

**Veselības nozares stratēģiskās padomes
sanāksmes**

PROTOKOLS
Rīgā

Datums:	11.01.2023.	Nr.	1
Sākums:	11.08	Beigas:	12.46
Norises vieta:	Veselības ministrijas lielā zāle (309. kabinets) un attālināti <i>MS Teams</i>		
Vada:	Līga Meņģelšone – Veselības ministre (klātienē)		
Dalībnieki:	Vārds Uzvārds, amats	Piedalās	
	Ilze Aizsiliece – Latvijas Ārstu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Gunta Anča – Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Daiga Behmane – Latvijas Veselības ekonomikas asociācija (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Dace Ķikute – Latvijas Farmaceitu biedrība (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Andrejs Ērglis – Latvijas Universitāte (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Gints Kaminskis – Latvijas Pašvaldību savienība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Jevgēnijs Kalējs – Latvijas Slimnīcu biedrība (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Valdis Keris – Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Līga Kozlovska – Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Artūrs Šilovs – Latvijas Jauno ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Dīta Raiska – Latvijas Māsu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Māris Rēvalds – Veselības aprūpes darba devēju asociācija (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Juris Raudovs - Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Sarmīte Veide – Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Aigars Pētersons – Rīgas Stradiņa universitāte	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Valts Ābols – Latvijas Lielo slimnīcu asociācija (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Egils Einārs Jurševics – Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Liene Silīņa – Starptautisko inovatīvo farmaceutisko firmu asociācija (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Baiba Ziemele – Latvijas Pacientu organizāciju tīkls	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Aivars Vētra – Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>	
1. Pieaicinātie:	Boriss Kņigins – Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks finanšu jautājumos (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Antra Valdmane – Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece veselības politikas jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>	

	Aiga Balode – Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece digitalizācijas un pārmaiņu vadības jautājumos (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Āris Kasparāns – Nacionālā veselības dienesta direktors	<input checked="" type="checkbox"/>
	Svetlana Batare – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktores vietniece	<input checked="" type="checkbox"/>
	Oskars Šneiders – Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Laura Boltāne – Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vadītāja (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sanita Janka – Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktore (Klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Inese Kaupere – Veselības ministrijas Farmācijas departamenta direktore (Klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ivīta Lazdiņa – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>
	Sandra Kasprenko – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>
	Lāsma Zandberga – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vadošā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ize Ortveina – Veselības ministrijas parlamentārā sekretāre (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Liene Ābola – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā referente	<input checked="" type="checkbox"/>
	Kristīne Blumentāle – Veselības ministres un ministres biroja palīdzē	<input checked="" type="checkbox"/>
	Līga Bāriņa – Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	<input checked="" type="checkbox"/>
	Ieva Apine – Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vecākā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/>
	Māris Pūķis – Latvijas Pašvaldību savienība	<input checked="" type="checkbox"/>
	Anna Klēšmite Blūma – Latvijas Jauno ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>
	Niāra Zālīte – Veselības ministres padomniece juridiskajos jautājumos (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Inese Pabērza – Veselības ministres padomniece komunikācijas jautājumos (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Agnese Tomšone – Veselības ministrijas Investīciju un Eiropas Savienības fondu uzraudzības departamenta direktore (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Igors Belovs – Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākais eksperts	<input checked="" type="checkbox"/>
	Anita Jurševica – Veselības ministrijas Juridiskā departamenta juriskonsulte (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>
	Margarīta Epermane – Latvijas Slimnīcu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/>
	Iveta Neimane – Guntas Ančas asistente (klātienē)	<input checked="" type="checkbox"/>
Protokolē:	Ingmārs Freimanis – Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vecākais eksperts	
Darba kārtība:		

1. Veselības nozares 2023. gada valsts budžeta prioritārie pasākumi
2. Citi aktuāli jautājumi

Sanāksmē apspriestais:

L. Meņģelsone atklāj sanākumi un piesaka galveno sanāksmes darba kārtības punktu – veselības nozares 2023. gada valsts budžeta prioritārie pasākumi, kas ietver trīs galvenos blokus: atalgojums, onkoloģija un bērnu veselības aprūpe. Kā prioritātes izdalāmas atalgojums, pakalpojumu pieejamība un Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta stiprināšana. Visu programmu aprēķinos ir iekļauts finansējums šim gadam, nākamajam un aiznākamajam. Ir veikti aprēķini dažādiem finansējuma variantiem, ņemot vērā to, ka atalgojuma jautājums šobrīd ir visbūtiskākais un jutīgākais. Atalgojuma celšanai Veselības ministrija ir pieprasījusi 55 miljonus *euro*, bet šim gadam ir pieejama puse no šīs summas. Ir jāizlemj, vai šo finansējumu sākt izmantot no 1. jūlija vai no 1. aprīļa. Nepieciešams lemt par to, kāds būtu pareizākais rīcības modelis.

1. Veselības nozares 2023. gada valsts budžeta prioritārie pasākumi

Prezentē B. Kņigins. Prezentācijā ir iekļauta veselības nozares budžeta prognoze ar Sabiedrības veselības pamatnostādņēs iezīmēto finansējumu, kurā redzams, ka turpmākajos gados paredzētā finansējuma procentuāla attiecība pret IKP virzās uz leju, pat pieņemot, ka tiktu piešķirts viss prasītais finansējums: 2022. gadā 4.61 %; 2023. gadā 4.39 %; 2024. gadā 4.44 %. Tomēr, vērtējot reālistiski, procentuālās attiecības kritums būs daudz straujāks. Veselības ministrija joprojām uzskata, ka nozare ir definējusi un valdība ir apstiprinājusi, ka Veselības ministrijas finansējumam valsts budžeta pamatfunkcijām līdz 2027. gadam ir jāsasniedz 6 % no IKP. Neskatoties uz to, 2023. gadam Finanšu ministrijas piešķirtā fiskālā telpa ir 215,1 miljoni *euro*. Veselības nozares 2023. gada valsts budžeta prioritārie pasākumi sastāda daudz lielāku apjomu: 515 miljonus *euro*.

Ārpus prioritārajiem pasākumiem nepieciešams finansējums vēl šādiem pasākumiem: energoresursu kompensācijai, COVID-19 pasākumu finansēšanai, minimālās algas palielinājumam, stacionāro ārstniecības iestāžu intensīvās terapijas gultām.

Finanšu ministrija ir ierosinājusi, ka energoresursu jautājumus ir nepieciešams risināt horizontāli, un neviena nozare savos budžeta pieprasījumos neiekļauj energoresursu vajadzības. Katru mēnesi tiks apkopoti visi energoresursu izdevumi un norādīts nepieciešamais finansējums.

COVID-19 pasākumu kontekstā B. Kņigins norāda, ka pastāv uzskats, ka COVID-19 krīze ir beigusies visos līmeņos, izņemot veselības aprūpi. Pagājušā gada beigās publicētajā informatīvajā ziņojumā ir nostiprināts, kurā 25 miljoni *euro* paredzēti šādiem COVID-19 pasākumiem: stacionārā testēšana, individuālie aizsardzības līdzekļi, dinamiskā novērošana un rehabilitācija. Ir panākta vienošanās ar Finanšu ministriju, ka saistībā ar šiem izdevumiem tiks virzīta specifiska atruna Budžeta likumā, ka līdzekļi šiem pasākumiem tiks virzīti no COVID-19 vakcinācijai paredzētā finansējuma, bet tad, kad šis finansējums izbeigsies, tiks pieprasīts finansējums no līdzekļiem neparedzētiem gadījumiem. Šo var uzskatīt par zināmu uzvaru finansējuma piesaistē.

Minimālās algas palielināšanai tika sagaidīts, ka tad, kad Ministru kabinetā tiks skatīts šis jautājums, Veselības ministrijai tiks lūgts iesniegt aprēķinus. Tomēr negaidīti steidzamības kārtā Ministru kabinetā iesniegts Labklājības ministrijas sagatavotie noteikumi par minimālās algas palielinājumu, kuros veselības nozare nav ņemta vērā. Kad Veselības ministrija par šo jautājumu vērsās pie Finanšu ministrijas, Finanšu ministrija norādīja, ka tas tiks risināts kopējā budžeta ietvaros, tomēr tas nozīmē, ka nav pieejams finansējums nākamajos trīs mēnešos. Šobrīd šis jautājums ir jārisina atalgojuma kopējā piešķiruma ietvaros. Saskaņā ar Nacionālā veselības

dienesta aplēsēm minimālās algas palielinājumam ir nepieciešami 3,2 miljoni *euro*, kas tiks novirzīti no kopumā atalgojumam potenciāli pieejamajiem 27,5 miljoniem *euro*.

Iepriekšējā dienā ir bijusi saruna ar Latvijas Slimnīcu biedrību un Nacionālo veselības dienestu par finansējumu stacionāro ārstniecības iestāžu intensīvās terapijas gultām. Tas tiks risināts stacionāru budžeta ietvaros. Ir vienošanās, ka tiek mazināts pacientu skaits DRG sistēmā un palielināts tarifs intensīvās terapija gultām, atstājot 10 % rezervi DRG pacientiem.

B. Kņigins prezentē veselības nozares prioritātes fiskālās telpas ierobežojumā, koncentrējoties uz 2023. gada potenciālo finansējuma sadalījumu, uzsverot tos gadījumus kad finansējums paredzēts nepilnam gadam. Saistībā ar cilvēkresursiem nepieciešams uzlabot ārstniecības personu darba samaksas konkurētspēju un nodrošināt vispārējās aprūpes māsas profesijas ieviešanu. Saistībā ar veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanu nepieciešams veikt tarifu indeksāciju un veicināt laboratoriju pieejamību, piešķirt finansējumu kompensējamiem medikamentiem, veicināt jaunus pakalpojumus un digitālo risinājumu ieviešanu. Saistībā ar pakalpojumu pieejamību bērniem arī nepieciešama tarifu indeksācija, pieejamības uzlabošana un finansējums kompensējamiem medikamentiem. Lai kopumā īstenotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, nepieciešams finansējums tarifu indeksācijai, laboratoriju pieejamībai, kompensējamiem medikamentiem, jaunajiem pakalpojumiem un digitālajiem risinājumiem.

Attiecībā uz ārstniecības personu darba samaksas konkurētspēju Veselības ministrija ir pieprasījusi 55 miljonus *euro* katram gadam, no kuriem 2022. gadā ir piešķirti 35 miljoni *euro*, bet 2023. gadā – 27 miljoni *euro*. Veselības ministrijas ieskatā šie 27 miljoni *euro* ir jānovirza finansējumam deviņiem mēnešiem, jo nav pamatoti budžetu apstiprināt martā, bet algu palielināt jūnijā vai jūlijā.

Vispārējās aprūpes māsas profesijas ieviešanai apmācībām ir nepieciešami 2,9 miljoni *euro*, bet jautājums par jauno uzņemšanu ir atrisināts tikai šim gadam. Finanšu ministrija šai pozīcijai neparedz izaugsmi. Šogad paredzēts uzņemt māsas apmācību programmā, bet nākamajos gados jāpanāk, lai mācības netiek pārtrauktas. Veselības ministrija ir vairākas reizes vērsusi Finanšu ministrijas uzmanību uz šo problēmu, tomēr sagaidāms, ka fiskālā prognoze paredz, ka nākamajā gadā šis finansējums tiks automātiski piešķirts, tomēr garantijas nav.

Līdzīga situācija ir saistībā ar medicīnas pamatstudiju un rezidentūras vietu skaita pieaugumu. Papildu finansējums šim nolūkam nepieciešams, sākot ar 2025. gadu, lai apmaksātu šogad un nākošgad veikto palielinājumu.

Personāla pieejamības uzlabošanai Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestā paredzēts algu palielinājums, ņemot vērā strādājošo riskus, noslogojumu un darba apstākļiem. Ir finansējuma pieaugums, pirmajā gadā paredzēti 5,4 miljoni *euro* deviņiem mēnešiem, bet nākamajiem gadiem finansējums būs divpadsmit mēnešiem.

B. Kņigins prezentē pasākumus, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumus onkoloģijas jomā, un vērš uzmanību uz to, ka norādītās summas attiecas uz pasākumiem visa gada garumā, bet tās vēl ir jāprecizē. Saistībā ar tarifu indeksāciju un laboratoriju pieejamību ir paredzēti četri pasākumi ar kopējo finansējumu 15,1 miljonu *euro*: pārskatīti veselības aprūpes tarifu onkoloģijā (aptuveni 4,4 miljoni *euro* onkoloģijas manipulācijām un aptuveni 2,6 miljoni *euro* piemaksu palielināšanai par sarežģītajām operācijām); nodrošināt savlaicīgu diagnostiku laboratorijas pakalpojumiem onkoloģijas pacientiem (5,6 miljoni *euro*); nodrošināt savlaicīgu diagnostiku datortomogrāfijas pakalpojumiem onkoloģijas pacientiem; par I un II stadijas laikus atklātu vēzi palielinājums ģimenes ārsta uzraudzībai no 75 *euro* uz 250 *euro*. Kompensējamiem medikamentiem paredzēti 14,7 miljoni *euro* jaunu onkoloģijas medikamentu iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā un esošās terapijas turpināšanai onkoloģijas pacientiem

kompensējamo zāļu saraksta ietvaros. Šim gadam esošās terapijas turpināšanai paredzēti 2 miljoni *euro*, lai arī zināms, ka šajā gadā deficīts kompensējamo medikamentu nodrošināšanai kopumā sastāda 19 miljonus *euro*.

L. Meņģelsone precizē, ka izdevumu bāze ir 201 miljons *euro*, kuram pierēķināma 19 miljonu *euro* deficīts.

B. Kņigins turpina prezentāciju un norāda, ka jauno pakalpojumu virzienā paredzēta specializētās pārtikas nodrošināšana (2,4 miljoni *euro*) un paliatīvās aprūpes pakalpojumu mājās pieejamības un kvalitātes uzlabošana (norādīti 10 miljoni *euro*, bet paredzams, ka realitātē būs daudz mazāk, jo uzlabojumi tiks ieviesti gada otrajā pusē). Onkoloģijas reģistra attīstības otrajā posmā, iekļaujot skrīningu, paredzēts izlietot 0,6 miljonus *euro*.

Saistībā ar pakalpojumu pieejamību bērniem kopumā paredzēti 5 miljoni *euro*, kas plānoti arī tālākajos gados bez pieauguma. No tā 2,1 miljons *euro* paredzēts šādiem nolūkiem: kohleārie dzirdes implanti, glikozes monitorēšanas sensori un insulīna sūkņi, ģimenes ārstu pakalpojumu paplašināšana (vakcinācijas fakta ievade e-veselībā un palielināts profilaktisko apskašu skaits mājās) un jaundzimušo skrīnings. 2,9 miljoni *euro* paredzēti kompensējamiem medikamentiem cistiskās fibriozes pacientiem.

Pēdējais lielais bloks ir veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības veicināšana. B. Kņigins vērš uzmanību uz to, ka norādītie apjomi paredzēti visam gadam, bet realitātē dažiem pakalpojumiem īstenošana paredzēta deviņu mēnešu garumā. Nākamajā gadā, lai nodrošinātu šos pašus pakalpojumus būs nepieciešams attiecīgi lielāks apjoms. Tarifu indeksācija un laboratoriju pieejamība (tostarp jauni ķirurģiskie pakalpojumi) ietver šādus pasākumus: ultrasonogrāfijas izmeklējumu pārrēķins (1,1 miljons *euro*); papildu finansējums laboratorijas pakalpojumiem (2,2 miljoni *euro*); papildu finansējums saimniecisko izdevumu segšanai ārstniecības iestādēm, ģimenes ārstu uzturēšanas maksājuma indeksācija par 250 *euro* (4,5 miljoni *euro* bez energoresursiem). Kompensējamiem medikamentiem kopumā paredzēti 3,2 miljoni *euro*, no tiem 500 tūkstoši *euro* esošo terapiju turpināšanai un 2 miljoni *euro* jaunu medikamentu iekļaušanai kompensējamo zāļu sarakstā. Veselības nozares digitālo risinājumu attīstībai paredzēts 0,6 miljoni *euro*.

L. Meņģelsone aicina sanāksmes dalībniekus paust viedokli par labāko risinājumu: novirzīt finansējumu sešiem mēnešiem, sākot no 1. jūlija, vai arī deviņiem mēnešiem, sākot no 1. aprīļa. Tāpat L. Meņģelsone lūdz viedokli par finansējuma sadalījumu starp ārstiem, ārstniecības un pacientu aprūpes personām un ārstniecības un pacientu atbalsta personām, lai nodrošinātu gan sociālo taisnīgumu, gan piemaksu samērību.

V. Keris norāda, ka padomes uzdevums ir sniegt padomus veselības ministrei sarežģītās situācijās, un viedokļi un redzējumi var būt dažādi. Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības viedoklis ir tāds, ka nevajag izlikties, ka visi klātesošie ir apmierināti ar dzirdēto. Ir tieši jāsaprot, ka ar tādu finansējumu, kāds šobrīd ir pieejams veselības nozarei, nav iespējams izpildīt to, kas no veselības nozares tiek sagaidīts atbilstoši Nacionālajam attīstības plānam un Sabiedrības veselības pamatnostādņēm, kā arī atbilstoši valdības deklarācijai. Ir jāpasaka, ka, ja netiks atrasta politiskā griba būtiski stiprināt veselības nozari, pakalpojumu pieejamība un kvalitāte pasliktināsies. Šobrīd, kad tiek uzsākts darbs pie nākamā gada budžeta veidošanas, nevajadzētu priekšlaicīgi padoties, bet vajadzētu pateikt, ka piedāvātais finansējums, lai adekvāti izpildītu norādītās prioritātes, nav atbilstošs. Ja naudu nav iespējams atrast no budžeta līdzekļiem, tad nauda ir jāaizņemas. Patiesība ir skaudra: divdesmit gadu laikā Latvija ir zaudējusi procentuāli visvairāk iedzīvotāju no visām Eiropas Savienības valstīm, un tas ir tiešā veidā saistīts ar to, ka Latvijā ir bijis viens no zemākajiem veselības nozares finansējumiem Eiropas Savienībā. Kas attiecas uz algām, V. Keris apšaubā, ka var teikt, ka ar cilvēkresursu nodrošinājumu veselības

nozārē Latvijā viss ir kārtībā. Viens no galvenajiem iemesliem ir neadekvāti zems atalgojums, kā to norādījusi Pasaules Banka un Eiropas Komisija. Gan 2005. gadā, gan 2017. gadā valdība ir norādījusi, ka ārsta vidējai algai ir jāsastāda vismaz divas vidējās darba samaksas tautsaimniecībā. Pārējās profesiju kategorijās nepieciešams attiecīgi ar zemāku koeficientu attiecībā pret ārsta algu: vidējam personālam 0,6 un jaunākajam personālam 0,4. Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības priekšlikums, ar ko iepriekšējā dienā iepazīstināta L. Meņģelsone, ir tāds, ka beidzot ir skaidri jāpasaka, ka iepriekš minētais mērķis ārstu algām ir jāsasniedz 2025. gadā. Tas ir reāli sasniedzams mērķis, un tas nozīmē, ka valsts garantētajai samaksai veselības nozarē būtu gadā jāpieaug par vidēji 19-20 %. No tā nevar atkāpties un izlikties, ka tas nav nepieciešams. V. Keris lūdz B. Kņiginam veikt aprēķinus par to, kādi līdzekļi nepieciešami, lai to sasniegtu. Tā būtu pozīcija, uz kuru varētu balstīties turpmākajās diskusijās par budžetu un algām nepieciešamajiem līdzekļiem. Bez pietiekamā skaitā pieejamiem profesionāļiem nedarbosies neviena veselības aprūpes joma. Tas ir stratēģiski svarīgi.

L. Meņģelsone norāda, ka ir nepieciešams aplūkot datus par šī brīža situāciju. Protams, situācija ir atšķirīga dažādās slimnīcās un reģionos. Pagājušā gadā ārstiem vidēji izmaksātā alga ir 3200 *euro*, ieskaitot COVID-19 piemaksas. Vidējā mēnešalga bez piemaksām veido 2300 *euro*. Māsām vidējā mēnešalga ir bijusi 1371 *euro*. Māsu palīgiem vidējā mēnešalga ir bijusi 886 *euro*. Visas šīs summas ir norādītas pirms nodokļu nomaksas par vienu slodzi.

V. Keris norāda, ka šīs summas nav atbilstošas tarifos norādītajam. Valdības deklarācijā ir noteikts, ka jāsamazina pacienta līdzmaksājums, turklāt algās ir izmaksāta nauda, kas ņemta no iekārtu finansējuma, no slimnīcu attīstības finansējuma. Reālās algas nav indikatīvas, ir jāskatās uz valsts garantēto samaksu, kas noteikta Ministru kabineta 555. noteikumos.

B. Kņigins vērš uzmanību uz atalgojuma modeli atbilstoši tarifiem un norāda, ka esošais tarifs ar visām piemaksām ir mazāks nekā faktiskā samaksa. Saskaņā ar apmaksas modeli bija paredzēts, ka šogad tiktu saņemts 55 miljonu *euro* finansējums, kas tiktu sadalīts atbilstoši modelim:

	Vidējā darba samaksa tarifos atbilstoši MK noteikumiem Nr.555 - 2022.gadā spēkā esošā, EUR	2023.gada plānotā vidējā darba samaksa, EUR	Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, EUR	Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, %	Darba alga "uz rokas" pēc nodokļu nomaksas 2022.gadā	Darba alga "uz rokas" pēc nodokļu nomaksas 2023.gadā	Starpība starp 2023. un 2022.gadu, EUR
Ārsti un funkcionālie speciālisti	1,963	2,147	+ 184	+ 9.37	1,397	1,523	+ 126
Ārstniecības un pacientu aprūpes personas	1,183	1,289	+ 106	+ 8.96	895	962	+ 67
Ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas	745	770	+ 25	+ 3.36	615	631	+ 16
Pārējie			+ 13				

Ir pieejami 27 miljoni *euro*, un Veselības ministrija ir sagatavojusi četrus sadalījuma variantus. Saskaņā ar pirmo (A) variantu 27 miljoni *euro* tiek sadalīti pa deviņiem mēnešiem, lai paceltu algas zemākā un vidējā līmeņa personālam pēc iespējas augstāk:

	Vidējā darba samaksa tarifos atbilstoši MK noteikumiem Nr.555 - 2022.gadā spēkā esošā, EUR	2023.gada plānotā vidējā darba samaksa, EUR	Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, EUR	Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, %	Darba alga "uz rokas" pēc nodokļu nomaksas 2022.gadā	Darba alga "uz rokas" pēc nodokļu nomaksas 2023.gadā	Starpība starp 2023. un 2022.gadu, EUR
Ārsti un funkcionālie speciālisti	1,963	1,963	0	0	1,397	1,397	0
Ārstniecības un pacientu aprūpes personas	1,183	1,289	+ 106	+ 8.96	895	962	+ 67
Ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas	745	883	+ 138	+ 18.52	615	703	+ 88
Pārējie			+ 23				

Otrs (B) variants paredz sadalīt 27 miljonus *euro*, lai paaugstinātu atalgojumu ārstiem par 10 % deviņu mēnešu griezumā:

	Vidējā darba samaksa tarifos atbilstoši MK noteikumiem Nr.555 - 2022.gadā spēkā esošā, EUR	2023.gada plānotā vidējā darba samaksa, EUR	Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, EUR	Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, %	Darba alga "uz rokas" pēc nodokļu nomaksas 2022.gadā	Darba alga "uz rokas" pēc nodokļu nomaksas 2023.gadā	Starpība starp 2023. un 2022.gadu, EUR
Ārsti un funkcionālie speciālisti	1,963	2,171	+ 208	+ 10.60	1,397	1,539	+ 142
Ārstniecības un pacientu aprūpes personas	1,183	1,183	0	0	895	895	0
Ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas	745	745	0	0	615	615	0
Pārējie			+ 23				

Trešais (C) variants paredz sadalīt 27 miljonus *euro*, lai paaugstinātu atalgojumu visiem proporcionāli, paaugstinot algu par 73 *euro* visu līmeņu personālam:

	Vidējā darba samaksa tarifos atbilstoši MK noteikumiem Nr.555 - 2022.gadā spēkā esošā, EUR	2023.gada plānotā vidējā darba samaksa, EUR	Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, EUR	Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, %	Darba alga "uz rokas" pēc nodokļu nomaksas 2022.gadā	Darba alga "uz rokas" pēc nodokļu nomaksas 2023.gadā	Starpība starp 2023. un 2022.gadu, EUR
Ārsti un funkcionālie speciālisti	1,963	2,036	+ 73	+ 3.72	1,397	1,447	+ 50
Ārstniecības un pacientu aprūpes personas	1,183	1,256	+ 73	+ 6.17	895	941	+ 46
Ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas	745	818	+ 73	+ 9.80	615	661	+ 46
Pārējie			+ 23				

Ceturtais (D) variants paredz visos līmeņos paaugstināt algu procentuāli esošajai algai par 5,2 %:

	Vidējā darba samaksa tarifos atbilstoši MK noteikumiem Nr.555 - 2022.gadā spēkā esošā, EUR	2023.gada plānotā vidējā darba samaksa, EUR	Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, EUR	Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, %	Darba alga "uz rokas" pēc nodokļu nomaksas 2022.gadā	Darba alga "uz rokas" pēc nodokļu nomaksas 2023.gadā	Starpība starp 2023. un 2022.gadu, EUR
Ārsti un funkcionālie speciālisti	1,963	2,066	+ 103	+ 5.25	1,397	1,467	+ 70
Ārstniecības un pacientu aprūpes personas	1,183	1,245	+ 62	+ 5.24	895	934	+ 39
Ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas	745	784	+ 39	+ 5.23	615	640	+ 25
Pārējie			+ 23				

Prezentācijā iekļauts arī vienā tabulā apkopots salīdzinājums visiem četriem variantiem:

	Vidējā darba samaksa tarifos atbilstoši MK noteikumiem Nr.555 - spēkā esošā, EUR	A variants		B variants		C variants		D variants	
		Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, EUR	Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, %	Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, EUR	Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, %	Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, EUR	Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, %	Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, EUR	Pieaugums 2023.gadā pret 2022.gadu, %
Ārsti un funkcionālie speciālisti	1 963	0	0	+ 208	+ 10.59	+ 73	+ 3.72	+ 103	+ 5.25
Ārstniecības un pacientu aprūpes personas	1 183	+ 106	+ 8.96	0	0	+ 73	+ 6.17	+ 62	+ 5.25
Ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas	745	+ 138	+ 18.52	0	0	+ 73	+ 9.8	+ 39	+ 5.24

B. Kņigins vērš uzmanību uz to, ka minimālais apjoms ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām jau ir sasniegts, jo viņu tarifa minimums ir 124 *euro*.

V. Keris norāda, ka vienīgais taisnīgais pagaidu risinājums šajā situācijā būtu ņemt vērā to, ka pagājušajā gadā viszemāk atalgotajai darbinieku kategorijai algas pieauguma nebija vispār, pamatojoties uz plānoto jaunā modeļa ieviešanu. Šobrīd sliktākajā gadījumā varētu plānot paaugstinājumu vienīgi zemāk atalgotajai darbinieku kategorijai tādā apmērā, kādā pagājušajā gadā paaugstinājumu saņēma māsas, vecmātes, ārstu palīgi un ārsti, un arī tas nebija liels pieaugums – nepilni 5 %, kas ir mazāk nekā vidējās darba samaksas pieaugums valstī un kas atpalika no gada inflācijas. Nav pamata teikt, ka pagājušā gada darba samaksas palielinājums paaugstināja veselības nozares konkurētspēju. Konkurētspēja tiks palielināta tad, ja pieaugums būs lielāks salīdzinājumā ar vidējās darba samaksas pieaugumu valstī.

L. Meņģelsone lūdz citu sanāksmes dalībnieku viedokli.

J. Kalējs norāda, ka pastāv zināma diskriminācija, jo zemākā līmeņa personālam sagaidāms minimālās algas teorētisks palielinājums ar 1. janvāri.

B. Kņigins norāda, ka zemākā līmeņa personālam, mūsu palīgiem minimālā alga ir nodrošināta jau šobrīd, tādēļ šobrīd nav diskusiju par minimālajām algām. Problēma pastāv saistībā ar to personālu, kas nav ārstniecības personas, un arī šis personāls ir svarīgs veselības nozarei, jo, piemēram, slimnīcas bez tā nevar normāli funkcionēt.

V. Ābols norāda, ka runa ir par visa veida personālu, kas nav ārstniecības personas. Piemēram, šogad no 1. janvāra ir seši darbinieki, kas atstāj darbu: darba drošības, kvalitātes, personāla vadības jomā. Darbinieki, nesagaidot atbildi par atalgojuma pieauguma perspektīvu, izvēlas risināt to citā veidā.

B. Kņigins norāda, ka šajā sakarā ir risināts vienīgi minimālās algas jautājums darbiniekiem, kas nav ārstniecības personas, paredzot 3,2 miljonus *euro*, balsoties uz Nacionālā veselības dienesta veiktajām aptaujām, kas izpaužas kā 24 *euro* pieaugums.

M. Rēvalds norāda, ka vēlas precizēt informāciju par vienu no pieminētajiem finanšu resursiem: vakcīnām paredzēto naudu. Iepriekš bija informācija, ka tēriņi vakcīnu iepirkšanai ir neapturami, jo tie ir centralizētie Eiropas Savienības iepirkumi, no kuriem nevar atteikties. Vakcīnas tiek utilizētas, izmestas, tās drīkst tikai dāvināt. M. Rēvalds vēlas zināt par to vairāk, tie esot bijuši aptuveni 63 miljoni *euro*.

B. Kņigins apstiprina, ka Eiropas Komisija ar vakcīnu ražotājiem nav vienojusies par to, ka iepirkumus iespējams apturēt.

L. Meņģelsone norāda, ka šobrīd tiek darīts viss iespējamais, lai ar *Pfizer* vienotos par pasūtījuma apmaiņu, piemēram, ar inovatīvajām zālēm vai gripas vakcīnām. Pagaidām vēl nekāda vienošanās nav panākta. Saimnieciski saprātīgākais variants šobrīd ir pasūtītās vakcīnas nesūtīt uz Latviju, lai ietaupītu loģistikas un utilizācijas izdevumus, un tieši sūtīt kā dāvinājumu tur, kur vakcīnas ir vajadzīgas. Situācija ir traģiska, bet ir vienošanās ar Eiropas Komisiju, ka šie izdevumi neattiecas uz Latvijas budžeta fiskālo telpu.

B. Kņigins atbild, ka diemžēl nav iespējams izmantot šo resursu, lai novirzītu veselības aprūpei, jo no Finanšu ministrijas viedokļa šī ir papildus nauda tieši šim mērķim, un tā ir ārpus fiskālās telpas.

L. Meņģelsone papildina, ka saprātīgākais risinājums būtu, ja *Pfizer* saprastu, ka situācija ir nesamērīga un piekristu samainīt šo pasūtījumu pret citām inovatīvajām zālēm. Daudzas valstis ir neapskaužamā situācijā, bet *Pfizer* pozīcija ir tāda, ka valstis pašas ir noslēgušas šādus līgumus. Veselības ministrija līdz šim ir darījusi visu iespējamo, lai šo situāciju risinātu.

L. Kozlovska vēlas uzdot jautājumu par primārās veselības aprūpes pieejamību. Kas ir jāsaprot ar skrīningiem?

B. Kņigins skaidro, ka tas attiecas galvenokārt uz slimnīcām. Uz ģimenes ārstiem tas attiecas tikai gadījumos, jā bērns ir dzimis mājās un netiek uzraudzīts slimnīcā.

L. Kozlovska vēlas zināt, vai ar to jāsaprot, ka jāveic jaundzimušā psihomotorā attīstība līdz trīs gadu vecumam.

B. Kņigins skaidro, ka tas attiecas uz retajām slimībām.

L. Kozlovska norāda, ka Rīgas Stradiņa universitātes rezidentūras programmā ir uzsākusi rezidenti ģimenes ārstiem un pediatriem, kā arī atsevišķām citām specialitātēm mācīt primāro ultrasonogrāfiju. Vai šis ultrasonogrāfijas manipulāciju tarifs būs piemērots šādam gadījumam? Vai tas ir ņemts vērā?

Ā. Kasparāns skaidro, ka ultrasonogrāfijas tarifu pārrēķins ir tikai sekundārās aprūpes pozīcijām – ambulatori un stacionāri, kas tiek nodrošinātas. Primārai aprūpei nav paredzēts palielinājums.

L. Kozlovska piekrīt L. Meņģelšonei, ka nepieciešams meklēt risinājumus, lai *Pfizer* ieguldītā nauda paliktu Latvijā, piemēram, citu inovatīvo medikamentu veidā. Ja nepieciešams politiskais atbalsts, L. Kozlovska sola palīdzēt, bet noteikti jāiesaista Saeima un politiķi.

L. Meņģelšone piekrīt, ka šajā gadījumā būtu jāiesaista arī Saeimas kolēģi. Veselības ministrija kopā ar Eiropas Komisiju par šo jautājumu ir rakstījusi jau neskaitāmas vēstules. Iespējams, ka jautājums jāaktualizē vēl augstākā politiskā līmenī. Iespējams, Baltijas valstu parlamentu līmenī, lai aicinātu *Pfizer* mainīt pasūtījumu uz citiem inovatīvajiem medikamentiem.

L. Kozlovska norāda, ka viņas kā primārajā aprūpē strādājoša ārsta ieskatā algu paaugstinājumu vajadzētu ieviest no 1. aprīļa. Ja tas tiek darīts no 1. jūnija, lai cilvēkiem būtu skaidrāka apziņa, ka viņiem patiešām ir paredzēts algu paaugstinājums. Veselības ministrijai diskusijās par nepieciešamo finansējumu vajadzētu būt stingrai, ņemot vērā, ka pat pieprasītā finansējuma ietvaros būtu paredzama veselības nozares finansējuma procentuālās attiecības pret IKP lejupslīde.

L. Bāriņa vēlas papildināt V. Kera un L. Kozlovskas teikto par atalgojumu. Ir svarīgi palielināt atalgojuma bāzi. Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības piedāvājums īstenot palielinājumu par 15 % visām personāla grupām ir vēlamais risinājums, jo aprūpi un ārstniecību veic komanda. Protams, ka mūsu palīgi, medicīnas asistenti, neatliekamās medicīniskās palīdzības autovadītāji pagājušajā gadā cieta no netaisnības. Ja pievērs uzmanību vakancēm, bāzes alga ir 745 *euro*, kā arī piemaksas, tomēr piemaksas nav noturīgas. Tādēļ ir svarīgi celt bāzes maksājumus visām personāla grupām, turklāt to nevar atlikt uz gada beigām, tas ir jārisina pēc iespējas drīzāk.

E. E. Jurševics norāda, ka saruna ir skumja, un ka pret I. Viņķeli gribēja vērsties ļoti skarbi par vakcīnu neiepirkšanu, tomēr tagad par 63 miljonu *euro* nelietderīgu iztērēšanu nav nekādas atbildības. 63 miljoni *euro*, kurus varētu novirzīt kompensējamām zālēm, atrisinātu ļoti daudz problēmu. Šobrīd tiek piepildītas slimnīcas, bet tās tiks piepildītas tikai vēl vairāk, jo sakarā ar komunālo maksājumu un pārtikas cenu pieaugumu pacientiem kļūst arvien grūtāk sevi uzturēt, un zālēm naudas paliek arvien mazāk. Līdz ar to pieaug stacionāru noslodze ar hroniskajiem slimniekiem.

V. Ābols norāda, ka piekrīt, ka alga būtu jāceļ, sākot par 1. aprīli, tomēr nākamā gada beigās būs šāda pati saruna. Kā nepieciešamais finansējums nākamajam gadam ir iezīmēti 55 miljoni *euro*, kas nozīmē, ka nav paredzēts pieaugums. Ir fiktīvs pieaugums, ja šis finansējums tiek sadalīts uz deviņiem mēnešiem.

B. Kņigins skaidro, ka šis būs jau apstiprināts nākamā gada bāzes finansējums, par kuru nebūs jādiskutē. Atbildot uz V. Kera komentāru, 15 % pieaugums nozīmētu papildu 90 miljonu *euro* finansējumu.

V. Keris komentē, ka tas būtu vērā ņemams pieaugums, par kuru varētu droši runāt ar sadarbības partneriem, tostarp ar Eiropas Komisiju. Eiropas Komisija plāno uzklaut sociālos partnerus par

to, kā tiek īstenoti pagājušā gada Eiropas Komisijas ieteikumi Latvijai, tostarp saistībā ar veselības nozari. Secinājums pēc šīs sanāksmes ir tāds, ka veselības nozares pārstāvji nav mierā ar nepietiekamo finansējumu, kas tiek piedāvāts. V. Keris pamet sanāksmi, lai paspētu piedalīties citā pasākumā.

L. Meņģelsone norāda, ka aktuāls ir jautājums par piedāvātajiem esošā finansējuma sadalījuma variantiem. L. Meņģelsones ieskatā būtu labāk, ja tiktu atbalstīts tieši zemāk atalgotais personāls. Kopumā optimālākais būtu C variants, jo tas zināms pieaugums būtu arī ārstiem.

J. Kalējs jautā, vai ar atalgojuma palielinājumu tiks atrisināts konflikts ar Latvijas Onkoloģijas centru.

L. Meņģelsone norāda, ka onkoloģijas jomā ir būtiski mainīts, dubultots operāciju tarifs, turklāt onkoloģijas jomā ir paredzēti 15 miljoni *euro* pakalpojumu pieejamības veicināšanai, un tas arī palielinās atalgojumu.

J. Kalējs saka, ka jāgaida, kad būs nākamie, kas cels iebildumus. Ginekoloģijas jomas pārstāvji jau izrāda neapmierinātību, nākamie varētu būt ģimenes ārsti.

S. Veide norāda, ka ģimenes ārsti ir aprēķinājuši, kāds finansējums nepieciešams, lai varētu izpildīt ģimenes ārstiem uzdotos pienākumus. Ir nepieciešams 20 % atalgojuma pieaugums, varētu apspriest arī minēto 15 % pieaugumu, bet pretējā gadījumā ir pamats izskatīt prasīto darba apjomu – darba laika samazināšanu vai tikai akūto pacientu aprūpi.

A. Ērglis papildina, ka nav jābūt tik pesimistiskiem. Šādas sarunas ir notikušas jau iepriekš, un var jau paredzēt, kādi komentāri izskanēs. Kā jau iepriekšējās sanāksmēs teica J. Kalējs, COVID-19 pandēmijas laikā divus gadus notika darbs ārpus parastās sistēmas, turklāt tā tas bija visā Eiropā. Tika samazināts operāciju un citu manipulāciju skaits, un, piemēram, Itālijā situācija bija vēl dramatiskāka, nekā Latvijā. Ir nepieciešams atgriezties pie bāzes, kāda tā bija pirms COVID-19 pandēmijas, un pievērsties tam, kas ir nepieciešams, lai nodrošinātu veselības aprūpi. B. Kņigins teica, ka tarifi nenosaka algas, tomēr tas ir nepareizi. Ir taisnība, ka nepieciešams celt algas, piemēram, operatīvo dienestu darbiniekiem, tomēr no tā nebūs jēgas, ja nebūs personāla, kas veic operācijas. Tiek runāts par vidējo algu celšanu, tomēr, piemēram, tiem, kuri strādā slimnīcā 0,1 slodzi, un strādā vēl piecās citās vietās, nav jāmaksā tā pati alga. Alga ir jāmaksā par padarītu darbu. Cilvēki labprāt strādā privātās medicīnas sektorā, jo tur ir ļoti skaidri nosacījumi un līgumā noteikts darba apjoms un atlīdzība. Lielākā problēma ir tā, ka nav skaidru noteikumu, un tas tikai saasina konfliktu. Ir nepieciešama nopietna diskusija, tostarp jāpārskata DRG sistēma. Ir jāidentificē reālās vajadzības un jāmaksā par padarīto darbu, nevis par klātbūtni. Ir medicīnas māsas, pēc kurām pieprasījums ir lielāks nekā pēc ārstiem, un viņu algas varētu pat būt lielākas par ārstu algām. Ir svarīgi stiprināt komandu, un daudzos gadījumos ārstu un māsu algu attiecība nav samērīga. Piemēram, ģimenes ārstu praksēs māsām ir ārkārtīgi liela loma. Aprūpes atdalīšana no ārstniecības nav samērīgs risinājums, tas ir neatbilstoši pārņemts modelis no Skandināvijas valstīm, kas nedarbojas Latvijā.

B. Ziemele saka, ka ir bēdīgi redzēt sarūkošo veselības nozares finansējuma attiecību pret IKP. Daudzus gadus ir ticis runāts par to, ka šai attiecībai jāpieaug, bet tas nenotiek. B. Ziemele vēl veselības ministrei gribasspēku aizstāvēt veselības nozares intereses. Attiecībā uz mediķu algām pacientu organizācijām ir svarīgi, lai mediķi saņemtu atbilstošas algas un sniegtu kvalitatīvus pakalpojumus, jo tieši tas nodrošina, ka pacienti saņem atbilstošu aprūpi, kas uzlabo dzīves kvalitāti un dzīves ilgumu. B. Ziemele vērs uzmanību uz to, ka prezentētās prioritātes atšķiras no tām, kas norādītas Sabiedrības veselības pamatnostādņēs, kurās ir arī sirds veselība, retās slimības, kā arī citas jomas. Kā tiek plānots virzīt retās slimības kā prioritāti, kas ir prioritāte arī Eiropas Savienības līmenī?

L. Meņģelsone norāda, ka to nevarēs atrisināt uzreiz. Protams, ka finansējums reto slimību jomā ir nepietiekams, bet šajā gadā Veselības ministrija ir spiesta meklēt kompromisus.

L. Siliņa komentē, ka Sabiedrības veselības pamatnostādņēs no 300 miljoniem *euro* trešdaļa bija paredzēta kompensējamiem medikamentiem. Presentētajās prioritātēs šis finansējums ir mazāks, un tas noteikti nemazinās finansējuma atšķirību no pārējām Baltijas valstīm un netuvinās Latviju Eiropas Savienības vidējiem rādītājiem. Atliek tikai skatīties ar cerībām nākotnē.

L. Meņģelsone piekrīt, ka bāzes finansējumā paredzētais 201 miljons *euro* nav pietiekošs, lai maksimāli novirzītu līdzekļus tam, kam tas ir vajadzīgs.

V. Ābols vērš uzmanību uz B. Kņigina teikto, ka vairāki pasākumi jau ir īstenoti, un piešķirtais finansējums ir kā kompensējošs mehānisms jau padarītajam. Tomēr būtu derīgi zināt, kāda ir reālā bilance un kāds ir īstais pieaugums.

B. Kņigins skaidro, ka nevar šobrīd uzrādīt šādus aprēķinus. Iepriekš izteiktais komentārs attiecas galvenokārt uz 19 miljonu *euro* kompensējamo medikamentu deficīta dzēšanu, kā arī 2 miljoni *euro* onkoloģijas jomā, 500 tūkstoši *euro* esošajai terapijai, 2,2 miljoni laboratorijām. Šis trūkstošais finansējums tiks pieprasīts Ministru kabinetā.

I. Pētersone jautā, vai minētais atalgojuma pieaugums ir integrēts tarifu paaugstināšanā.

B. Kņigins atbild apstiprinoši.

I. Pētersone norāda, ka neapmierinātība ar finansējumu ir saprotama, tomēr iespējams, ka esošajā situācijā ir iespējams panākt atbilstošāku finansējumu 2024. gadam. Ir jāuzsver, ka pastāv iespēja, ka būs veselības nozares vispārējais streiks. Jāprasa jau tagad nākamajam gadam iezīmēt, piemēram, 110 miljonu *euro* finansējuma palielinājumu.

B. Kņigins atbild, ka Veselības ministrija jau ir izteikusi šādus argumentus, bet neveiksmīgi, ņemot vērā to, ka katru gadu tiek pieprasīts arvien lielāks finansējums.

J. Kalējs norāda, ka jāuzsver nevis kopējais finansējums, bet tieši attiecība pret IKP, kura samazinās.

B. Kņigins atbild, ka būtu jārunā par to, kas ir teikts jau divus gadus – par tarifu indeksāciju. Katru reizi, kad tiek pieprasīts papildu finansējums, Veselības ministrijai ir jāpamato tas, kāds būs papildu devums. To pieprasa valdība un Finanšu ministrija.

I. Pētersone jautā, ja veselības nozares finansējuma attiecība pret IKP turpina samazināties, tad kuras ir tās nozares, kurām finansējuma attiecība pret IKP pieaug.

B. Kņigins atbild, ka tā galvenokārt ir aizsardzība un energoresursi, un visām pārējām nozarēm finansējuma attiecība pret IKP samazinās, ne tikai veselības nozarei.

I. Pētersone saka, ka nepieciešams valdības deklarācijas un valdības rīcības plāna kontekstā iekļaut plānu, ka šī gada laikā tiek pārskatīta izdevumu struktūra. Ir jomas, kuras ir pārfinansētas, piemēram, izglītība un kultūra.

L. Meņģelsone vērš uzmanību uz to, ka pieprasītais papildu finansējums kultūras nozarei ir ievērojami mazāks – 5 miljoni *euro*.

A Ērglis saka, ka V. Keris ir pareizi komentējis, ka Latvijas valsts parāds ir viens no zemākajiem Eiropas savienībā, un, ņemot vērā esošo situāciju, aizņemšanās nav pats sliktākais rīcības variants. Šis jautājums ir diskutējams politiskā līmenī, definējot to, kāda tieši ir fiskālā telpa. Ar tādu fiskālo telpu, kāda ir noteikta, nav iespējams pildīt nepieciešamās funkcijas. Latvijas Banka nevar uzņemties atbildību par ietekmi uz cilvēku veselību un mirstību.

L. Meņģelsone norāda, ka Latvijas Banka fiskālo telpu nosaka pēc Eiropas Savienības līmenī noteikta algoritma par proporciju pret valsts parādu.

I. Pētersone saka, ka, lai aizņemtos līdzekļus ir nepieciešams pamatojums. Iepriekšējā krīzē bija iespēja palielināt deficītu tekošajiem izdevumiem veselības nozarē, tomēr nav sasniegts uzrādāms rezultāts, lai šādu iespēju prasītu vēlreiz. Nav pārskatīts valsts budžets, un mēs šobrīd esam tādā pašā situācijā, kā iepriekš. Ir runa par izdevumiem ikdienas tēriņiem, nevis, piemēram, ieguldījumiem infrastruktūrā un iekārtās.

I. Aizsilniece papildina, ka 2021. gada nogalē bija saruna ar Eiropas Komisiju par to, ka no Eiropas Savienības puses neviens neliedz Latvijai palielināt budžeta deficītu, arī tad, ja jauda tiek paredzēta ikdienas tēriņiem veselība aprūpē. Visi saprot to, cik būtiski tas ir Latvijas gadījumā un kādā situācijā ir Latvija attiecībā pret kaimiņvalstīm. I. Aizsilniece piekrīt A. Ērglim, ka tas ir jārisina politiskā līmenī. Ir jāveido sarunas politiskā līmenī ar Finanšu ministriju un jāskaidro tas, cik nopietna ir esošā situācija.

A. Ērglis saka, ka nepieciešams dokumentāls apliecinājums no Eiropas Komisijas, ka deficītu ir iespējams palielināt, un tas būtu labs arguments sarunās.

B. Kņigins norāda, ka pagājušajā gadā kopējais procents veselības aprūpes izdevumiem no kopējiem valdības izdevumiem bija 12,3 %, šajā gadā 11,6 %. Lai sasniegtu 12 %, būtu nepieciešami 98 miljoni *euro*, bet šobrīd ir piedāvāti 85,6 miljoni *euro*, un tas neļauj sasniegt pat pagājušā gada līmeni.

M. Rēvalds saka, ka jāvērs uzmanība uz galvenajiem indikatoriem: procenti no IKP, daļa no budžeta, finansējuma daudzums uz iedzīvotāju skaitu, ārstu un māsu proporcija. Ir jāidentificē desmit kritiskākie indikatori un uzstājīgi jāizmanto tie kā arguments sarunās par budžetu. Augstākā attiecība pret IKP bija 4,6 %, bet izrādās, ka citās Eiropas Savienības valstīs COVID-19 laikā šī attiecība bija uzkāpusi vēl augstāk, un Latvija joprojām bija pēdējā vietā Eiropas Savienībā. Ir jārunā neatlaidīgi un ar neapgāžamiem faktiem.

J. Kalējs papildina, ka iepriekšējās dienas sanāksmē slimnīcu pārstāvji ir lēmuši, ka gadījumā, ja valsts nevar finansēt veselības aprūpi, tad to nāksies finansēt pacientiem.

L. Kozlovskā norāda, ka ir atbalstāms 550 miljonu *euro* finansējums veselības nozarei. Lai saglabātu valsts pakalpojumu pieejamību, lai saglabātu ārstus un māsas, ir nepieciešami 550 miljoni *euro*.

A. Ērglis norāda, ka veselības nozares stratēģiskajai padomei ir nepieciešams formulēt prasību, ka esošajā situācijā, ja nepietiek finansējuma esošajā budžetā, ir nepieciešams aizņēmums. Lai valdība pamato, kādēļ nav iespējams ņemt aizņēmumu veselības nozares finansēšanai. Ir iespējams par to runāt ar Eiropas Komisiju. Šādu aizņēmumu veselības aprūpei ir iespējams Eiropas Savienības līmenī formulēt tā, ka tas netiek rēķināts budžeta deficītā.

L. Kozlovskā piekrīt tam, ko teica S. Veide – ir nepieņemami secināt, ka ir iespējams pacientiem nodrošināt tikai akūto medicīnisko palīdzību vai hronisko pacientu uzraudzību. Šāds jautājums

valsts veselības aprūpes sistēmā vispār nevar pastāvēt. Ir jābūt finansējumam atbilstoši pacientu vajadzībām.

A. Ērglis norāda, ka ir jāuzsver, ka medicīna un veselība ir ieguldījums ekonomikas attīstībā.

L. Meņģelsone atbalsta teikto par ieguldījumu ekonomikas attīstībā. L. Meņģelsone jautā, kurš no iepriekš minētajiem finansējuma sadales variantiem algu paaugstināšanai ir atbalstāms.

B. Kņigins norāda, ka ir vienošanās par C variantu (proporcionāli paaugstināt algu visu līmeņu personālam), un klātesošie piekrīt. B. Kņigins informē par tālākajiem termiņiem. 2023. gada 12. janvārī ir paredzēta Veselības aprūpes nozares apakšpadomes sēde, kurā tiek apspriests finansējuma sadalījums. Atbilstoši Ministru kabineta apstiprinātajam grafikam 12. janvārī būs arī pieņemts lēmums par budžetu.

L. Meņģelsone saka, ka veselības nozares stratēģiskā padome lemj prasīt veikt atkāpes palielināšanu, prasot aizdevumu veselības nozares finansēšanai.

I. Pētersone norāda, ka 2023. gada 12. janvārī ir paredzētajā Veselības aprūpes nozares apakšpadomes sēdē būtu jāizskata šis lēmums, norādot, ka budžeta piedāvājums netiek saskaņots. Jānorāda, ka Veselības aprūpes darba devēju asociācijas un Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrības ieskatā sadalījums veselības aprūpes finansēšanai nav atbilstošs.

B. Kņigins norāda, ka pēc esošā grafika 2023. gada 24. janvārī ir paredzēts saskaņot visus budžeta plāna gala dokumentus, 7. februārī tas tiek skatīts Ministru kabinetā, un pēc tam ir divi Saeimas lasījumi.

L. Meņģelsone slēdz sanāksmi.

Sanāksmē pieņemtie lēmumi:

1. Atbalstīt C variantu (proporcionāli paaugstināt algu visu līmeņu personālam) atalgojuma palielināšanai.
2. Prasīt veikt budžeta atkāpes palielināšanu, prasot aizdevumu veselības nozares finansēšanai.
3. Ja saistībā ar papildu finansējumu līdz 2023. gada 24. janvārim nav nekādu izmaiņu, apmainīties ar informāciju ar veselības nozares stratēģisko padomi elektroniski, savukārt, ja ir izmaiņas, sasaukt klātienē sanāksmi.

Sanāksmes vadītāja

(paraksts*)

Līga Meņģelsone

Protokolētājs

(paraksts*)

Ingmārs Freimanis