstniecības personām un citiem ārstniecības iestādēs strādājošajiem jau ir bijusi iespēja vakcinēties. Otrkārt, bija runa par tām palātām, kurās notika intensīvs darbs ar Covid-19 slimniekiem. Tomēr tagad gan jaunu slimības gadījumu, gan stacionēšanās gadījumu skaits ir samazinājies vairākas reizes. Tas nozīmē, ka pat gadījumos, kad slimnīcā aprūpē ir Covid-19 slimnieki, to aprūpe ir mazāk intensīva.

V. Keris, pievienojoties R. Putniņa un J. Kalēja teiktajam, atbalsta domu, ka šīs piemaksas nevajadzētu samazināt tik strauji. Tiek norādīts, ka jāparedz, ka rudens var mainīt situāciju atkal uz sliktu pusi. Tāpat arī ir jāņem vērā, piemēram, ziņas no Lielbritānijas par mirušajiem, kuri bija vakcinēti.

D. Raiska norāda, ka ir nepieciešams informēt ārstniecības personas par to, kas tiek saprasts ar terminu “darbs ar Covid-19 pacientiem” un par iespējamajiem riskiem. Tāpat tiek izteikts aicinājums tikties ar atsevišķām biedrībām, lai pārrunātu šos jautājumus jau precīzi.

R. Putniņš precizē, ka ir aicinājums veikt piemaksas tiem, kas tieši strādā ar Covid-19 slimniekiem. Viņiem ir regulāri jāuzturas slimnieku tuvumā, kas pieprasa īpašo ekipējumu. Tas ir liels apgrūtinājums – ilgi atrasties speciālajā tērpā. Tāpēc tas ir jautājums par apgrūtinātiem darba apstākļiem, un par to būtu nepieciešams nodrošināt 100% piemaksas.

L. Vulfa aicina solidarizēt piemaksas – ambulatoro pakalpojumu sniedzējiem noteikt tādas pat piemaksas kā stacionāro pakalpojumu sniedzējiem. Tiek norādīts, ka ģimenes ārsti ir potenciālās Covid-19 slimnieku kontaktpersonas tādā pat līmenī kā stacionāros. Tāpat arī ir diskutējums jautājums, kāpēc piemaksa ir 25%, nevis, piemēram, 30% vai 35%.

Apkopojot D. Pavļuts secina, ka par šiem jautājumiem vēl iespējams būs nepieciešamas sarunas ar ārstu asociācijām un slimnīcām. Bet pirms tam tas vēl tiks diskutēts iekšēji.

Sanāksmes vadītājs

(paraksts**)ⁱ

Daniels Pavļuts

Protokolētāja

(paraksts**)

Evija Zača

** PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU