Izziņa par atzinumos sniegtajiem iebildumiem

|  |
| --- |
| **Informatīvais ziņojums “Par jaunas ārstniecības personu darba samaksas kārtības izstrādāšanu”** |

**I. Jautājumi, par kuriem saskaņošanā vienošanās nav panākta**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. p. k. | Saskaņošanai nosūtītā projekta redakcija (konkrēta punkta (panta) redakcija) | Atzinumā norādītais ministrijas (citas institūcijas) iebildums, kā arī saskaņošanā papildus izteiktais iebildums par projekta konkrēto punktu (pantu) | Atbildīgās ministrijas pamatojums iebilduma noraidījumam | Atzinuma sniedzēja uzturētais iebildums, ja tas atšķiras no atzinumā norādītā iebilduma pamatojuma | Projekta attiecīgā punkta (panta) galīgā redakcija |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. |  | **Finanšu ministrija**  Atbilstoši informatīvā ziņojuma projekta V sadaļas “Turpmākā rīcība” 5.2.apakšpunktā “Mērķa algas sasniegšana” norādītajam līdz 2021.gada 1.martam būtu nepieciešams veikt grozījumus normatīvajos aktos, iekļaujot normu, ka turpmāk ārstniecības personu mērķa alga ir domnīcā ar analītisko intelektuālā darba vērtēšanas punktu/faktoru metodi noteiktā mērķa alga, kura turpmāk tiks indeksēta ik gadu atbilstoši indeksācijas mehānismam, kurā vidējā bruto mēneša darba samaksas izmaiņas un patēriņa cenu indekss veido katrs 50% ietekmi uz ārstniecības personu mērķa algu, kas stātos spēkā reizē ar jauno ārstniecības personu atalgojuma modeli. Uzskatām, ka valdībā nepieciešama konceptuālā diskusija par augstāk minēto piedāvājumu un informatīvā ziņojuma projekts virzāms izskatīšanai Ministru kabinetā tikai pēc tam kad Saeimā tiks pieņemts jaunais Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likums.  Finanšu ministrija uztur spēkā Finanšu ministrijas š.g. 20.novembra atzinumā Nr.12/A-2/6107 izteikto 1.iebildumu, ka par Veselības ministrijas informatīvā ziņojuma projektā paredzēto piedāvājumu par ārstniecības personu atalgojuma indeksāciju pēc būtības ir nepieciešama konceptuāla diskusija valdībā. | **Nav ņemts vērā**  Tiks rosināta diskusija Ministru kabinetā par domnīcā noteiktās mērķa algas un tās indeksācijas mehānisma piedāvājumu.  Ja Finanšu ministrija vērš uzmanību uz darba samaksas indeksācijas mehānismu, uzskatot to par neprecīzu, tad lūdzam sniegt Finanšu ministrijas priekšlikumus darba samaksas turpmākajai indeksēšanai. |  |  |
| 2. |  | **Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība**  LVSADA nepiekrīt, ka par jautājumiem, kurus izvirzīja LVSADA, saskaņošanā ir panākta vienošanās. Līdz ar to LVSADA uztur spēkā iebildumus pret informatīvā ziņojuma tālāko virzību. LVSADA ierosina izskatīt ziņojumu NTSP sēdē. | **Nav ņemts vērā**  Informatīvais ziņojums nav konceptuāli saskaņots ar LVSADA. |  |  |

**Informācija par starpministriju (starpinstitūciju) sanāksmi vai elektronisko saskaņošanu**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datums | 26.11.2020 | |
|  |  | |
| Saskaņošanas dalībnieki | Valsts kanceleja, Pārresoru koordinācijas centrs, Finanšu ministrija,  Tieslietu ministrija, Iekšlietu ministrija, Labklājības ministrija,  Latvijas Darba devēju konfederācija, Latvijas Brīvo arodbiedrību  savienība, Latvijas Pašvaldību savienība, Latvijas Tirdzniecības un  rūpniecības kamera | | | |
|  |  | |
|  |  |  | |
| Saskaņošanas dalībnieki izskatīja šādu ministriju (citu institūciju) iebildumus |  | |
| Ministrijas (citas institūcijas), kuras nav ieradušās uz sanāksmi vai kuras nav atbildējušas uz uzaicinājumu piedalīties elektroniskajā saskaņošanā |

**II. Jautājumi, par kuriem saskaņošanā vienošanās ir panākta**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr. p. k. | Saskaņošanai nosūtītā projekta redakcija (konkrēta punkta (panta) redakcija) | Atzinumā norādītais ministrijas (citas institūcijas) iebildums, kā arī saskaņošanā papildus izteiktais iebildums par projekta konkrēto punktu (pantu) | Atbildīgās ministrijas norāde par to, ka iebildums ir ņemts vērā, vai informācija par saskaņošanā panākto alternatīvo risinājumu | | Projekta attiecīgā punkta (panta) galīgā redakcija | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | | 5 | |
| 1. |  | **Finanšu ministrija**  Ņemot vērā, ka informatīvā ziņojuma projekta VI sadaļā “Finansējums ārstniecības personu darba samaksai atbilstoši domnīcā izstrādātajam modelim” ietverti vairāki finansējuma modeļa varianti ar vairākiem apakšvariantiem mērķa algas sasniegšanai katrai ārstniecības personu grupai, protokollēmuma projektā jānorāda, kuru variantu/apakšvariantu VM piedāvā atbalstīt.  **Iekšlietu ministrija**  Informatīvā ziņojuma VI.sadaļā “Finansējums ārstniecības personu darba samaksai atbilstoši domnīcā izstrādātajam modelim” finansējuma aprēķins veikts mērķa algas diviem apmēra variantiem:  1.variants – domnīcā pēc grupu punktiem izvērtētā ārstu mērķa alga, kas nodrošinātu ārstiem atalgojuma apmēru, kas atbilstu tautsaimniecībā nodarbināto vidējai darba samaksai ar koeficientu 2,74 (OECD valstu vidējais rādītājs);  2.variants – mērķa alga, kas atbilst divkāršotai tautsaimniecībā nodarbināto vidējai algai.  Katram no variantiem skatīts mērķa algas sasniegšanas periods – 5 gadi, 7 gadi vai nosakot vienreizēju pieaugumu (1.variantam) jau 2021.gadā.  Lūdzam papildināt prortokollēmumu ar punktu, kurā norādīts izvēlētais mērķa algas apmēra variants un tās ieviešanas apakšvariants. | **Ņemts vērā**  Papildināts Ministru kabineta protokollēmuma projekts ar 2.punktu. | | *Atbalstīt informatīvajā ziņojumā ietverto jauno ārstniecības personu darba samaksas kārtību, kas izstrādāta, nosakot ārstniecības personu pilna laika slodzes ekvivalentu un sasniedzamo mērķa algu katrai ārstniecības personu grupai: pēc grupu punktiem izvērtētā mērķa alga (ietverot attiecīgā gada atalgojuma indeksāciju), katrai ārstniecības personu grupai tiek sasniegta pakāpeniski septiņu gadu laikā laika periodā no 2021. gada līdz 2027. gadam (mērķa algas sasniegšanas 1.1.2.variants).* | |
| 2. |  | **Finanšu ministrija**  Atbilstoši protokollēmuma projekta 4.punktam paredzēts jautājumu par papildu valsts budžeta līdzekļu piešķiršanu informatīvajā ziņojumā paredzētās mērķa algas sasniegšanai katrai ārstniecības personu grupai 2022.gadam un turpmāk ik gadu izskatīt Ministru kabinetā gadskārtējā valsts budžeta likumprojekta un vidēja termiņa budžeta ietvara likumprojekta sagatavošanas un izskatīšanas procesā kopā ar visu ministriju un centrālo valsts iestāžu iesniegtajiem prioritāro pasākumu pieteikumiem atbilstoši valsts budžeta finansiālajām iespējām, savukārt atbilstoši protokolēmuma projekta 2.punktam paredzēts Veselības ministrijai izstrādāt informatīvajā ziņojumā ietvertās jaunās ārstniecības personu darba samaksas kārtības ieviešanai nepieciešamos normatīvos aktus un veselības ministram atbilstoši norādītajiem risinājuma ieviešanas termiņiem iesniegt tos noteiktā kārtībā izskatīšanai Ministru kabinetā. Uzskatām, ka šobrīd izskatīšanai MK virzāmi tikai tādi normatīvo aktu projekti, kas saistīti ar tādu informatīvā ziņojuma projektā iekļauto pasākumu īstenošanu, kurus VM var nodrošināt piešķirto valsts budžeta līdzekļu ietvaros, savukārt grozījumi normatīvajos aktos, kuru īstenošanai nepieciešams papildu finansējums, virzāmi MK tikai tādā gadījumā, ja tiek atbalstīta papildu nepieciešamā finansējuma piešķiršana informatīvā ziņojuma projektā paredzēto pasākumu īstenošanai. Līdz ar to precizējams informatīvā ziņojuma projekts un protokollēmuma projekta 2.punkts. | **Ņemts vērā**  Precizēts protokollēmuma 3.punkts, ka normatīvie akti tiks izstrādāti atbilstoši ikgadēji piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem.  Precizēta arī informatīvā ziņojuma V sadaļa “Turpmākā rīcība”. | | *Veselības ministrijai izstrādāt informatīvajā ziņojumā ietvertās jaunās ārstniecības personu darba samaksas kārtības ieviešanai nepieciešamos normatīvos aktus atbilstoši ikgadēji piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem,* tai *skaitā sadarbībā ar Valsts kanceleju izstrādāt priekšlikumus grozījumiem normatīvajos aktos, lai nodrošinātu, ka visas ārstniecības iestādes, kuras sniedz valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, informāciju par ārstniecības personu atlīdzību sniedz vienotā atlīdzības sistēmā. Veselības ministram atbilstoši norādītajiem risinājuma ieviešanas termiņiem, iesniegt tos noteiktā kārtībā izskatīšanai Ministru kabinetā.* | |
| 3. |  | **Finanšu ministrija**  Ņemot vērā protokollēmuma projekta 4.punktā noteikto, uzskatām, ka nepieciešams papildināt informatīvā ziņojuma projektu, sniedzot detalizētus aprēķinus par papildu nepieciešamo finansējumu. | **Ņemts vērā**  Informatīvajā ziņojumā ir iekļauti indikatīvi aprēķini, kuri balstīti uz Veselības ministrijas prognozi par 2021.gada darba samaksas palielinājumu un šī brīža makroekonomiskajām prognozēm turpmākajiem gadiem. Iepriekš minētā informācija var tikt aktualizēta atbilstoši darba samaksas faktiskajam pieaugumam 2021.gadā un aktuālajām makroekonomiskajām prognozēm, līdz ar to atbilstoši tiks aktualizēti aprēķini un iesniegti kā nozares prioritārie pasākumi kārtējā gada budžeta izstrādes laikā. Tādējādi tiks nodrošināta detalizētu aprēķinu iesniegšana jautājuma izskatīšanas brīdī. | |  | |
| 4. |  | **Iekšlietu ministrija**  Papildu minētajam vēršam uzmanību, ka Iekšlietu ministrijas padotībā ir Valsts sabiedrība ar ierobežotu atbildību „Iekšlietu ministrijas poliklīnika”, kas ir **ambulatora** ārstniecības iestāde un nodrošina primāro un sekundāro ambulatoro veselības aprūpi, sniedzot gan valsts apmaksātos, gan maksas veselības aprūpes pakalpojumus. Informatīvajā ziņojumā un protokollēmumā nav viennozīmīgi minēts, vai jaunais PLE saturs attieksies arī uz ambulatorajām ārstniecības iestādēm. Informatīvais ziņojums un protokollēmums paredz PLE satura ieviešanu stacionārajās ārstniecības iestādēs un NMPD. Līdz ar to lūdzam papildināt informatīvo ziņojumu ar skaidrojumu par PLE satura ieviešanu **ambulatorajās** ārstniecības iestādēm, kā arī citās iestādēs, kurās nodarbinātas ārstniecības personas, un, ja nepieciešams, precizēt protokollēmumu. | **Ņemts vērā**  PLE satura ieviešana attieksies uz visām pašvaldību iestādēm, valsts iestādēm, valsts un pašvaldību kapitālsabiedrībām vai publiski privātajām kapitālsabiedrībām, kas sniedz stacionāros un **ambulatoros** veselības aprūpes pakalpojumus (kā tas norādīt ziņojuma V sadaļā “Turpmākā rīcība” 5.1. sadaļā “PLE ieviešana”). Šobrīd primāri PLE saturs ieviešams stacionārajās ārstniecības iestādēs, kas pakāpeniski tiks darīts turpmākajos divos gados, kur to definēt ir sarežģītāk un laikietilpīgāk kā ambulatorā ārstniecības iestādē. Pēc PLE ieviešanas stacionārajās ārstniecības, no 2023.gada tiks vērtēta PLE satura ieviešana arī visās iepriekš minētajās ārstniecības iestādēs, tai skaitā ambulatorajās. | |  | |
| 5. |  | **Iekšlietu ministrija**  Lūdzam saskaņot informatīvā ziņojuma 5.3.sadaļas “Atalgojuma mainīgās daļas ierobežošana” tekstā un 5.3.tabulā minēto nosacījumu par darba samaksas mainīgās daļas maksimālā apmēra aprēķina bāzi, t.i., precizēt, no kā aprēķina atalgojuma mainīgās daļas griestus – no kopējās ārstniecības personas darba samaksas vai pamatalgas. | **Ņemts vērā**  Precizēta 5.3.tabula. Līdz pilnīgai PLE satura ieviešanai, kas stāsies spēkā no 2023.gada 1.janvāra, tiks noteikts, ka darba samaksas mainīgā daļa nepārsniegs 30%. Bet ar 2023.gada 1.janvāri stājas spēkā grozījumi, kas nosaka vidējo mērķa algu (atbilstoši finansiālajam iespējām) pret kuru tiek noteikta +/- 30% mainīgā daļa, kuru nosaka pēc atalgojuma individuālajiem kritērijiem. | |  | |
| 6. |  | **Iekšlietu ministrija**  Informatīvajā ziņojumā plānoti arī pasākumi:  1) izveidot ticamu, publisku un pārbaudītu ārstniecības personu atalgojuma datu bāzi;  2) turpināt ārstniecības personu atalgojuma datu publiskošanu, nodrošinot detalizētāku informāciju.  Lūdzam papildināt protokollēmumu ar uzdevumiem atbildīgajām iestādēm minēto pasākumu īstenošanai.  **Valsts kanceleja**  Aicinām Ministru kabineta rīkojuma projektu papildināt ar punktu šādā redakcijā: "Veselības ministrijai sadarbībā ar Valsts kanceleju izstrādāt priekšlikumus grozījumiem normatīvajos aktos, lai nodrošinātu, ka visas ārstniecības iestādes, kuras sniedz valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, informāciju par ārstniecības personu atlīdzību sniedz tikai Atlīdzības uzskaites sistēmā."  Valsts kancelejas uztur spēkā iepriekš izteikto iebildumu par protokollēmuma projekta papildināšanu ar punktu šādā redakcijā: "Veselības ministrijai sadarbībā ar Valsts kanceleju izstrādāt priekšlikumus grozījumiem normatīvajos aktos, lai nodrošinātu, ka visas ārstniecības iestādes, kuras sniedz valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, informāciju par ārstniecības personu atlīdzību sniedz tikai Atlīdzības uzskaites sistēmā." Attiecīgā punkta iekļaušana MK sēdes protkollēmuma projektā, paredz uzdevumu Veselības ministrijai sadarbībā ar Valsts kanceleju nodrošināt turpmāku rīcību administratīvā sloga mazināšanai datu sniedzējiem - ārstniecības iestādēm, Veselības ministrijai un tās padotības iestādēm, kā arī Valsts kancelejai. | **Ņemts vērā**  Veicamais uzdevums: izvērtēt iespēju līdz 2022.gada 1.janvārim izveidot vienotu ārstniecības personu atalgojuma atskaišu datu bāzi – ir iekļauts ziņojuma V sadaļā “Turpmākā rīcība” (5.5.punktā tiek izdalīts tagad atsevišķi), kur pa soļiem laika grafikā ir uzskaitīti visi veicamie uzdevumi, lai ieviestu jauno atalgojuma modeli.  Papildināts protokollēmuma 3.punkts ar veicamo uzdevumu. | | *Veselības ministrijai izstrādāt informatīvajā ziņojumā ietvertās jaunās ārstniecības personu darba samaksas kārtības ieviešanai nepieciešamos normatīvos aktus atbilstoši ikgadēji piešķirtajiem valsts budžeta līdzekļiem, tai skaitā sadarbībā ar Valsts kanceleju izstrādāt priekšlikumus grozījumiem normatīvajos aktos, lai nodrošinātu, ka visas ārstniecības iestādes, kuras sniedz valsts budžeta apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus, informāciju par ārstniecības personu atlīdzību sniedz vienotā atlīdzības sistēmā. Veselības ministram atbilstoši norādītajiem risinājuma ieviešanas termiņiem, iesniegt tos noteiktā kārtībā izskatīšanai Ministru kabinetā.* | |
| 7. |  | **Iekšlietu ministrija**  Lūdzam precizēt protokollēmuma 3.punktu, saskaņojot ar informatīvajā ziņojumā minēto par PLE satura ieviešanas soļiem, ņemot vērā apsvērumu, ka sākotnēji būtu jāpieņem normatīvais akts par PLE saturu un tā veidošanas pamatprincipiem un tad secīgi jāuzsāk tā ieviešana ārstniecības iestādēs. | **Ņemts vērā**  Protokollēmuma 4.punkts paredz, ka stacionārajām ārstniecības iestādēm no 2021.gada 1.janvāra **pakāpeniski jāuzsāk pārskatīt** ārstu un medicīnas māsu amata pienākumi atbilstoši informatīvajā ziņojumā definētajam ārstu un māsu pilna laika ekvivalenta (turpmāk – PLE) sastāvdaļām.  Protokollēmuma 3.punkts neparedz tūlītēju PLE ieviešanu no 2021.gada 1.janvāra. Apkopojot informāciju no ārstniecības iestādēm ir redzams, ka daļā ārstniecības iestāžu jau šobrīd ir daļēji definēti ārstniecības personu pienākumi pēc PLE sastāvdaļām. Kā arī 2021.gadam papildus tika piešķirti 183 milj. veselības aprūpes darbinieku darba samaksas palielināšanai, kas ļaus vidēji palielināt ārstniecības personu darba samaksu par 25,39%. Līdz ar to, lai veicinātu efektīvāku un taisnīgāku papildus piešķirtā finansējuma sadali, stacionārajām ārstniecības iestādēm pakāpeniski jāuzsāk PLE ieviešanu iestādē. Uzskatām, ka informatīvajā ziņojumā iekļautā informācija par PLE sastāvdaļām ir pietiekama, lai sāktu pārskatīt ārstniecības personu pienākumus un pakāpeniski gatavotos pilnīgai PLE satura ieviešanai iestādē. | |  | |
| 8. |  | **Tieslietu ministrija**  Projekta 2. punktu nepieciešams precizēt atbilstoši Valsts pārvaldes iekārtas likuma 7. panta otrajā daļā un Ministru kabineta 2009. gada 7. aprīļa noteikumu Nr.300 “Ministru kabineta kārtības rullis” 73.1. apakšpunktā noteiktajam, proti, Ministru kabineta uzdevums primāri jāparedz ministrijai, kura ir atbildīga par uzdevuma izpildi. Tas apstāklis, ka uzdevuma tiešā izpildītāja būs ministrijas padotības iestāde, nemazina ministrijas atbildību par uzdevuma izpildi kopumā. | **Ņemts vērā**  Papildināts Ministru kabineta protokollēmuma projekts norādot Veselības ministriju kā atbildīgo par uzdevumu izpildi, tai skaitā norādot Veselības ministrijas padotības iestādi, kura praktiski veiks uzdevuma izpildi. | |  | |
| 9. |  | **Tieslietu ministrija**  Informatīvā ziņojuma 5.2. apakšnodaļā “Mērķa algas sasniegšana” (79. lapā) tiek paredzēts – “Līdz 2021. gada 1. martam būtu nepieciešams veikt grozījumus normatīvajos aktos, iekļaujot normu, ka turpmāk ārstniecības personu mērķa alga ir domnīcā ar analītisko intelektuālā darba vērtēšanas punktu/faktoru metodi noteiktā mērķa alga, kura turpmāk tiks indeksēta ik gadu atbilstoši indeksācijas mehānismam, kurā vidējā bruto mēneša darba samaksas izmaiņas un patēriņu cenu indekss veido katrs 50% ietekmi uz ārstniecības personu mērķa algu (sk. 6. nodaļas 6.2. tabulu), kas stātos spēkā reizē ar jauno ārstniecības personu atalgojuma modeli”. Vēršam uzmanību, ka šādi izteikts mērķis nav pietiekami saprotams. Normatīvo aktu izstrādei, saskaņošanai un pieņemšanai ir paredzēta noteikta kārtība. Informatīvajā ziņojumā esošais teksts par domnīcas lomu un ietekmi uz normatīvo aktu izstrādes un pieņemšanas procesu nav pietiekami saprotams, kā arī nav saprotams domnīcas lēmumu saistošais raksturs. Ievērojot minēto, informatīvo ziņojumu nepieciešams atbilstoši papildināt, lai var izvērtēt iespējamo normatīvo aktu grozījumu tiesiskumu un atbilstību pieņemtajai tiesību sistēmai. | **Ņemts vērā**  Domnīcā tika pieaicināti 34 eksperti, iesaistoties ārstiem un māsām no dažādām ārstniecības iestādēm, veselības aprūpes nozares darba devējiem, augstskolu mācībspēkiem un veselības aprūpes politikas veidotājiem, kā arī pārstāvjiem no Veselības ministrijas, Nacionālā veselības dienesta, Finanšu ministrijas un Valsts kancelejas. Eksperti katrs no savas puses definēja viņuprāt pastāvošās problēmas esošajā atalgojuma modelī un piedāvāja dažādus risinājuma variantus jaunajam modelim. Pēc to apkopošanas Veselības ministrijas eksperti sadarbībā ar Valsts kancelejas ekspertiem izstrādāja jauno ārstniecības personu atalgojuma modeli, ņemot vērā domnīcas darba rezultātus. Izstrādātos risinājuma priekšlikumus virza Veselības ministrija.  Mērķa algu ir ir noteikta ar analītisko intelektuālā darba vērtēšanas punktu/metodi, kas ir starptautiski atzīta un Valsts kancelejai pieder metodes lietošanas tiesības valsts sektorā nodarbināto darba samaksas sistēmas uzturēšanas vajadzībām. Kopā ar ekspertiem domnīcas procesā tika izvērtēti dažādi amati un mērķa algas noteiktas pēc starptautiski atzītas metodes.  Lai saprastu, ka ārstniecības personu mērķa alga ir ar analītisko intelektuālā darba vērtēšanas punktu/faktoru metodi noteiktā mērķa alga, tiek svītrots vārds domnīcā. | |  | |
| 10. |  | **Tieslietu ministrija**  Tieslietu ministrija vēlas norādīt, ka Ieslodzījuma vietu pārvalde nodrošina ieslodzīto personu veselības aprūpi un attiecīgi nodarbina ārstniecības personas, kuru darba samaksa šobrīd tiek noteikta, pamatojoties uz Ministru kabineta 2018. gada 18. decembra noteikumiem Nr.851 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem”. Ņemot vērā minēto, izstrādājot jaunu darba samaksas modeli, informatīvais ziņojums ir jāpapildina ar informāciju par šo ārstniecības personu atalgojuma attīstību. Informatīvā ziņojuma 6.4., 6.6., 6.8., 6.11. un 6.13. tabulās ir aile “Citās ministrijās un resoros strādājošajām ārstniecības personām” ar noteiktiem nepieciešamā finansējuma apmēriem pa gadiem. Vienlaikus informatīvajā ziņojumā vispār nav skaidrots, kas tās ir par ārstniecības personām un kādās ministrijās vai resoros tās strādā. Ievērojot minēto, informatīvo ziņojumu nepieciešams papildināt ar izvērstu skaidrojumu par citās ministrijās un resoros strādājošajām ārstniecības personām un tām nepieciešamo finansējumu. | **Ņemts vērā**  Papildinātas informatīvā ziņojuma 6.4., 6.6., 6.8., 6.11. un 6.13. tabulas ar informāciju par ministrijām, kuras iekļautas ailē “Citās ministrijās un resoros strādājošajām ārstniecības personām”. | |  | |
| 11. |  | **Latvijas darba devēju konfederācija**  LDDK iebilst pret ZIŅOJUMA KOPSAVILKUMA sadaļu “Atalgojuma fonda taisnīga sadale”” VM piedāvātajā redakcijā.  **Pamatojums**  Sadaļā norādīts: “Līdz 2020.gada 31.decembrim valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tarifos aktualizēt faktisko darba samaksas apmēru (vidējā darba samaksa pēc NVD datiem, ko iestādes faktiski maksā ārstniecības personām), samazinot pārējo veselības aprūpes tarifa elementu vērtības koeficientus”.  LDDK ieskatā atalgojuma komponente ir jāpalielina, bet ar nosacījumu, ka par palielinājuma apmēru tiek palielināts pats tarifs, pretējā gadījumā valsts ķīlnieka lomā nostāda ārstniecības iestādes vadītājus, jo pakalpojumu nodrošināšanai ir nepieciešams ne tikai personāls, bet arī infrastruktūra, iekārtas un materiāli. | **Ņemts vērā**  Ziņojumā (gan kopsavilkumā, gan sadaļā V “Turpmākā rīcība”) šis punkts ir iekļauts pie veselības aprūpes tarifu pārskatīšanas kā viena no iespējām, **kas jāizvērtē.**  Šobrīd nenotiek tarifa elementu pārskatīšana.  Pie izvērtēšanas tiks rosināta diskusija ar asociācijām un sadarbības partneriem, tai skaitā LDDK. | |  | |
| 12. |  | **Latvijas darba devēju konfederācija**  LDDK iebilst pret ZIŅOJUMA nodaļas “II Esošās situācijas raksturojums: problēmu analīze” 2.1. sadaļu VM piedāvātajā redakcijā.  **Pamatojums**  Sadaļā ir teikts: “Ārstniecības iestāžu vadītāji nejūt īpašnieka un valsts atbalstu, ir nevienlīdzība pieejamajā finansējuma salīdzinājumā ar privāto sektoru (..). LDDK ieskatā šāda redakcija neatbilst divu iemeslu dēļ:   1. Ārstniecības iestādes, tostarp publiskā sektora dibinātās, vairumā gadījumu ir kapitālsabiedrības, kas privāto tiesību subjekti. 2. Attiecībā uz valsts apmaksāto pakalpojumu sniegšanai nodrošināmo finansējumu publiskā sektora dibinātās kapitālsabiedrības nav sliktākā situācijā.   LDDK ieskatā ir tieši pretēji, jo atšķirībā no publiskā sektora dibinātajām ārstniecības iestādēm, privātpersonu dibinātajām ārstniecības iestādēm neatbilstīgu tarifu u.c. iemeslu radušos zaudējumus nesedz ne valsts, ne pašvaldība. Arī tehnoloģijas jāiegādājas, infrastruktūra jāveido un jāuztur no pašu līdzekļiem, ko publiskā sektora ārstniecības iestādēm nereti nofinansē valsts, pašvaldības. Ņemot vērā augšminēto, LDDK aicina iepriekš minēto teikuma daļu no ZIŅOJUMA izslēgt. | **Ņemts vērā**  Domnīcā tika pieaicināti 34 eksperti, iesaistoties ārstiem un māsām no dažādām ārstniecības iestādēm, veselības aprūpes nozares darba devējiem, augstskolu mācībspēkiem un veselības aprūpes politikas veidotājiem, kā arī pārstāvjiem no Veselības ministrijas, Nacionālā veselības dienesta, Finanšu ministrijas un Valsts kancelejas. Eksperti katrs no savas puses definēja viņuprāt pastāvošās problēmas esošajā atalgojuma modelī un piedāvāja dažādus risinājuma variantus jaunajam modelim. Šis ir pieaicināto ekspertu vērtējums, ne Veselības ministrijas.  Pēc visas informācijas apkopošanas Veselības ministrijas eksperti sadarbībā ar Valsts kancelejas ekspertiem izstrādāja jauno ārstniecības personu atalgojuma modeli. Un izstrādātos risinājuma priekšlikumus virza Veselības ministrija. | |  | |
| 13. |  | **Latvijas Pašvaldību savienība/ Latvijas lielo pilsētu asociācija**  Nav izprotamas norādes par pilna laika ekvivalenta ieviešanu ārstniecības iestādēs no 2021. gada, jo pašā Ziņojumā ir norādes par termiņiem:  *No* ***2020. gada 1. decembra līdz 31. decembrim*** *tiktu izvērtēti pilotprojekta testa rezultāti, apzinātas problēmu vietas un vajadzības gadījumā tiktu veiktas korekcijas PLE saturā un pamatprincipu projektā.*  *Paralēli tam no* ***2021. gada 1. janvāra*** *tiktu strādāts pie jauna Ministru kabineta noteikumu projekta sagatavošanas, kur tiktu iestrādāts PLE saturs un tā veidošanas pamatprincipi. Normatīvā akta paredzamais spēkā stāšanās laiks -* ***2021. gada 1. jūlijs****.*  *No MK noteikumu stāšanās spēkā dienas visām stacionārajām ārstniecības iestādēm, kas sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, un NMPD līdz* ***2022. gada beigām*** *tiek dots laiks, lai pakāpeniski ieviestu PLE saturu visās savās struktūrvienībās.*  *Jaunais ārstniecības personu atalgojuma modelis sāktu pilnībā darboties ar* ***2023. gada 1. janvāri****.*  Pirms tam VM un NVD jāveic būtiski uzdevumi, kuri definēti šajā Ziņojumā – Slimnīcu līmeņošana – ne tikai formāla, bet pēc būtības un pēc mūsu viedokļa – šim līmenim obligāti jāatspoguļojas pakalpojuma apmaksas koeficientā – jo augstāks līmenis, jo augstāks koeficients – pamatojums – sniegto pakalpojumu struktūra pēc diagnozēm saistībā ar finanšu un cilvēkresursu patēriņu konkrētā ārstniecības iestādē.  Tāpat NVD pakalpojumu tarifu pārskatīšanu paredz tikai 2021. gadā, 2020.g. finansējumu palielinot esošo tarifu ietvaros.  Tāpat pēc Ziņojuma nav skaidrības, kurš no modeļiem tiks pielietots mērķa algas sasniegšanai, jo budžets 2021. gadam vēl nav pieņemts, tādēļ nav un nevar būt zināms iestādēm paredzētais finansējums.  Pēc OECD pamatprincipiem, uz kuriem vajadzētu būt balstītam arī jaunajam ārstniecības personu atalgojuma modelim, būtiskākais ir lai atalgojuma sistēma būtu caurskatāma, prognozējama un viegli izprotama, kā arī tiktu piemērots vienlīdzīgas attieksmes princips. Pašreiz piedāvātais modelis pieļauj subjektīvu attieksmi individuālajā novērtējumā, kas sastāda būtisku atalgojuma sadaļu. Tādēļ nepieciešams kvalitātes kritērijus un indikatīvās vērtības noteikt vienoti visiem pakalpojumi sniedzējiem, neatstājot tikai iestādes ziņā.  Piedāvātajā atalgojuma modelī nav ņemtas vērā atšķirības, kā iestādes saņem finansējumu – pēc DRG vai pēc fakta. Tā kā dzemdību palīdzībā lielākā daļa finansējuma tiek saņemta pēc fakta, piedāvātajā modelī PLE ir grūti definēt (līdzīgi kā tuberkulozes slimniekiem, sirds transplantācijām un citām nozarēm, ko apmaksā pēc fakta) – tas zināmā mērā rada pretrunu – būtiskākais ir preventīvais darbs, lai mazinātos šādu saslimšanu skaits, nevis maksāt pēc paveiktā. Tas pats attiecas uz dzemdību palīdzību – svarīgāk ir fizioloģisko dzemdību skaita pieaugums, nevis intensitātes piemaksas pēc veikto procedūru sarežģītības.  Papildus uztrauc, vai pie darba samaksas mainīgās daļas ierobežošanas un visu kritēriju iekļaušanu pamatalgā, tas nemudinās speciālistus atteikties no atsevišķiem darba pienākumiem. | **Ņemts vērā**  Iebildums pēc būtības nepiedāvā veikt izmaiņas atalgojuma modelī.  2021.gadam un turpmāk ik gadu papildus tika piešķirti 183 milj. veselības aprūpes darbinieku darba samaksas palielināšanai, kas ļaus vidēji palielināt ārstniecības personu darba samaksu par 25,39%. Līdz ar to, lai veicinātu efektīvāku un taisnīgāku papildus piešķirtā finansējuma sadali, stacionārajām ārstniecības iestādēm vajadzētu pakāpeniski uzsākt PLE ieviešanu iestādē. Uzskatām, ka informatīvajā ziņojumā iekļautā informācija par PLE sastāvdaļām ir pietiekama, lai sāktu pārskatīt ārstniecības personu pienākumus un pakāpeniski gatavotos pilnīgai PLE satura ieviešanai iestādē.  Domnīcas darba gaitā tika konstatētas vairākas veselības aprūpes nozares problēmas, bet ņemot vērā domnīcas mērķi, darbs tika koncentrēts uz jaunā ārstniecības personu atalgojuma modeļa izveidi. Jaunā atalgojuma sistēma jāsadala 2 daļās – jaunais ārstniecības personu atalgojuma modelis un apmaksas sistēma, kur ziņojumā ir iekļauts punkts par veselības aprūpes tarifu pārskatīšanu kā vienu no iespējām vai cita finansēšanas modeļa ieviešanas izvērtēšanu. Apmaksas sistēmas izvērtēšana ir iekļauta turpmākās rīcības plānā. Pie izvērtēšanas tiks rosināta diskusija arī ar asociācijām un sadarbības partneriem. Ministru kabineta protokollēmums papildināts ar 3.punktu, kas pasaka, kurš no modeļiem tiks pielietots mērķa algas sasniegšanai, kā arī pārrēķināta informatīvā ziņojuma VI sadaļa “Finansējums ārstniecības personu darba samaksai atbilstoši domnīcā izstrādātajam modelim” atbilstoši likumprojekta “Par valsts budžetu 2021.gadam” izstrādes laikā papildus piešķirtajiem 183 milj. veselības aprūpes nozares nodarbināto atalgojuma palielinājumam. Pakalpojuma plānošana netika ietverta pētāmo problēmu lokā, ņemot vērā jau iepriekš minēto par domnīcas izveides mērķi un tās uzdevumiem, bet ārstniecības iestādēm ir iespēja izvēlēties piemērotāko kombināciju starp ambulatoro, stacionāro darbu vai citu PLE sastāvā noteikto pienākumu. Saskaņā ar izstrādāto modeli, ārstniecības iestādei ir jāizstrādā ārstniecības personām PLE ietvaros veicamo pienākumu saraksti, kas ir atkarīgi no iestādes darbības specifikas un sniedzamo veselības aprūpes pakalpojumu sastāva. Atzīmējam, ka šis vēl tiks izvērtēts 2021.gadā, iesaistot sociālos partnerus.  Esošā situācija valstī – jau tagad vidējā mainīgā daļa ir 38% ārstiem un 29% māsām. Mainīgās daļas īpatsvaram atalgojumā jābūt ne lielākam kā 30% gan māsām, gan ārstiem, jo lielāks pamatalgas īpatsvars veicinās lielāku stabilitāti, paredzamību un drošības sajūtu – pie nosacījuma, ka pamatalga ir konkurētspējīga. Mainīgās daļas izmantošanas nolūks nākotnē būtu atalgot ārstniecības personu iniciatīvu, palielinātu intensitāti un izcilību sniegumā, priekšroku dodot komandas, nevis individuāliem materiālās stimulēšanas risinājumiem. | |  | |
| 14. | *Mērķa alga veidotu algu intervāla viduspunktu, paredzot ārstniecības personu algas variācijas iespēju amplitūdā +/-30% no mērķa algas. Tas nozīmē, ka, piemēram, ārsta alga var atrasties robežās no 2160 līdz 4012 EUR, bet māsas alga robežās no 1274 līdz 2366 EUR. Ārstniecības iestāžu atalgojuma stratēģijas virzāmas uz to, lai visu ārstniecības personu atalgojums nākotnē pakāpeniski iekļautos šī intervāla robežās.* | **Latvijas Pašvaldību savienība/ Latvijas lielo pilsētu asociācija**  Ieviešot jaunu atalgojuma modeli, var rasties situācija, ja veidosies krasas atšķirības starp valsts apmaksāto pakalpojumu sniedzējiem un privātiem ārstniecības pakalpojuma sniedzējiem, līdz ar to var veidoties vēl lielāks ārstniecības personu iztrūkums. | **Ņemts vērā**  Kopējā tendence pēdējos gados norāda, ka pieaug no valsts budžeta finansēto slodžu skaits gan māsām, gan ārstiem. Motivējošai, taisnīgai un caurskatāmai darba samaksas sistēmai, kas ir šī jaunā ārstniecības personu atalgojuma modeļa mērķis, vajadzētu palielināt interesi par darbu valsts vai pašvaldību kapitālsabiedrībās.  Kā arī jaunais ārstniecības personu atalgojuma modelis paredz, ka īpaši retu vai darba tirgū nepietiekami pieejamu vai unikālu speciālistu vai specialitāšu piesaistei pieļaujama tā saucamo “tirgus indeksu” izmantošana, tādējādi palielinot atsevišķu ārstniecības personu vai reto specialitāšu pārstāvju darba samaksu līdz pat 50% apmērā. | |  | |
| 15. | *Ministru kabineta 2018. gada 18. decembra noteikumos Nr. 851 „Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātiem” (turpmāk – MK noteikumi Nr. 851) ir noteiktas 6 ārstniecības personu, kas sniedz valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, amatu klasifikācijas kategorijas un tām atbilstošā zemākā mēnešalgas likme par slodzi* | **Latvijas Pašvaldību savienība/ Latvijas lielo pilsētu asociācija**  Pašvaldības, kuru iestādēs šobrīd tiek nodarbinātas ārstniecības personas, piemēram, māsas izglītības un pirmsskolas izglītības iestādēs, ārstniecības un pacientu aprūpes ilgstošās sociālās aprūpes institūcijās (pansionātos), patversmēs, īslaicīgās sociālās aprūpes gultās u.c., cenšas nodrošināt konkurētspējīgu atalgojumu minētajās iestādēs nodarbinātajām ārstniecības personām, ievērojot MK noteikumus Nr.851 un vidējo atalgojumu nozarē. Ziņojumā tiek runāts tikai par tām ārstniecības personām, kuras strādā stacionāros un ambulatorajās iestādēs, taču nav skaidrs, kāda atalgojuma sistēma būs jānodrošina citās iestādēs strādājošām ārstniecības personām. Ja pēc jaunā atalgojuma modeļa ieviešanas~~,~~ ārstniecības personām, kuras nestrādā ārstniecības iestādēs tiks novērota krasa algas atšķirība, sagaidāms vēl liekāks darbinieku iztrūkums sociālajā nozarē. | **Ņemts vērā**  Jaunais ārstniecības personu darba samaksas modelis neparedz regulējumu šīm ārstniecības personām, bet uz tām attiecas turpmāk plānotais atalgojuma palielinājums.  Kā arī jāatzīmē, ka saskaņā ar Ārstniecības likumā noteikto, ārstniecības persona drīkst nodarboties ar ārstniecību tikai ārstniecības iestādē. Gadījumos, ja ārstniecības persona ir nodarbināta savā profesijā, kas nav tipiska ambulatorā vai stacionārā ārstniecības iestāde, Ārstniecības iestāžu reģistrā attiecīgā speciālista kabinets kā ambulatora ārstniecības iestāde, piemēram, izglītības iestādēs māsas kabinets. | |  | |
| 16. | *… analizējot vidējo darba samaksu, ir redzama tendence, ka ārsti pamatā strādā pie 1 līdz 3 darba devējiem vienlaikus, lai nopelnītu nepieciešamos līdzekļus savu vajadzību nodrošināšanai… Šāda situācija būtu novēršama..* | **Latvijas Pašvaldību savienība/ Latvijas lielo pilsētu asociācija**  Visā valstī ir novērots ārstniecības personu iztrūkums, arī valsts finansējums (kvotas) veselības aprūpes pakalpojumiem katrā ārstniecības iestādē ir ierobežotas, tādēļ nav atbalstāms ārstu un citu ārstniecības personu ierobežošana darba vietu skaitā, jo ārstniecības personas strādājot vairākās darba vietās novērš ārstniecības personu iztrūkumu, kā arī nodrošina veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, tai skaitā arī valsts apmaksātiem pakalpojumiem. | **Ņemts vērā**  Jaunās atalgojuma sistēmas mērķis nav ierobežot ārstniecības personas strādāt vairākās darba vietās, bet stimulēt izvēlēties vienu darba vietu, novēršot psiholoģiskās un fiziskās izdegšanas riskus. Uzskatām, ka taisnīga, konkurētspējīga un caurskatāma darba samaksas sistēma, būs tas faktors, kas liks ārstniecības personām izvēlēties vienu darba vietu. | |  | |
| 17. | Ziņojuma kopsavilkuma sadaļā “Identificētās problēmas”: *“.. nav pietiekamas skaidrības un argumentu mērķa algas apjomam.*.” | **Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība**  Apgalvojums *nav pietiekamas skaidrības un argumentu mērķa algas apjomam* nav patiess, jo:  1.MK rīkojums Nr.326 *Par pamatnostādnēm “Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē”* (18.05.2005) nosaka, ka vidējā ārstniecības personāla vidējā darba samaksa (VDS) ir 60%, bet jaunākā personāla VDS – 40% no ārstu VDS; periodā no 2016 līdz 2019.g. šī proporcija bija attiecīgi 57% un 39% (ziņojums 29.lpp.); jaunā kārtība paredz, ka vidējā ārstniecības personāla VDS būs 59% no ārstu VDS (Ziņojums 53.lpp.);  2.MK rīkojums Nr.870 *Par programmu “Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē 2006. – 2015.gadam”* nosaka, ka ar 2009.g. ārstu VDS jābūt 2,5 reizes lielākai par VDS tautsaimniecībā iepriekšējā budžeta plānošanas gadā (nobīde pret reālo laiku – divi gadi; ieviesta precīzākas budžeta plānošanas nolūkā);  3.koeficents 2,5 tika izraudzīts atbilstoši attīstīto valstu pieredzei un ir tuvs ziņojumā aktualizētajam koeficientam 2,74;  4.Veidojot konceptuālo ziņojumu *Par veselības aprūpes sistēmas reformu* (apstiprināts ar MK rīkojumu Nr.394, 07.08.2017.), tika ievērots gan iepriekš minētais, gan reālās budžeta iespējas; aprēķini liecināja, ka 2021.gadā ārsta VDS sasniedzot divas VDS tautsaimniecībā, ārsta VDS būs tuvu 2,5 VDS tautsaimniecībā 2019.g.;  5.esošajā sistēmā izraudzītais mērķa algas apjoms bija sasniedzams un efektīvs, jo tuvošanās tam veicināja darbaspēka pārvirzīšanos uz valsts apmaksāto pakalpojumu segmentu (Ziņojuma kopsavilkums, 7.-9.lpp.); 2019.g. ārsta VDS sasniedza 1,9 VDS tautsaimniecībā reālajā laikā un 2,2 VDS tautsaimniecībā  2017.gadā. | **Ņemts vērā**  Iebildums pēc būtības nepiedāvā veikt izmaiņas atalgojuma modelī.  Domnīcā tika pieaicināti 34 eksperti, iesaistoties ārstiem un māsām no dažādām ārstniecības iestādēm, veselības aprūpes nozares darba devējiem, augstskolu mācībspēkiem un veselības aprūpes politikas veidotājiem, kā arī pārstāvjiem no Veselības ministrijas, Nacionālā veselības dienesta, Finanšu ministrijas un Valsts kancelejas. Eksperti katrs no savas puses definēja viņuprāt pastāvošās problēmas esošajā atalgojuma modelī un piedāvāja dažādus risinājuma variantus jaunajam modelim. Ziņojuma kopsavilkuma sadaļa “Identificētās problēmas” ir domnīcas ekspertu izvirzītās problēmas esošajā atalgojumu sistēmā, ne Veselības ministrijas.  LVSADA minētais ziņojums “Par pamatnostādnēm “Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē”” ir **15 gadus vecs** un izstrādāts citos ekonomiskos apstākļos. Ziņojumā nav minētas atsauces vai metodoloģija kā iegūtas noteiktās vērtības, ziņojumā norādītie skaitļi ir noteikti kāpieņēmumi budžeta vajadzību aprēķinam, nevis sasniedzamās mērķa vērtības.Domnīcas eksperti tieši uzsvēra šo rādītāju pamatotības trūkumu.  Atalgojuma sistēmas izveides prasības balstās uz labo praksi atalgojuma sistēmu veidošanā un OECD un citu organizāciju pārvaldības, personāla vadības un atalgojuma sistēmu ekspertu ieteikumiem. Pamatojoties uz to ārstniecības personu mērķa alga tika noteikta ar analītisko intelektuālā darba vērtēšanas punktu/metodi, kas ir starptautiski atzīta un Valsts kancelejai pieder metodes lietošanas tiesības valsts sektorā nodarbināto darba samaksas sistēmas uzturēšanas vajadzībām. Kopā ar ekspertiem domnīcas procesā tika izvērtēti dažādi amati un mērķa algas noteiktas pēc starptautiski atzītās metodes. Pēc grupu punktiem izvērtētā ārstu mērķa alga nodrošinās ārstiem atalgojuma apmēru - vidējā darba samaksa tautsaimniecībā nodarbinātajiem ar koeficientu 2,74, kas atbilstu OECD valstu vidējam rādītājam, kas arī būtu atjaunotais mērķis, kas būtu jāsasniedz.  Līdz ar to uzskatām, ka informatīvais ziņojums, kas izstrādāts, ņemot vērā labo praksi atalgojuma sistēmu veidošanā un atjaunoto informāciju atbilstošu šī brīža ekonomiskajiem apstākļiem, nav pretrunā ar LVSADA minētajiem dokumentiem. | |  | |
| 18. | Ziņojuma kopsavilkuma sadaļā “Identificētās problēmas”: *“.. nav definēta vēlamā proporcija starp pamatalgu un atalgojuma mainīgo daļu.*.” | **Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība**  Apgalvojums *nav definēta vēlamā proporcija starp pamatalgu un atalgojuma mainīgo daļu* nav patiess, jo:  1.MK rīkojums Nr.326 Par pamatnostādnēm “Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē” (18.05.2005) nosaka, ka darba samaksa sastāv no amatalgas (70%) un piemaksām (30%); praksē piemaksas veido 38% no VDS  Ārstiem un 29% no VDS māsām (Ziņojuma kopsavilkums, 11.lpp);  2.darbiniekiem lielākoties ir zināms un saprotams MK noteikumos Nr.851 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem (10.12.2019) paredzēto piemaksu apmērs un pamatojums (Ziņojums, 22.lpp.). | **Ņemts vērā**  Iebildums pēc būtības nepiedāvā veikt izmaiņas atalgojuma modelī.  Ziņojuma kopsavilkuma sadaļa “Identificētās problēmas” ir domnīcas ekspertu izvirzītās problēmas esošajā atalgojumu sistēmā.  Lai arī 2005.gada ziņojums Par pamatnostādnēm “Cilvēkresursu attīstība veselības aprūpē” nosaka vēlamo proporciju starp mēnešalgu un piemaksām, kā redzams praksē šis šobrīd nedarbojas, ja māsu vidējais atalgojums vēl iekļaujas norādītajā proporcijā, tad ārstiem piemaksu daļa ir lielāka kā norādītie 30% no vidējā atalgojuma. Kā arī jānorāda, ka pēc NVD 2019.gada atskaitēm ņemtais ārstu piemaksu apjoms 38% no vidējā atalgojuma ir vidējais uz visiem, kā prakse rāda un arī pēc domnīcas ekspertu atzinuma, daļai ārstu šis piemaksu apjoms var pārsniegt vairākas reizes mēnešalgu.  Līdz ar to viens no jaunā atalgojuma modeļa uzdevumiem ir risināt šo problēmu, pārvirzot daļu no piemaksu objektiem uz pamatalgu.  Kā arī atkārtoti tika izvirzīti nosacījumi atalgojuma mainīgās daļas proporcijai, kas nav pretrunā ar LVSADA minēto dokumentu, kā arī piedāvāti problēmas risinājumi. | |  | |
| 19. | Ziņojuma kopsavilkuma sadaļā “Identificētās problēmas”: *“.. nav skaidrības par personu kvalifikācijas, darba apjoma un darba kvalitātes saistību ar atalgojumu.*.” | **Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība**  Apgalvojums *nav skaidrības par personu kvalifikācijas, darba apjoma un darba kvalitātes saistību ar atalgojumu* nav patiess, jo:  1.MK noteikumu Nr.851 Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem (10.12.2019) ir noteiktas zemākās mēnešalgas likmes sešās amatu kvalifikācijas kategorijās (1.kategorijai – 1 187 euro, 6.kategorijai – 576 euro);  2.tajos pašos MK noteikumos ir noteikta speciālā piemaksa, ko nosaka atbilstoši darba stāžam, izglītības līmenim, akadēmiskajam vai zinātniskajam grādam un darba vērtējumam; piemaksa var sasniegt 15% no personai noteiktās mēnešalgas. | **Ņemts vērā**  Iebildums pēc būtības nepiedāvā veikt izmaiņas atalgojuma modelī.  Ziņojuma kopsavilkuma sadaļa “Identificētās problēmas” ir domnīcas ekspertu izvirzītās problēmas esošajā atalgojumu sistēmā.  Domnīcas eksperti nesaskatīja caurspīdīgu un taisnīgu atalgojuma sasaisti ar darba apjomu un kvalifikāciju. Domnīcas dalībnieku viedoklis un identificētās problēmas pamatojums atspoguļojas Ziņojuma 21. lpp., 2.p. Kā minēts ziņojumā, LVSADA nosauktās obligātās piemaksas sastāda tikai 14-17% no kopējā atalgojuma (Ziņojuma 68.lpp.). Kā arī vidējais ārstniecības personu atalgojums pēc NVD atskaitēm ir daudz augstāks kā MK noteikumos noteiktās zemākās mēnešalgas likmes, līdz ar to faktisko darbinieka atalgojumu nosaka iestādes vadība un daļa darbinieku to uzskata par netaisnīgu un demotivējošu atalgojuma sistēmu. | |  | |
| 20. | Ziņojuma kopsavilkuma sadaļā “Identificētās problēmas”: *“.. trūkst skaidru, vienotu kritēriju algu fonda un ārstniecības nozares un finansējuma sadalei; sistēma nav caurskatāma ne lietotājam, ne finansējuma piešķīrējam.*.” | **Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība**  Apgalvojums *trūkst skaidru, vienotu kritēriju algu fonda un ārstniecības nozares un finansējuma sadalei; sistēma nav caurskatāma ne lietotājam, ne finansējuma piešķīrējam* ir daļēji patiess, jo:  1.kritēriji ārstniecības nozares finansējuma sadalei ir atkarīgi no VM politikas nostādnēm un nav attiecināmi uz darba samaksas sistēmas struktūru;  2.jau tagad ir iespējams izsekot katra darbinieka ienākumiem visās viņa darba vietās (Ziņojums, 41.lpp-42.lpp.);  3.MK noteikumi Nr.555 Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība nosaka VDS mēnesī ārstniecības personām atbilstoši amata kvalifikācijas grupām. | **Ņemts vērā**  Iebildums pēc būtības nepiedāvā veikt izmaiņas atalgojuma modelī.  Ziņojuma kopsavilkuma sadaļa “Identificētās problēmas” ir domnīcas ekspertu izvirzītās problēmas esošajā atalgojumu sistēmā.  Kā jau LVSADA minēja ārstniecības nozares finansējuma sadale ir atkarīgi no Veselības ministrijas politikas nostādnēm, līdz ar to lai uzlabotu atalgojuma sistēmu un tās finansēšanu, Veselības ministrija kā uzdevumu ir uzlikusi finansējuma sadales pārskatīšanu un vajadzības gadījumā tās uzlabošanu. | |  | |
| 21. |  | **Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība**  Kopsavilkuma sadaļā *Rezultāti, secinājumi un tālākā rīcība* ietvertais ir saistīts ar sekojošiem būtiskiem riskiem:  Risks, ka labākie speciālisti aizies no valsts sektora, ir saistīts ar jaunajā darba samaksas kārtībā paredzēto ierobežojumu: augsti kvalificēta darba samaksa (alga kopā ar piemaksām nedrīkstēs pārsniegt 30% no konkrētajā gadā noteiktās mērķa VDS (Ziņojuma kopsavilkums 9 lpp.). | **Ņemts vērā**  Kā norādīts ziņojumā, jaunais ārstniecības personu atalgojuma modelis paredz, ka īpaši retu vai darba tirgū nepietiekami pieejamu vai unikālu speciālistu vai specialitāšu piesaistei pieļaujama tā saucamo “tirgus indeksu” izmantošana, tādējādi palielinot atsevišķu ārstniecības personu vai reto specialitāšu pārstāvju darba samaksu līdz pat 50% apmērā (kopsavilkuma sadaļā “Individuālā atalgojuma noteikšana” 11 lpp., ziņojuma 74 lpp.). | |  | |
| 22. |  | **Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība**  Kopsavilkuma sadaļā *Rezultāti, secinājumi un tālākā rīcība* ietvertais ir saistīts ar sekojošiem būtiskiem riskiem:  Risks, ka notiks jaunākā medicīniskā personāla motivācijas mazināšana, ir saistīts ar jaunajā kārtībā paredzēto attiecīgās VDS proporcijas mazināšanu no 40% uz 29% (Ziņojums, 53.lpp). | **Ņemts vērā**  Katras ārstniecības personu grupas mērķa algas tika noteiktas, izmantojot analītisko intelektuālā darba vērtēšanas punktu/faktoru metodi, kura izstrādāta 1996.gadā, pamatojoties uz Starptautiskās darba organizācijas (ILO) “Ženēvas shēmu” (pamatprincipiem amatu vērtības noteikšanā).  Tajā tiek ņemti vērā tādi faktori kā nepieciešamā izglītība, atbildība, nepieciešamā profesionālā pieredze un darba sarežģītība (Ziņojuma 51.lpp.). Izvērtējot pēc iepriekš minētās metodes jaunākā medicīniskā personāla nepieciešamo izglītības līmeni un kvalifikāciju, redzams, ka iepriekšējā proporcija 40% šīs dienas ekonomikas un tirgus apstākļos ir neatbilstoša un Veselības ministrija atbalsta un virza tirgum atbilstoši novērtētās amatu vērtības. | |  | |
| 23. |  | **Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība**  Kopsavilkuma sadaļā *Rezultāti, secinājumi un tālākā rīcība* ietvertais ir saistīts ar sekojošiem būtiskiem riskiem:  Risks, ka jaunā kārtība pasliktinās tiesības uz taisnīgām piemaksām pastāv tāpēc, ka:  1.atalgojuma mainīgajā daļā nav paredzētas ne Darba likumā noteiktās vispārējās piemaksas (par virsstundām, papildus darbu, prombūtnē esoša darbinieka aizvietošanu, nakts darbu, darbu svētku dienās), nedz arī MK noteikumos Nr.851 noteiktās speciālās piemaksas (piemaksas par darbu, saistīts ar īpašu risku un piemaksa atbilstoši darba stāžam (Ziņojuma kopsavilkums, 10 lpp., Ziņojums, 68. un 74.lpp);  2.ārstnieības personas atalgojuma mainīgās daļas īpatsvars nedrīkstēs pārsniegt 30% (Ziņojuma kopsavilkums, 11.lpp.); šobrīd Valsts un pašvaldību institūciju amatpersonu un darbinieku atlīdzības likums atļauj 50% (14.panta otrā daļa). | **Ņemts vērā**  Veselības ministrija un tās sagatavotais informatīvais ziņojums, ne izdotie normatīvie akti MK līmenī **nekādā veidā nevar ierobežot** Darba likumā noteiktās vispārējās piemaksas, tāpat tas attiecas MK noteikumos Nr.851 noteikto piemaksu par risku, jo neatkarīgi no nozares izdotajiem normatīvajiem aktiem, piemaksu par īpašu risku primāri nosaka Darba likums. Obligātās piemaksas jaunajā atalgojuma modelī netiek ieskaitītas atalgojuma mainīgajā daļā vai pamatalgā (kas arī uzsvērts ziņojuma 68.lpp, attiecībā uz Domnīcā piedāvāto risinājumu), bet obligātās piemaksas ārstniecības personām atbilstoši Darba likumam un citiem normatīvajiem aktiem ir jāsaņem jebkurā gadījumā.  Kā arī jaunais ārstniecības personu atalgojuma modelis paredz, ka īpaši retu vai darba tirgū nepietiekami pieejamu vai unikālu speciālistu vai specialitāšu piesaistei pieļaujama tā saucamo “tirgus indeksu” izmantošana, tādējādi palielinot atsevišķu ārstniecības personu vai reto specialitāšu pārstāvju darba samaksu līdz pat 50% apmērā. | |  | |
| 24. |  | **Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība**  Kopsavilkuma sadaļā *Rezultāti, secinājumi un tālākā rīcība* ietvertais ir saistīts ar sekojošiem būtiskiem riskiem:  Risks, ka jaunā darba samaksas kārtība izraisīs birokrātijas pieaugumu, pastāv tāpēc, ka:  1.pilna laika ekvivalenta (nosaka, kādas darbības veicamas vienas slodzes ietvaros) noteikšanai un izpildes kontrolei pēc būtības darbiniekam ir jāpilda dienasgrāmata (Ziņojums 55. un 69.lpp.);  2.paredzēts turpināt ārstniecības personu atalgojuma datu publiskošanu, nodrošinot detalizētāku informāciju (Ziņojuma kopsavilkums, 12.lpp); jāpiezīmē, ka NVD jau šobrīd netiek galā ar pienākumu reizi ceturksnī publicēt datus par VDS ārstniecības iestādēs. | **Ņemts vērā**  Dienasgrāmatu aizpildīšana tika paredzēta pilotprojektā iesaistītajās stacionārajās iestādēs PLE satura testēšanai atsevišķās struktūrvienībās, lai saprastu, kā varētu notikt PLE satura ieviešana un darba organizācija. Ziņojumā un turpmākajā rīcībā modeļa ieviešanā nekur nav paredzēta prasība dienasgrāmatu aizpildīšanai ikdienā.  NVD informāciju par ārstniecības personu atalgojumu atbilstoši līgumiem ar ārstniecības iestādēm ievāc par 3, 6 un 12 mēnešiem, pēc tam apkopota pārskata formā publicē arī savā tīmekļvietnē reizi pusgadā. No 2021.gada plānots, ka NVD līgumos ar ārstniecības iestādēm iekļaus prasību pārskatu par ārstniecības personu atalgojumu sniegt reizi pusgadā.  Kā arī jāatzīmē, ka nav plānota datu publiskošana individuālā līmenī, tiek rosināts izvērtēt ārstniecības personu grupu dalījumu. | |  | |
| 25. |  | **Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība**  Kopsavilkuma sadaļā *Rezultāti, secinājumi un tālākā rīcība* ietvertais ir saistīts ar sekojošiem būtiskiem riskiem:  Risks, ka jaunā kārtība būs saistīta ar personas datu aizsardzības pārkāpšanu, pastāv tāpēc, ka Ziņojuma kopsavilkumā nav norādes uz datu anonimitātes ievērošanu. | **Ņemts vērā**  Norādām, ka Veselības ministrija visas savas darbības veic atbilstoši Latvijas Republikā pastāvošai likumdošanai, tai skaitā Latvijai kā Eiropas Savienības dalībvalstij ir jāievēro Vispārīgās datu aizsardzības regulas prasības. ziņojuma pamattekstā jau ir uzrakstīts, ka netiks apkopota personificēta informācija, papildus papaildināta atsauce arī ziņojuma kopsavilkumā. | |  | |
| 26. |  | **Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība**  Kopsavilkuma sadaļā *Rezultāti, secinājumi un tālākā rīcība* ietvertais ir saistīts ar sekojošiem būtiskiem riskiem:  Risks, ka jaunā kārtība palīdzēs valdībai izvairīties no likumā noteiktās VDS paaugstināšanas veselības aprūpes darbiniekiem 2020. un 2021.gadā, pastāv tāpēc, ka Ziņojuma kopsavilkumā piedāvātais modelis mērķa algas sasniegšanai – pakāpeniski septiņu gadu laikā laika periodā no 2021. līdz 2027.gadam (11.lpp) – Veselības aprūpes finansēšanas likumā noteikto VDS paaugstināšanu neparedz. | **Ņemts vērā**  Likumprojekta “Par valsts budžetu 2021.gadam” izstrādes laikā Veselības ministrijai tika piešķirts 183 milj. EUR, lai palielinātu darba samaksu veselības nozarē nodarbinātajiem, ar šo tika izpildīts Veselības aprūpes finansēšanas likuma Pārejas noteikumu 11.punkts.  Atbilstoši papildus piešķirtajam finansējumam tiks palielināta veselības aprūpes nozares nodarbināto darba samaksa, līdz ar to tika precizēta informatīvā ziņojuma VI sadaļa “Finansējums ārstniecības personu darba samaksai atbilstoši domnīcā izstrādātajam modelim”. | |  | |
| 27. |  | **Pārresoru koordinācijas centrs**  Ieviešot pilna laika ekvivalentu ārstniecības personām un samazinot atalgojuma mainīgās daļas apmēru, tiek samazināta katra ārsta individuālā pieprasījuma un tādējādi netieši arī kvalifikācijas ietekme uz atlīdzību.  Tāpat identificējami arī citi riski, kas līdz ar piedāvātās darba samaksas kārtības ieviešanu var dot negatīvu ietekmi uz vispārējo situāciju veselības aprūpē, pacientu iespējām saņemt kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu un tiesībām izvēlēties veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju.  Lūdzam papildināt Ziņojumu ar analīzi par piedāvāto darba samaksas izmaiņu ietekmi uz veselības aprūpes pakalpojumu esamību, pieejamību un kvalitāti. | **Ņemts vērā**  Mainīgās daļas īpatsvaram atalgojumā jābūt ne lielākam kā 30% gan māsām, gan ārstiem, jo lielāks pamatalgas īpatsvars veicinās lielāku stabilitāti, paredzamību un drošības sajūtu – pie nosacījuma, ka pamatalga ir konkurētspējīga. Mainīgās daļas izmantošanas nolūks nākotnē būtu atalgot ārstniecības personu iniciatīvu, palielinātu intensitāti un izcilību sniegumā, priekšroku dodot komandas, nevis individuāliem materiālās stimulēšanas risinājumiem.  Ziņojums papildināts ar papildus informāciju par piedāvāto darba samaksas izmaiņu ietekmi uz veselības aprūpes pakalpojumu esamību, pieejamību un kvalitāti. | | *Papildināta informatīvā ziņojuma Kopsavilkuma sadaļa ar informāciju par izstrādātā atalgojuma modeļa sekmīgas ieviešanas pamatprincipiem (12.lpp.).* | |
| 28. |  | **Pārresoru koordinācijas centrs**  Lūdzam skaidrot, vai un kā pilna laika ekvivalenta ieviešana ārstniecības personām, samazinot atalgojuma mainīgās daļas apmēru un uz mainīgo daļu attiecināmos pienākumus, sekmē virzīšanos uz diagnozēm balstīta apmaksas modeļa (Diagnosis-related group, DRG) ieviešanu, kas veselības aprūpē tiek uzskatīts par efektīvāko, ar rezultātu sasaistīto apmaksas sistēmu. | **Ņemts vērā**  Lielākā daļa no stacionārajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem tiek apmaksāti kā DRG maksājums. Minētās sistemas ieviešana sekmēs DRG turpmāku ieviešanu, jo tuvinās caurspīdīgai un pieejamai darba spēka faktisko izdevumu uzskaitei un paredzamībai, tādējādi veicinot DRG sistēmas attīstību un faktisko izmaksu atspoguļošanu. | |  | |
| 29. |  | **Pārresoru koordinācijas centrs**  Lūdzam papildināt Ziņojumu, raksturojot, kā Ziņojumā ietvertais risinājums sasaucas ar priekšlikumiem par nepieciešamiem uzlabojumiem cilvēkresursu jomā veselības aprūpē, kas sniegti gan Pasaules bankas 2016.gada izvērtējumā, gan OECD pārskatos par veselības aprūpes sistēmu, gan arī Valsts kontroles 2019.gads revīzijas ziņojumā “Cilvēkresursi veselības aprūpē. Tāpat lūdzam skaidrot kā tas sasaucas ar 2017.gadā MK apstiprināto konceptuālo ziņojumu “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”. | **Ņemts vērā**  Informatīvajā ziņojumā ir plaši izmantota informācija no OECD pārskatiem un datu bāzēm, uz pārskatos un datu bāzēs pieejamās informācijas bāzes ir veikta situācijas salīdzināšana ar OECD vidējiem rādītājiem un izdarīti secinājumi.  Informatīvais ziņojums sasaucas un nav pretrunā ar MK apstiprināto konceptuālo ziņojumu “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”, kas balstīts gan uz Pasaules Bankas 2016.gada izvērtējumu, gan Pasaules veselības organizācijas un OECD rekomendācijām.  Informatīvais ziņojums sasaucas ar konceptuālā ziņojuma “Par veselības aprūpes sistēmas reformu” 77.punkta (Reformu mērķi, Snieguma rādītāji) 3.apakšpunktu: *ņemot vērā ārstniecības personu novecošanos un izteikti nepietiekamo māsu skaitu, - jānodrošina atalgojuma palielinājums, jāīsteno ārstniecības personu piesaiste reģioniem, jāuzlabo ārstniecības personu plānošanas un analītiskā kapacitāte,* 129. punktu (Cilvēkresursi) *nodrošināt personāla atalgojuma pieaugumu un optimālo atalgojuma līmeni.* Informatīvajā ziņojumā norādīās mērķa alga pārsniedz Konceptuālajā ziņojumā norādīto sasniedzamo snieguma rādītāju “Ārstu vidējās darba samaksas koeficients pret tautsaimniecībā nodarbinātā vidējo darba algu” (281.punkts), par ko ir veiktas atsauces Informatīvajā ziņojumā.  Informatīvajā ziņojumā ir atsauces gan uz Valsts Kontroles ziņojumu “Cilvēkresursi veselības aprūpē”, gan ES sagatavoto Eiropas Semestra ziņojumu. | |  | |
| 30. |  | **Pārresoru koordinācijas centrs**  Lūdzam papildināt Ziņojumu, norādot, vai un kā piedāvātās izmaiņas ārstniecības personu atlīdzības kārtībā sasaucas ar citu valstu pieredzi un praksi darba samaksas noteikšanā stacionārās veselības aprūpes iestādēs strādājošiem. | **Ņemts vērā**  Ārtsniecības personu atalgojuma modeļa izstrādes darbnīcas tika izvērtēta Vācijas, Lielbritānijas, Nīderlandes, Portugāles, Lietuvas un Igaunijas pieredze.  Domnīcas darba organizācija, amatu novērtēšana, atalgojumu ietekmējošo faktoru novērtēšana tika organizēta atbilstoši starptautiski aprobētai metodoloģijai, izmantojot atzītus pētījumus, par ko Informatīvajā ziņojumā ir izdarītas atsauces konktētajos gadījumos. | |  | |
| 31. |  | **Pārresoru koordinācijas centrs**  Ārstniecības personu atalgojuma pieaugumam ir būtiska ietekme uz vidējā atalgojuma tautsaimniecībā kopumā pieaugumu. Lūdzam šo ietekmi aprēķināt un norādīt Ziņojumā, koriģējot darba samaksas pieauguma modeli tādā veidā, lai izvairītos no ārstniecības personu atalgojuma izmaiņu tiešas ietekmes uz ārstniecības personu atalgojuma pieaugumu nākotnē. | **Ņemts vērā**  Lai mazinātu ārstniecības personu atalgojuma izmaiņu tiešas ietekmes uz ārstniecības personu atalgojuma pieaugumu nākotnē, aprēķinos tiks ņemta vērā atalgojuma indeksācija atbilstoši Finanšu ministrijas turpmākajiem gadiem prognozētajam vidējās bruto mēneša darba samaksas pieaugumam un patēriņa cenu indeksam (kurā abu rādītāju ietekmi katrs veido 50%)). | |  | |
| 32. |  | **Latvijas tirdzniecības un rūpniecības kamera**  Veselības aprūpes pakalpojumus nodrošina gan publiskās, gan privātās komercsabiedrības. Daļa no privātajām komercsabiedrībām ir noslēgusi līgumus ar Nacionālo veselības dienestu par valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un to īpatsvars no kopīgajiem apjomiem svārstās no 5-80%. Neraugoties, ka atbilstoši Projekta nodaļas “V Turpmākā rīcība” sadaļā 5.1. PLE ieviešana 7.rindkopā teikts, ka “Atalgojuma modelis pilnā apmērā ieviešams pašvaldību iestādēs, valsts iestādēs, valsts un pašvaldību kapitālsabiedrībās vai publiski privātajās kapitālsabiedrībās, kas sniedz stacionāros un ambulatoros veselības pakalpojumus. Savukārt, privātās ārstniecības iestādēs valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegtajā apjomā, pakalpojumu sniegšanā iesaistītā personāla atalgošanai novirza ne mazāk kā pakalpojumu apmaksas tarifos darba samaksai iekļauto apjomu, kā arī ievērojot noteiktās mērķa algas robežvērtības”, tomēr atsevišķi Projektā iekļautie jautājumi ļoti tieši skar arī privāto ārstniecības iestāžu jautājumus. | **Ņemts vērā**  Informatīvā ziņojumā noteiktais pilnā apmērā attiecas uz pašvaldību iestādēm, valsts iestādēm, valsts un pašvaldību kapitālsabiedrībām vai publiski privātajām kapitālsabiedrībām, kas sniedz stacionāros un ambulatoros veselības pakalpojumus.  Pieņemot atsevišķus lēmumus, kas reglamentē privāto ārtsniecības iestāžu atalgojumu, tiks rosināta diskusija ar asociācijām un sadarbības partneriem, tai skaitā LTRK. | |  | |
| 33. |  | **Latvijas tirdzniecības un rūpniecības kamera**  Projekta kopsavilkuma nodaļas sadaļā “Atalgojuma fonda taisnīga sadale”” (11.lpp) norādīts “Līdz 2020.gada 31.decembrim valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tarifos aktualizēt faktisko darba samaksas apmēru (vidējā darba samaksa pēc NVD datiem, ko iestādes faktiski maksā ārstniecības personām), samazinot pārējo veselības aprūpes tarifa elementu vērtības koeficientus” un nodaļas “V Turpmākā rīcība” sadaļā 5.4. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifu pārskatīšana 1.rindkopā teikts, ka “līdz 2020. gada 31. decembrim izvērtēt iespēju valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tarifos atspoguļot faktisko darba samaksas apmēru (vidējā darba samaksa pēc NVD datiem, ko iestādēs faktiski maksā ārstniecības personām)”. LTRK kategoriski iebilst minētajām redakcijām, turklāt kopsavilkumā tas tiek atspoguļots atšķirīgi no tālāk Projektā aprakstītā. LTRK piedāvā šo uzdevumu izslēgt no Projekta teksta (abās vietās) un tabulas. Turklāt piedāvājam Projekta nodaļas “V Turpmākā rīcība” 5.4. sadaļu precizēt, atbilstoši veicamajiem uzdevumiem, uz “Veselības aprūpes pakalpojumu tarifu apmaksas sistēmas pārskatīšana”.  **Latvijas darba devēju konfederācija**  LDDK iebilst pret ZIŅOJUMA KOPSAVILKUMA sadaļu “Atalgojuma fonda taisnīga sadale”” VM piedāvātajā redakcijā.  Pamatojums  Sadaļā norādīts: “Līdz 2020.gada 31.decembrim valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tarifos aktualizēt faktisko darba samaksas apmēru (vidējā darba samaksa pēc NVD datiem, ko iestādes faktiski maksā ārstniecības personām), samazinot pārējo veselības aprūpes tarifa elementu vērtības koeficientus”.  LDDK ieskatā atalgojuma komponente ir jāpalielina, bet ar nosacījumu, ka par palielinājuma apmēru tiek palielināts pats tarifs, pretējā gadījumā valsts ķīlnieka lomā nostāda ārstniecības iestādes vadītājus, jo pakalpojumu nodrošināšanai ir nepieciešams ne tikai personāls, bet arī infrastruktūra, iekārtas un materiāli. | **Ņemts vērā**  Priekšlikums ņemts vērā | | *No Informatīvā ziņojuma izslēgtas rindkopas “Atalgojuma fonda taisnīga sadale”” (11.lpp)* *“Līdz 2020.gada 31.decembrim valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tarifos aktualizēt faktisko darba samaksas apmēru (vidējā darba samaksa pēc NVD datiem, ko iestādes faktiski maksā ārstniecības personām), samazinot pārējo veselības aprūpes tarifa elementu vērtības koeficientus” un nodaļas “V Turpmākā rīcība” sadaļā 5.4. Veselības aprūpes pakalpojumu tarifu pārskatīšana 1.rindkopa “līdz 2020. gada 31. decembrim izvērtēt iespēju valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu tarifos atspoguļot faktisko darba samaksas apmēru (vidējā darba samaksa pēc NVD datiem, ko iestādēs faktiski maksā ārstniecības personām)”.*  *Precizēts 5.4. sadaļas virsraksts.* | |
| 34. |  | **Latvijas tirdzniecības un rūpniecības kamera**  Domnīcas dalībnieku veiktā problēmu izpēte” 8.rindkopas 1.teikumā ir teikts “ir nevienlīdzība pieejamā finansējumā salīdzinājumā ar privāto sektoru”, LTRK aicina iepriekš minēto teikuma daļu no Projekta izslēgt. | **Ņemts vērā**  Iebildums pēc būtības nepiedāvā veikt izmaiņas atalgojuma modelī.  Domnīcā tika pieaicināti 34 eksperti, iesaistoties ārstiem un māsām no dažādām ārstniecības iestādēm, veselības aprūpes nozares darba devējiem, augstskolu mācībspēkiem un veselības aprūpes politikas veidotājiem, kā arī pārstāvjiem no Veselības ministrijas, Nacionālā veselības dienesta, Finanšu ministrijas un Valsts kancelejas. Eksperti katrs no savas puses definēja viņuprāt pastāvošās problēmas esošajā atalgojuma modelī un piedāvāja dažādus risinājuma variantus jaunajam modelim. Ziņojuma kopsavilkuma sadaļa “Identificētās problēmas” ir domnīcas ekspertu izvirzītās problēmas esošajā atalgojumu sistēmā, ne Veselības ministrijas. | |  | |
| 35. |  | **Latvijas lielo pilsētu asociācija**  Nav saprotama izvēle aicināt darbnīcā tikai privāto ambulatoro ārstniecības iestāžu pārstāvi. Valstī ambulatoros veselības aprūpes pakalpojumus sniedz arī pašvaldību ārstniecības iestādes.  Lūdzam precizēt. | **Ņemts vērā**  Iebildums pēc būtības nepiedāvā veikt izmaiņas atalgojuma modelī.  Domnīcas darbs tika uzsākts 2020.gada 10.janvārī un ilga 6 nedēļas. Darbs **domnīcās ir noslēdzies** un informatīvajā ziņojumā ir iekļauta informācija zināšanai, par tiem pārstāvjiem, kas piedalījušies. Dalībai domnīcā tika izvēlēti dažādas ārstniecības iestādes, nozares organizācijas, arodbiedrības un speciālistu asociācijas pārstāvoši dalībnieki, aptverot plašu iesaistīto loku, tai skaitā no pašvaldību ārstniecības iestādēm - Vidzemes, Cēsu un Liepājas slimnīcām. | |  | |
| 36. |  | **Latvijas lielo pilsētu asociācija**  Informatīvajā ziņojumā ir analizēti un vērtēti praktiski tikai ārstniecības personu samaksas modeļi stacionārajās ārstniecības iestādēs, kur papildus tiek sniegti arī ambulatorie veselības aprūpes pakalpojumi. Šobrīd nav skaidrs, kā jaunais ārstniecības personu darba samaksas modelis un piedāvātā darbinieku pilna laika ekvivalenta piemērošana, t.i. kādas darbības veicamas ārstniecības personai vienas slodzes ietvaros, par kuru maksājama mērķa alga, tiks noteikta ambulatoro pakalpojumu sniedzējam ambulatorajā ārstniecības iestādē, lai neradītu nevienlīdzību atalgojuma apmērā ārstniecības personām stacionārajās un ambulatorajās ārstniecības iestādēs, kas, ņemot vērā cilvēkresursu problēmas veselības aprūpē kopumā, varētu ietekmēt veselības aprūpes darbinieku piesaisti ambulatorajam sektoram. | **Ņemts vērā**  Atalgojuma modelis ir piemērojams gan stacionārām, gan ambulatorām ārstniecības iestādēm ar vienādiem pamatprincipiem, tai skaitā noteikto mērķa algas lielumu neatkarīgi no ārstniecības iestādes profila. Tomēr sākotnējā posmā plānots modeli ieviest stacionārās ārstniecības iestādēs, kur šobrīd ir lielākā problemātika atalgojuma noteikšanā: darba laiks tiek dalīts starp ambulatoro un stacionāro pakalpojumu sniegšanu, dežūrām, izglītības un zinātnes darbu, kā arī mainīgā daļa atalgojumā sastāda lielāku procentu daļu kā ambulatorajā sektorā. Ambulatorajās iestādēs PLE, lielākajā daļā gadījumu, sastāvēs tikai no vienas komponentes - ambulatorais darbs. Ja iestādē ir vairākas PLE komponentes, tad izmantojams piedāvātais atalgojuma modelis. | |  | |
| Atbildīgā amatpersona | |  | |  | |
|  | | (paraksts\*) | |  | |

Piezīme. \* Dokumenta rekvizītu "paraksts" neaizpilda, ja elektroniskais dokuments ir sagatavots atbilstoši normatīvajiem aktiem par elektronisko dokumentu noformēšanu.

Liene Ābola

|  |
| --- |
| (par projektu atbildīgās amatpersonas vārds un uzvārds) |
| Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā referente |
| (amats) |
| 67876029 |
| (tālruņa un faksa numurs) |
| Liene.Abola@vm.gov.lv |
| (e-pasta adrese) |