

**Veselības nozares stratēģiskās padomes
sanāksmes**

PROTOKOLS

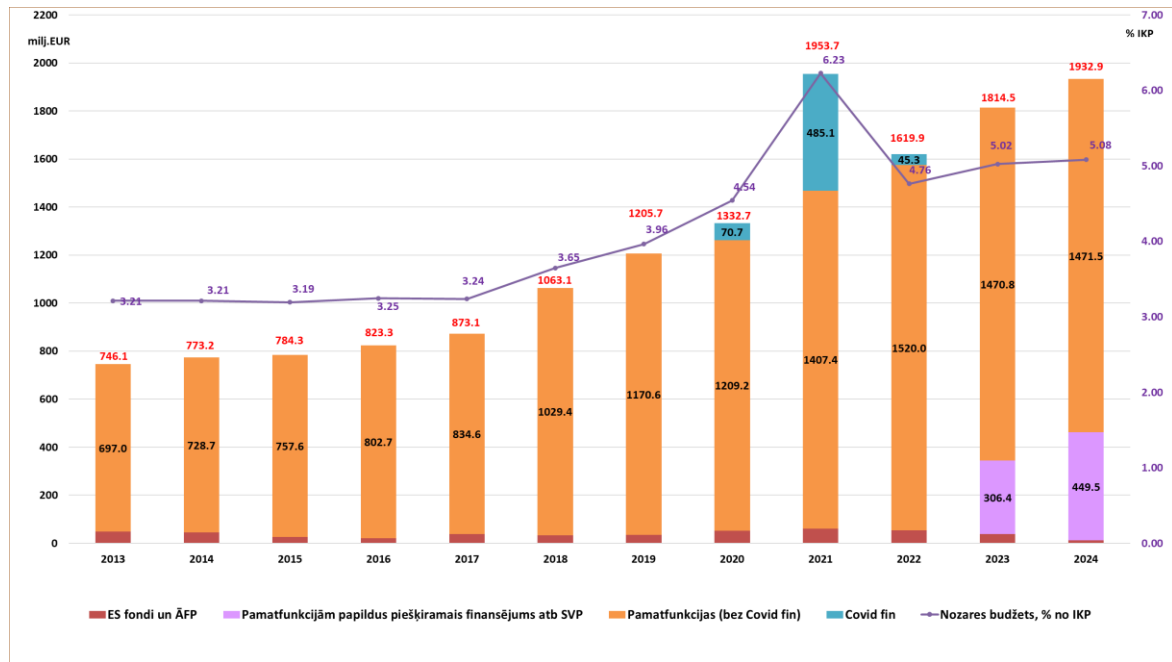
Rīgā

Datums:	29.06.2022.	Nr.	7
Sākums:	13.08	Beigas:	14.15
Norises vieta:	Veselības ministrijas zāle (205. kabinets) un attālināti <i>MS Teams</i>		
Vada:	Daniels Pavļuts – Veselības ministrs		
Dalībnieki:	Vārds Uzvārds, amats	Piedalās	
	Ilze Aizsilniece – Latvijas Ārstu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Gunta Anča – Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībāmsadarbības organizācija SUSTENTO	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Daiga Behmane – Latvijas Veselības ekonomikas asociācija	<input type="checkbox"/>	
	Dace Ķikute – Latvijas Farmaceitu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Andrejs Ērglis – Latvijas Universitāte	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Gints Kaminskis – Latvijas Pašvaldību savienība	<input type="checkbox"/>	
	Jevgēņijs Kalējs – Latvijas Slimnīcu biedrība	<input type="checkbox"/>	
	Valdis Keris – Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	<input type="checkbox"/>	
	Ainis Dzalbs (aizvieto Līgu Kozlovsku) – Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Artūrs Šilovs – Latvijas Jauno ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Ilze Ortveina (aizvieto Ditu Raisku) – Latvijas Māsu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Māris Rēvalds – Veselības aprūpes darba devēju asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Juris Raudovs – Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Ligita Vulfa (aizvieto Sarmīti Veidi) – Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Guntis Bahs (aizvieto Aigaru Pēteronu) – Rīgas Stradiņa universitāte	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Valts Ābols – Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Egils Einārs Jurševics – Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija	<input type="checkbox"/>	
	Valters Bolēvics – Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Baiba Ziemele – Latvijas Pacientu organizāciju tīkls	<input checked="" type="checkbox"/>	
1. Pieaicinātie:	Boriss Kņigins – Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks finanšu jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Vladislava Marāne – Veselības ministra biroja vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>	

	Antra Valdmane – Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece veselības politikas jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>
	Gundega Ozoliņa – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktore	<input checked="" type="checkbox"/>
	Oskars Šneiders – Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs	<input checked="" type="checkbox"/>
	Agnese Tomšone – Veselības ministrijas Investīciju un Eiropas Savienības fondu uzraudzības departamenta direktore	<input checked="" type="checkbox"/>
	Guntis Ieviņš – Veselības ministrijas Informācijas tehnoloģiju nodaļas vadītājs	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sandra Kasprenko – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ineta Būmane – Veselības ministrijas Veselības aprūpes organizācijas nodaļas vadītāja.	<input checked="" type="checkbox"/>
	Anita Segliņa – Veselības ministrijas Vides veselības nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>
	Valdis Miķelsons – Veselības ministrijas Ārstniecības kvalitātes nodaļas vadītājs	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sanita Lazdiņa – Veselības ministrijas Veselības veicināšanas un atkarību profilakses nodaļas vecākā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>
	Kristīne Kļaviņa – Veselības ministrijas Nozares cilvēkresursu attīstības nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>
	Alina Dūdele – Rīgas Stradiņa universitāte	<input checked="" type="checkbox"/>
	Anna Klēšmite-Blūma – Latvijas Jauno ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>
Protokolē:	Ingmārs Freimanis – Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vecākais eksperts	
Darba kārtība:		
<ol style="list-style-type: none"> 1. Veselības nozares 2023. gada valsts budžeta prioritāro pasākumu priekšlikums 2. Informatīvais ziņojums “Par veselības aprūpes nozares izešanu no Covid 19 izraisītās krīzes 2021/22. gada rudens/ziemas periodā un gatavošanos 2022/23. gada rudens/ziemas scenārijiem” 		
Sanāksmē apspriestais:		
<p>D. Pavļuts atklāj sēdi un norāda, ka sēdes galvenais uzdevums ir izskatīt veselības nozares budžeta prioritāro pasākumu priekšlikumu. D. Pavļuts vērš uzmanību, ka tas nav budžeta priekšlikums, bet vajadzību uzskaitījums finanšu izteiksmē, kas ir daudz plašāks, nekā tas, ko var reālistiski sagaidīt no nākamā gada budžeta finansējuma. Šis process notiek katru gadu, tiek apzinātas un pamatotas vajadzības, un pēc tam atkarībā no reāli pieejamā finansējuma diskusijās, iesaistoties nozares pārstāvjiem, mēģina panākt vēlamo finansējuma apjomu. Vairākus gadus pēc kārtas veselības budžeta palielinājums ir bijusi viena no valdības prioritātēm. Grūti spriest, vai tā būs arī šogad, ņemot vērā karu Ukrainā un īpaši augstu inflāciju. D. Pavļuts pauž cerību, ka visi sēdes dalībnieki ir saņēmuši un izskatījuši detalizēto budžeta prioritāro pasākumu aprakstu, norāda, ka saņemtas vairākas atsauksmes, aicina B. Kņiginu prezentācijā vispārīgi aplūkot saņemtos komentārus.</p>		

1. Veselības nozares 2023. gada valsts budžeta prioritāro pasākumu priekšlikums

B. Kņigins uzstājas ar prezentāciju, sola, ka saņemtās atsauksmes tiks pieminētas prezentācijas laikā, kā arī sola sniegt atbildes uz jautājumiem. Pagājušais gads bijis veiksmīgs saistībā ar veselības nozarei atvēlēto budžetu. 2021. gada veselības nozares budžeta prioritātes bija cilvēkresursu kapacitāte, veselības aprūpes pakalpojumi un veselības nozares kapacitāte. Nākamā gada budžeta pieprasījuma ietvaru nosaka apstiprinātās Sabiedrības veselības pamatnostādnes, kas 2023. gadam iezīmē 306 miljonus *euro*. Kopējais vajadzību apjoms prasa lielāku finansējumu, tādēļ prioritārajos pasākumos tiek apkopotas visas vajadzības. Prezentācijā tiek rādīta veselības nozares budžeta vēsture un nākotnes prognoze.



B. Kņigins atzīmē, ka, neskatoties uz veselības nozares budžeta pieaugumu, Latvija Eiropas Savienības dalībvalstu starpā ir pēdējā vietā pēc veselības nozarei atvēlēta finansējuma attiecībā pret IKP. Arī jaunajā veselības nozares budžeta plānā ir iekļauti iepriekš minētie stratēģiskie virzieni: cilvēkresursi, veselības aprūpes pakalpojumi un veselības nozares kapacitāte. Prezentācijā tiek radīta Sabiedrības veselības pamatnostādnes noteiktā veselības nozares 2023. gada valsts budžeta prioritāro pasākumu struktūra.

I Sabiedrības veselības pamatnostādnes	322 m€ t.sk. VM 306 m€
1. RĪCĪBAS VIRZIENS: VESELĪGS UN AKTĪVS DZĪVESVEIDS	2,1 m€
2. RĪCĪBAS VIRZIENS: INFEKCIJU IZPLATĪBAS MAZINĀŠANA	1,6 m€
3. RĪCĪBAS VIRZIENS: UZ CILVĒKU CENTRĒTA UN INTEGRĒTA VESELĪBAS APRŪPE	243 m€ t.sk. VM 230 m€
4. RĪCĪBAS VIRZIENS: CILVĒKRESURSU NODROŠINĀJUMS UN PRASMJU PILNVEIDE	63 m€ t.sk. VM 59 m€
5. RĪCĪBAS VIRZIENS: VESELĪBAS APRŪPES ILGTSPĒJA, PĀRVALDĪBAS STIPRINĀŠANA, EFEKTĪVA VESELĪBAS APRŪPES RESURSU IZLIETOŠANA	12m€
II Papildus pasākumi kas netika precīzi atrunāti SVP ietvaros	122 m€
III Papildus tarifi kas netika iekļauti SVP finansējuma ierobežojuma dēļ	51 m€
IV Covid-19 pasākumi	18 m€
Kopā	515 m€

B. Kņigins vērs uzmanību uz to, ka konkrēti aprēķini vēl tiek veikti, tomēr prezentācijā iekļautie skaitļi būtiski nemainīsies. Ir ņemti vērā saņemtie priekšlikumi. Atbilstoši Sabiedrības veselības pamatnostādņēm Veselības ministrijas pasākumiem ir iezīmēti 306 miljoni *euro*, kas kopā ar citu ministriju pasākumiem veido 322 miljonus *euro*. Lielākā sadaļa ir 3. rīcības virziens: uz cilvēku centrēta un integrēta veselības aprūpe. Atšķirība finansējuma apjomā, salīdzinot ar pagājušo gadu, ir saistīta ar Covid-19 izmaksām. Pirmais rīcības virziens – veselīgs un aktīvs dzīvesveids – paredz šādus pasākumus un tiem paredzēto finansējumu: nodrošināt valsts apmaksātas kontracepcijas pieejamību sievietēm – 1,3 miljoni *euro*; sadarbībā ar augstskolām veikt dopinga lietošanas izplatības pētījumus sabiedrībā – 98 tūkstoši *euro*; dzeramā ūdens uzraudzības pasākumi – 669 tūkstoši *euro*. Otrais rīcības virziens – infekciju izplatības mazināšana – paredz šādus pasākumus un tiem paredzēto finansējumu: vakcinācija pret garo klepu grūtniecēm un pusaudžiem 14 gadu vecumā – 434 tūkstoši *euro*; dzimumneitrāla vakcinācija pret cilvēka papilomas vīrusu – 1,1 miljons *euro*. Trešais un apjomīgākais rīcības virziens – uz cilvēku centrēta un integrēta veselības aprūpe – paredz šādus pasākumus un tiem paredzēto finansējumu: primārā veselības aprūpe – 26 miljoni *euro*; kompensējamo zāļu un medicīnas ierīču pieejamība – 25 miljoni *euro*; reto slimību plāns – 7 miljoni *euro*; veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns – 98 miljoni *euro*; augstas prioritātes pakalpojumu indeksācija – 60 miljoni *euro*; pakalpojumu pamatresursu indeksācija/inflācijas kompensācija – 22 miljoni *euro*; psihiskās veselības plāns – 2 miljoni *euro*; atkarību ierobežošanas rīcības plāns – 885 tūkstoši *euro*. Primārai veselības aprūpei atvēlētie 26 miljoni *euro* paredzēti šādiem nolūkiem: aizvietošanas maksājums – 5 miljoni *euro*; papildu darbinieka apmaksa – 11 miljoni *euro*; reģionālā piemaksa – 5 miljoni *euro*; uzturēšanas maksājums – 2,5 miljoni *euro*; VDEĀK – 1,3 miljoni *euro*; attālinātās konsultācijas – 1,2 miljoni *euro*. Ceturtais rīcības virziens – cilvēkresursu nodrošinājums un prasmju pilnveide – paredz šādus pasākumus un tiem paredzēto finansējumu: uzlabot ārstniecības personu darba samaksas konkurētspēju, ieviešot ārstniecības personu atalgojuma modeli – 55 miljoni *euro*; nodrošināt vispārējās aprūpes māsas profesijas ieviešanu, papildu 240 studiju vietas māszinību studijās – 2,8 miljoni *euro*; plānot un nodrošināt medicīnas pamatstudiju un rezidentūras vietu skaita pieaugumu, sākot ar 2025. gadu; medicīnas koledžu pāreja uz 100% nodrošinājumu pēc optimālajiem koeficientiem – 2,1 miljoni *euro*; RSU veselības aprūpes un biomedicīnas studiju programmu pāreja uz 100% nodrošinājumu pēc optimālajiem koeficientiem – 2,3 miljoni *euro*. Piektais rīcības virziens – veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana, tai skaitā digitalizācija – paredz 12,5 miljonu *euro* finansējumu, no kuriem digitālajai veselībai paredzēti 4 miljoni *euro*. Prezentācijā iekļauts ārstu vidējās darba samaksas koeficients pret tautsaimniecībā nodarbinātā vidējo darba algu pēdējos piecos gados, kā arī plāns ārstniecības personu algu paaugstināšanai līdz 2027. gadam.

	2022. gada darba samaksa (euro)	Plānotais 2023. gada pieaugums (2023. gada pieaugums pret 2022. gadu)	Plānotā 2023. gada darba samaksa (euro)	Plānotais 2024. gada pieaugums (2024. gada pieaugums pret 2023. gadu)	Plānotā 2024. gada darba samaksa (euro)	Plānotais 2025. gada pieaugums (2025. gada pieaugums pret 2024. gadu)	Plānotā 2025. gada darba samaksa (euro)	Plānotais 2026. gada pieaugums (2026. gada pieaugums pret 2025. gadu)	Plānotā 2026. gada darba samaksa (euro)	Plānotais 2027. gada pieaugums (2027. gada pieaugums pret 2026. gadu)	Plānotā 2027. gada darba samaksa (euro)
ārsti un funkcionālajiem speciālisti	1 963	+184 euro (9,37%)	2 147	+204 euro (9,5%)	2 351	+223 euro (9,49%)	2 574	+245 euro (9,52%)	2 819	+267 euro (9,47%)	3 086
ārstniecības un pacientu aprūpes personas un funkcionālo speciālistu asistenti	1 183	+106 euro (8,96%)	1 289	+116 euro (9,0%)	1 405	+126 euro (8,97%)	1 531	+138 euro (9,01%)	1 669	+151 euro (9,05%)	1 820
ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas	745	+25 euro (3,36%)	770	+25 euro (3,38%)	795	+28 euro (3,52%)	823	+29 euro (3,52%)	852	+31 euro (3,52%)	883

D. Pavļuts piebilst, ka vienīgā vērā ņemamā puse, kas nav piekritusi jaunajam atalgojuma modelim, ir Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība un tās pārstāvis V. Keris, kas nepiedalās šajā sanāksmē. Lai panāktu kompromisu ar arodbiedrību, ir pārskatīts kāpuma grafiks, un paredzēts ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām atalgojuma palielināšanu uzsākt agrāk.

B. Kņigins vērš uzmanību uz A. Šilova jautājumiem par to, kādēļ medicīnas pamatstudijās plānots celt absolventu skaitu, lai arī Latvijā tas ir viens no lielākajiem uz iedzīvotāju skaitu Eiropā, un kādēļ finansējums rezidentūras vietām ir plānots tikai ar 2025. gadu. B. Kņigins lūdz K. Kļaviņu sniegt komentāru.

K. Kļaviņa skaidro, ka ir paredzētas 240 vietas māszinību studijām, ņemot vērā esošo situāciju saistībā ar medicīnas māsu nodrošinājumu. Ārstu pamatstudijas ir paredzēts salāgot ar rezidentūru, tādēļ ārstu pamatstudiju vietu skaits netiek palielināts. Rezidentūras vietu skaits ir palielināts 2022. gadā, 2023. gadā, un 2025. gads ir turpinājums rezidentūras vietu skaita pieaugumam.

B. Kņigins turpina prezentāciju un pievēršas finansējuma sadaļām, kuras ir ārpus Sabiedrības veselības pamatnostādnes paredzētā: pārējo veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana – 93 miljoni *euro*; kompensējamo zāļu un medicīnas ierīču pieejamība – 18 miljoni *euro*; jaunas manipulācijas – jauni pakalpojumu veidi, jaunas piemaksas esošiem pakalpojumiem – 3 miljoni *euro*; citi pasākumi – plašāka tarifu grupu pārskatīšana un aktualizēšana, esošu pakalpojumu apmaksas nosacījumu izmaiņas, pakalpojumu apmaksas modeļu pilnveide, jauni pakalpojumi vai esošu pakalpojumu izmaiņas – 48 miljoni *euro*. B. Kņigins prezentācijā stāsta par Sabiedrības veselības pamatnostādnes paredzētajiem politikas plānošanas dokumentiem, kas tiek virzīti paralēli. B. Kņigins prezentē veselības nozares 2023. gada valsts budžeta prioritāro pasākumu sagatavošanas grafiku, kurā norādīts, ka 2022. gada jūnija beigās paredzēta izskatīšana Veselības nozares stratēģiskajā padomē, pēc tam 2022. gada 30. jūnijā paredzēta iesniegšana Finanšu ministrijā, Pārresoru koordinācijas centrā un Valsts kancelejā. Pēc tam Finanšu ministrija apkopos nozaru priekšlikumus, tiks veiktas politiskās konsultācijas, un Finanšu ministrija virzīs budžeta priekšlikumu apstiprināšanai valdībā.

D. Pavļuts papildina, ka vēlēšanu laikā būs sagatavots tehniskais budžeta priekšlikums, un pēc vēlēšanām jaunā valdība apstiprinās budžeta priekšlikumu.

B. Kņigins demonstrē detalizētu sarakstu reto slimību plānā paredzētajam finansējumam un aicina sanāksmes dalībniekus izteikt komentārus vai uzdot jautājumus.

Reto slimību plāns	7.046.378
Paplašināt jaundzimušo ģenētiski iedzimto slimību laboratorisko skrīningu ar jauniem izmeklējumiem agrīnai ārstējamu patoloģiju diagnosticēšanai	544 160
Nodrošināt valsts apmaksātu preimplantācijas DNS diagnostiku ģimenēm ar pārmantojamu ģenētisko patoloģiju (33.16.00)	80 000
Paplašināt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo laboratorisko izmeklējumu "grozu" (33.15.00)	2 004 278
Paplašināt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo radioloģisko izmeklējumu "grozu" (33.16.00)	133 962
Paplašināt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo funkcionālo izmeklējumu "grozu"	123 132
Paplašināt ķirurģiskās, instrumentālās RS pacientu ārstēšanas iespējas (33.18.00)	2 997 779
Pilnveidot RS pacientu pāreju uz turpmāk nepieciešamo aprūpi (33.18.00)	21 000
Pilnveidot RS pacientu plūsmas koordināciju – multidisciplināru komandu veidošana dažādām slimību grupām (33.16.00)	351 727
Pilnveidot RS pacientu iespējas saņemt konsultācijas	2 500
Uzlabot medicīnas ģenētika pieejamību (33.16.00)	54 934
Paplašināt veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas iespējas RS pacientiem reģionos (33.16.00)	16 430
Istenot pasākumus, lai mazinātu saslimšanas epizodes RS pacientiem (33.04.00)	2 130
Uzlabot medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumu pieejamību un kvalitāti RS pacientiem, tai skaitā, pakalpojumu sniedzēju zināšanas un prasmes darbā ar RS pacientiem	521 199
Paplašināt pacientiem, kas slimo ar noteiktām RS, pieejamo zobārstniecības un ortodontijas pakalpojumu klāstu (33.14.00)	74 600
Speciālistu piesaiste un noturēšana valsts apmaksātajā veselības sektorā, tai skaitā veicinot paaudžu nomaigu (33.16.00)	118 547

G. Bahs pateicas par paveikto darbu un jautā, vai ir plānā iekļauts atbalsts kādai valsts pētījumu programmai saistībā ar veselības nozari, piemēram, pētījumam par onkoloģiju. G. Bahs vērš

uzmanību uz to, ka ir iekļauta sadaļa “dopinga lietošanas izplatības kontrole valstī”, kas viņa ieskatā ir aktuāls jautājums, bet onkoloģija, bērnu slimības un citi līdzīgi jautājumi nav mazāk svarīgi.

B. Kņigins un D. Pavļuts norāda uz tabulā iekļauto pasākumu “izveidot un īstenot Valsts pētījumu programmu sabiedrības veselībā (5.10.1.)” ar paredzēto finansējumu 1,5 miljoni *euro*. D. Pavļuts norāda, ka prezentācijā šis pasākums nebija izcelts, bet tas ir atrodams detalizētajā tabulā. D. Pavļuts piekrīt, ka šis ir politiski nozīmīgs jautājums, un norāda, ka šādu plānu virzīšana prasa nozares aktīvu iesaisti, izglītošanu un lobēšanu (pozitīvā nozīmē). B. Kņigins informē, ka Veselības ministrija ir pieteikusi priekšlikumu horizontālajiem pasākumiem Izglītības un zinātnes ministrijai.

V. Bolēvics norāda, ka prezentācijā nav redzējis atbildes uz dažiem rakstiski iesniegtiem jautājumiem. Ir uzdots jautājums par medikamentiem sirds un asinsvadu slimībām, kuriem saskaņā ar NVD aprēķiniem nepieciešams vairāk nekā 7,5 miljoni *euro*, un lūgums šo nepieciešamo finansējumu izdalīt atsevišķi. Otrs jautājums ir par to, kādēļ nepieciešamo medikamentu nodrošināšana sirds un asinsvadu sistēmas terapijas turpināšanai paredzēta tikai pacientiem, kuri uzsākuši terapiju 2018. gadā, nevis agrāk.

B. Kņigins lūdz G. Ozoliņai atbildēt uz šiem jautājumiem. G. Ozoliņa norāda, ka kompensējamo medikamentu sadaļā ir divas izdevumu pozīcijas, kas aptver kopējo papildu finansējumu. G. Ozoliņa piedāvā atsevišķi nosūtīt detalizētu informāciju.

V. Bolēvics uzdod precizējošu jautājumu par to, kādēļ nepieciešamais finansējums sirds un asinsvadu slimību blokam nav izdalīts atsevišķi, ņemot vērā to, ka šīs slimības ir viens no galvenajiem mirstības cēloņiem.

D. Pavļuts norāda, ka atbalsta V. Bolēvicu šajā jautājumā, jo sirds un asinsvadu slimības ir lielākais mirstības cēlonis, un onkoloģiskās slimības ir otrajā vietā, tādēļ šī pozīcija jāizdala atsevišķi.

B. Kņigins sola, ka tiks nosūtīta precizēta informācija.

Saistībā ar jautājumu par to, kādēļ finansējums medikamentu nodrošināšanai sirds un asinsvadu sistēmas terapijas turpināšanai paredzēts pacientiem, kuri uzsākuši terapiju 2018. gadā, G. Ozoliņa skaidro, ka pirmais būtiskais finansējums inovatīvajiem medikamentiem tika piešķirts 2018. gadā. Ir iespējams precizēt plānu un noteikt, ka medikamenti būs pieejami arī pacientiem, kas terapiju uzsākuši pirms 2018. gada, lai arī apjomīgs un mērķtiecīgs finansējums šim nolūkam pirms 2018. gada šim nolūkam netika piešķirts.

B. Ziemele norāda, ka no sniegtās informācijas nav saprotams, kas tieši ir paredzēts katrā finansējuma pozīcijā, piemēram, konkrētie medikamenti un medicīniskās manipulācijas. B. Ziemele lūdz detalizētāku informāciju ne tikai saistībā ar reto slimību plānu, bet kopumā. Pacientu organizāciju pārstāvji ir komentējuši, ka budžeta prioritārajos pasākumos nesaskata inovācijas un izaugsmi un ka tiek turpināta līdzšinējā gaita. Būtu nepieciešama detalizēta informācija par katru diagnožu grupu.

D. Pavļuts saka, ka nepieciešams vienoties par atsevišķu sarunu par konkrētiem jautājumiem. Ir jāņem vērā, ka ir apjoma ierobežojums tam, cik plašus sagatavošanās dokumentus ir iespējams nosūtīt, turklāt detalizētā informācija var mainīties. D. Pavļuts lūdz sagatavot precīzus jautājumus.

B. Kņigins piekrīt tam, ka detalizēta saruna jāorganizē atsevišķi, sola sazināties ar NVD pārstāvjiem un rīkot sanākumi. B. Kņigins vērs uzmanību uz to, ka budžeta priekšlikums netiek veidots īpaši detalizētā līmenī, jo detalizēti lēmumi tiek pieņemti pēc budžeta apstiprināšanas.

V. Ābols jautā, vai sadaļā par papildu izdevumiem uzturēšanas izmaksu segšanai ir ierēķināts arī nesensais izmaksu pieaugums, tostarp komunālie maksājumi.

B. Kņigins norāda, ka ir iekļauta tikai indikatīva aplēse, jo šobrīd nav pierādījumu konkrētu izmaksu pieaugumu aprēķinam.

V. Ābols norāda, ka saistībā ar izmaksu pieaugumu atsevišķās jomās jau ir pieejama konkrēta informācija, piemēram, saistībā ar gāzes tarifiem.

B. Kņigins atbild, ka tie ir tikai atsevišķi gadījumi, uz kuru pamata nevar izveidot vienotu pierādījumos balstītu izmaksu aprēķinu. Izmaksu pieaugums ir ietverts pasākumu plānā, lai dotu signālu, ka šis jautājums būs aktuāls. Ja būs diskusija par atbalstu saistībā ar energoresursiem, tad tai jebkurā gadījumā būs jānotiek horizontāli, nevis katrai nozarei atsevišķi.

V. Ābols teiktajam piekrīt daļēji, jo atsevišķas slimnīcas ir nodēvētas par stratēģiskas nozīmes objektiem, tādēļ tām finansējums būtu jāparedz atsevišķi, nevis horizontāli kopā ar citu ministriju objektiem.

B. Kņigins norāda, ka tieši šī iemesla dēļ finansējums ir iezīmēts plānā, vienīgi jāvēro tas, kā situācija attīstīsies tālāk.

M. Rēvalds pateicas par projektu, kurā ir ņemtas vērā visu iesaistīto pušu intereses, tomēr pauž bažas par to, ka visu pušu vēlmes netiks apmierinātas pilnībā. M. Rēvalds vēlas zināt, kāda būs rīcība gadījumā, ja paredzētajā plānā būs jāveic izmaiņas, samazinot finansējumu.

D. Pavļuts atbild, ka tas notiks līdzīgi tam, kā pagājušajā gadā. Vispirms Finanšu ministrija informēs koalīciju par savu pirmo piedāvājumu par fiskālo telpu. Saskaņā ar šo piedāvājumu, tiks veikti pirmie pielāgojumi. Būs jāiekļaujas fiskālajā telpā, pielāgojot nodokļu pasākumus, pabalstu pasākumus, ministriju izdevumu pasākumus, nonākot pie pieejamās summas, kuru veidos pasākumi, no kuriem nevar atteikties. Šo piedāvājumu apspriedīs Veselības nozares stratēģiskajā padomē. Budžeta lēmumus veido Finanšu ministrijas un nozaru ministriju viedokļa kompromiss. Būs jāpārlicina Finanšu ministriju par to, kuras ir lielākās vajadzības. Procesa starpposmos Veselības nozares stratēģiskā padome tiks informēta par panākto.

B. Kņigins piebilst, ka pagājušajā gadā Finanšu ministrija savā priekšlikumā bija iezīmējusi atsevišķu sadaļu ar valstij svarīgiem pasākumiem, kas bija atlasīti pēc Finanšu ministrijas kritērijiem, nevis savstarpēji saskaņotas pieejas.

D. Pavļuts norāda, ka šī pieeja nebija slikta, jo tādā veidā no diskusijas tika izslēgti jautājumi, par kuriem nebija domstarpību, līdz ar to Veselības ministrijai nebija jāskaidro katra pozīcija. Noritēja spraigas diskusijas par pārējām pozīcijām.

B. Kņigins norāda, ka atšķirībā no pagājušā gada Veselības ministrija šajā posmā ir labi sagatavojusies tālākajam procesam. Šogad ir laicīgi izstrādāts priekšlikums un saskaņots ar Veselības nozares stratēģisko padomi. Līdz ar to būs vieglāk savas vajadzības pamatot arī tālākajās diskusijās. Vēl svarīgs solis ir sagatavot un pārrunāt rezultatīvo rādītāju pusi, sasniedzamās vērtības, kamēr Finanšu ministrija gatavo savu priekšlikumu.

B. Kņigins aicina sanāksmes dalībniekus uzdot papildu jautājumus. D. Pavļuts komentē, ka pozitīvs rādītājs ir tas, ka neviens nav komentējis par to, ka kāds svarīgs aspekts nav bijis iekļauts plānā. D. Pavļuts piekrīt, ka ir iekļautas vajadzības, par kurām var diskutēt, vai tās ir prioritātes. Tomēr apstākļi, ka Latvijā veselības nozares budžets attiecībā pret IKP ir zemāks nekā daudzās citās Eiropas Savienības dalībvalstīs, kalpo par zināmu attaisnojumu norādīt pilnu veselības nozares vajadzību sarakstu. D. Pavļuts pateicas visiem, kas bijuši iesaistīti detalizēto aprakstu sagatavošanā.

2. Informatīvais ziņojums “Par veselības aprūpes nozares izešanu no Covid 19 izraisītās krīzes 2021/22. gada rudens/ziemas periodā un gatavošanos 2022/23. gada rudens/ziemas scenārijiem”

B. Kņigins prezentē informatīvā ziņojuma “Par veselības aprūpes nozares izešanu no Covid 19 izraisītās krīzes 2021/22. gada rudens/ziemas periodā un gatavošanos 2022/23. gada rudens/ziemas scenārijiem” projektu, kas sagatavots pēc konsultācijām ar Finanšu ministriju. Finanšu ministrija ir uzstājusi, ka izdevumus var segt, izmantojot līdzekļus neparedzētiem gadījumiem, vienīgi tad, ja ir sasaiste ar pacientu ārstēšanu. Prezentācijā iekļautas indikatīvās papildu izmaksas dažādiem infekcijas izplatības scenārijiem.

	Jebkurā gadījumā II pusgadam	1.scenārijs (kopā II pusgadam)	2.scenārijs (kopā II pusgadam)	3.scenārijs (kopā II pusgadam)
KOPĀ, t.sk. lielākās pozīcijas:	20.0m EUR	65.0m EUR	95.6m EUR	118.7m EUR
<i>testēšana</i>	3.5m EUR	10.5m EUR	17.5m EUR	24.5m EUR
<i>vakcinācija, riska grupu reģistrs (2022. gada II pusgadā finansējams tiks rasts no neizlietotā LNG finansējuma)</i>	1.3m EUR	0.3m EUR	1.2m EUR	2.8m EUR
<u>COVID ārstēšana & sekas</u>				
<i>COVID-19 ārstēšana</i>	3.6m EUR	28.5m EUR	50.1m EUR	63.6m EUR
<i>rehabilitācija</i>	2.6m EUR	2.6m EUR	2.8m EUR	3.0m EUR
<i>IT gultu izmaksas</i>	0.5m EUR	1.3m EUR	1.6m EUR	2.0m EUR
<u>Sistēmas kapacitātes & drošības uzturēšana</u>				
<i>observācija</i>	1.6m EUR	1.6m EUR	2.1m EUR	2.1m EUR
<i>ĢĀ kapacitāte (attālinātie pakalpojumi, aizvietošana, darbinieki)</i>	6.5m EUR	7.9m EUR	7.9m EUR	8.0m EUR
<i>IAL</i>	2.0m EUR	7.2m EUR	7.5m EUR	7.7m EUR

B. Kņigins aicina dalībniekus uzdot jautājumus.

D. Pavļuts vērš uzmanību uz B. Ziemeles komentāru par to, ka vēlams izmantot motivējošus pasākumus, piemēram, sociālās aprūpes centros, lai mazinātu vai nepieļautu infekcijas, nevis piemaksas tiem, kas strādā ar jau saslimušajiem. D. Pavļuts piekrīt, ka jācīnās ar cēloņiem, nevis sekām, un iepriekšējā dienā viņš vēršis Labklājības ministrijas uzmanību uz nepieciešamību gatavoties rudenim, tomēr Veselības ministrijas iespējas ietekmēt sociālās aprūpes centrus ir ierobežotas. D. Pavļuts norāda, ka norādītais finansējuma apjoms vēl nav saskaņots, un ir paredzēts nākamajās divās Ministru kabineta sēdēs pieņemt lēmumu.

D. Pavļuts saka, ka gadījumā, ja nav citu jautājumu vai komentāru, tad sanāksme tiek slēgta. D. Pavļuts pateicas par dalību sanāksmē un vēl patīkamu atvaļinājumu sezonu.

Sanāksmes vadītājs

(paraksts*)

Daniels Pavļuts

Protokolētājs

(paraksts*)

Ingmārs Freimanis