

**Veselības nozares stratēģiskās padomes  
sanāksmes**

**PROTOKOLS**  
Rīgā

<b>Datums:</b>	08.04.2024.	<b>Nr.</b>	1
----------------	-------------	------------	---

<b>Sākums:</b>	13:05	<b>Beigas:</b>	15:03
<b>Norises vieta:</b>	Hibrīdrežīmā - Veselības ministrijas lielā zāle (309. kabinets) un MS Teams		
<b>Vada:</b>	<b>Artjoms Uršulskis</b> – Veselības ministrijas parlamentārais sekretārs		
<b>Dalībnieki:</b>	<b>Vārds Uzvārds, pārstāvētā institūcija</b>	<b>Piedalās</b>	
	<b>Ilze Aizsilniece</b> - Latvijas Ārstu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	Attālināti
	<b>Gunta Anča</b> - Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO	<input type="checkbox"/>	
	<b>Ilva Aršauska</b> – Latvijas Māsu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	Attālināti
	<b>Valts Ābols</b> - Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	<input type="checkbox"/>	
	<b>Iluta Riekstiņa</b> - (aizstāj Valtu Ābolu) Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	Attālināti
	<b>Daiga Behmane</b> - Latvijas Veselības ekonomikas asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Andrejs Ērglis</b> - Latvijas Universitāte	<input type="checkbox"/>	
	<b>Egils Einārs Jurševics</b> – Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	Attālināti
	<b>Jevgēnijs Kalējs</b> – Latvijas Slimnīcu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Gints Kaminskis</b> - Latvijas Pašvaldību savienība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Valdis Keris</b> - Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	
	<b>Dace Ķikute</b> – Latvijas Farmaceitu biedrība	<input checked="" type="checkbox"/>	Attālināti
	<b>Līga Kozlovska</b> – Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	Attālināti
<b>Zane Liepiņa</b> - Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība	<input checked="" type="checkbox"/>	Attālināti	
<b>Alise Nicmane – Aišpure</b> - Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>	Attālināti	
<b>Vladislava Marāne</b> – Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Aigars Pētersons</b> - Rīgas Stradiņa universitāte	<input type="checkbox"/>		

	<b>Māris Rēvalds</b> – Veselības aprūpes darba devēju asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Jānis Vētra</b> - Latvijas Jauno ārstu asociācija	<input type="checkbox"/>
	<b>Anna Klēšmite-Blūma (aizvieto Jāni Vētru)</b> - Latvijas Jauno ārstu asociācija	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Aivars Vētra</b> – Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Baiba Ziemele</b> – Latvijas Pacientu organizāciju tīkls	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti
<b>Pieaicinātie:</b>	<b>Agnese Vaļulīne</b> – Veselības ministrijas valsts sekretāre	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Renāte Gremze</b> – Veselības ministra biroja vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Iļona Oša</b> – Veselības ministra padomniece komunikācijas jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti
	<b>Nikita Trojanskis</b> – Veselības ministra padomnieks digitalizācijas un mākslīgā intelekta attīstības jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti
	<b>Līga Āboliņa</b> – Veselības ministra padomniece juridiskajos jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti
	<b>Māris Dreimanis</b> –Veselības ministra padomnieks pārmaiņu vadības jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti
	<b>Normunds Beļskis</b> – Veselības ministra padomnieks stratēģiskās plānošanas jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti
	<b>Monika Sproģe</b> – Veselības ministrijas Sabiedrības veselības datu pārvaldniece, analītiķe	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti
	<b>Boriss Kņigins</b> – Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks finanšu jautājumos	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Gundega Ozoliņa</b> - Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktore	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti
	<b>Svetlana Batare</b> - Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktores vietniece	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Sandra Kasprenko</b> - Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vadošā eksperte	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti
	<b>Oskars Šneiders</b> – Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Laura Boltāne</b> - Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vadītāja	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Agnese Tomšone</b> – Veselības ministrijas Investīciju un Eiropas Savienības fondu uzraudzības departamenta direktore	<input checked="" type="checkbox"/>
<b>Ieva Kuške</b> – Veselības ministrijas Kapitālsabiedrību un investīciju uzraudzības nodaļa	<input checked="" type="checkbox"/>	

	<b>Ināra Pētersone</b> - Veselības aprūpes darba devēju asociācija	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti
	<b>Ilze Rudzīte</b> - Latvijas Pašvaldību savienība	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Liene Užule</b> - Latvijas Pašvaldību savienība	<input checked="" type="checkbox"/>
	<b>Dāvids Valters</b> - Latvijas Pašvaldību savienība	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti
	<b>Līga Bāriņa</b> - Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	<input checked="" type="checkbox"/> Attālināti
<b>Protokolē:</b>	<b>Ieva Apine</b> – Veselības ministrijas Pārnozaru politikas nodaļas vecākā eksperte	
<b>Darba kārtība:</b>		
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Veselības aprūpes finansēšanas modelis;</li> <li>2. Nacionālais veselības apdrošināšanas fonds;</li> <li>3. Veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas tīkla attīstība un pilnveide;</li> <li>4. Digitālā kompetenču centra izveide.</li> </ol>		
<b>Sanāksmē apspriestais:</b>		
<p><b>A.Uršuļskis</b> uzsāk sanākumi, informējot sēdes dalībniekus par sanāksmes darba kārtību un dodot vārdu <b>B.Kņiginam</b>.</p> <p><b>1. Veselības aprūpes finansēšanas modelis</b></p> <p><b>B.Kņigins</b> uzsāk prezentāciju par Veselības nozares finansēšanas modeli, uzsverot, ka šīs sanāksmes dalībnieki tiks iepazīstināti gan ar veselības aprūpes finansējuma avotu priekšlikumiem, gan arī finansējuma administrēšanas priekšlikumu (Nacionālais veselības aprūpes apdrošināšanas fonds). <b>B.Kņigins</b> informē, ka Veselības ministrijā ir izveidota darba grupa Veselības aprūpes finansēšanas likumprojekta izstrādei un finansējuma pārvaldības priekšlikumu izstrādei, skaidrojot, ka darba grupā pieaicināti dažādu organizāciju pārstāvji (tostarp, Veselības nozares stratēģiskās padomes sastāvā esošo organizāciju pārstāvji). Kā darba grupu darbības laika rāmis noteikts 2024.gada aprīļa un maija mēneši. Paralēli darba grupas darbam jautājums tiks skatīts sarunās starp veselības un labklājības ministriem, izvērtējot sagatavotās jautājuma risināšanas alternatīvas attiecībā uz sociālo apdrošināšanu. Darba grupas darba rezultāti tiks prezentēti Veselības nozares stratēģiskajai padomei, Nacionālās trīspusējās sadarbības padomes Veselības aprūpes nozares apakšpadomei, kā arī Latvijas Republikas Saeimas Sociālo un darba lietu komisijai. Tāpat paredzēts, ka prezentācija par finansēšanas modeli Nodokļu politikas pilnveidošanas koordinēšanas grupai notiks 2024.gada 5.jūnijā. Noteiktais termiņš Veselības nozares finansēšanas likumprojekta iesniegšanai Saeimā ir 2025.gada februāra beigas.</p> <p><b>B.Kņigins</b> skaidro, ka Veselības ministrijas darba kārtībā ir mainīt pastāvošo finansēšanas modeli (valsts budžeta dotācija un papildus finansējums prioritārajiem pasākumiem budžeta veidošanas procesā) ar šādām veselības nozares valsts finansēšanas potenciālajām alternatīvām:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Veselības nozares valsts finansējuma apmēru nosakot kā daļu no valsts budžeta finansējuma (% no vispārējās valdības izdevumiem - vismaz 12%);</li> <li>- Ieviešot sociālās veselības apdrošināšanas finansēšanas modeli;</li> <li>- Ieviešot nacionālās veselības apdrošināšanas finansēšanas modeli.</li> </ul> <p>Tāpat <b>B.Kņigins</b> informē, ka Finanšu ministrija uzsākusi fiskālās pārvaldības izmaiņas un uz rezultātu balstīta valsts budžeta ieviešanu, kas paredz no 2028. gada četrus gadus budžeta ietvarā potenciāli paredzēt izdevumu pieaugumu. Vienlaikus Veselības ministrija piedāvā alternatīvas veselības nozares finansēšanas modeļa izveidei, lai veicinātu atbilstoša finansējuma apmēra piešķiršanu nozarei.</p> <p><b>B.Kņigins</b> sīkāk apraksta katru no piedāvātajām alternatīvām, uzsverot, ka 12% apmēra piemērošana veselības nozarei no vispārējiem valdības izdevumiem ir optimālākais no variantiem.</p>		

Prezentācijas noslēgumā B.Kņigins akcentē, ka jautājums vēl tiks risināts darba grupas ietvaros, kā arī informācija par rezultātu tiks sniegta Veselības ministrijas stratēģiskajai padomei.

**A.Uršulskis** pateicas B.Kņiginam un aicina sanāksmes dalībniekus izteikt viedokli par prezentāciju.

**V.Keris** aicina sanāksmes dalībniekus pievērsties prezentācijas 5.slaidam, akcentējot, ka valdība turpmākajos gados finansējumu veselības nozarei ir nolēmusi nepalielināt. Piemēram, finansējuma apmērs no IKP veselības nozarei 2024.gadā ir 4,1%, taču 2023.gadā tie bija 4,2%, kas nozīmē, ka turpmāk šis procentuālais apmērs samazināsies, līdz ar to tiek secināts, ka politiskajai koalīcijai nav pārliecības un koncepcijas, ka veselības nozarei ir jābūt prioritātei budžeta plānošanas procesā. V.Keris norāda uz nepieciešamību ieviest pārliecību politiskās koalīcijas un valdības viedoklī, ka veselības nozares budžetu ir nepieciešams palielināt, akcentējot valsts prezidenta izteiktu viedokli, ka “nozares budžets ir jātuvina Eiropas Savienības vidējiem rādītājiem”, kā arī akcentējot, ka “veselības aprūpēs pieejamība un kvalitāte nosaka iedzīvotāju uzticību valstij”. Vienlaikus V.Keris norāda uz atšķirīgām pieejām finansējuma piešķiršanai nozarēm, salīdzinot Veselības aprūpes finansēšanas likumu un Valsts aizsardzības finansēšanas likumu. V.Keris uzsver, ka aizsardzības jomā ir politiskā vienprātība par finansējuma palielinājumu ik gadu un līdz ar to tā noteikta kā prioritāte arī budžetā, tāpat V.Keris akcentē likumu atšķirības satura ziņā, akcentējot Valsts aizsardzības likuma lakoniskumu un nepārprotamību, salīdzinot to ar Veselības aprūpes finansēšanas likuma sarežģītību un grozījumu izklāstu. Vienlaikus V.Keris uzsver, ka pirms jebkura modeļa izveides ir nepieciešams panākt vienprātību, ka veselības nozare ir prioritāte, un tam jāatspoguļojas arī finansējuma piešķiruma apmērā.

**A.Uršulskis**, atbildot uz V.Kera sacīto, skaidro, ka primāri uzsverams ir kopējais valsts budžeta apmērs, kas šogad ir ievērojami mazāks kā plānots, tāpat tiek akcentēts, ka kopumā Eiropas valstu līmenī novērojams IKP samazinājums. Līdz ar to lielākā daļa nozaru saskaras ar jautājumu par finansējuma palielinājuma iespējamību. Tāpat A.Uršulskis skaidro, ka arī nākamā gada budžeta pieaugums būs zemāks kā šī gada budžeta pieaugums. Vienlaikus A.Uršulskis skaidro, kāpēc vienprātību par finansējuma piešķirumu veselības nozarei ir grūti panākt, t.i., pēdējo 6 gadu laikā veselības nozare ir viena no tām nozarēm, kurām finansējuma apmērs ik gadu ir pieaudzis (lai gan finansējuma apmērs vēl joprojām ir nepietiekams), un tas ir fakts, ko citu nozaru pārstāvji vienmēr akcentē, pretnostatot veselības nozares budžeta pieaugumu citu nozaru budžeta pieaugumam. Līdz ar to sarunas par tēmu ir sarežģītas, vienlaikus A.Uršulskis akcentē valsts ienākumu samazinājumu un grūti prognozējamo veselības nozares budžeta apmēru nākamajā gadā. Tāpat A.Uršulskis uzsver, ka Veselības ministrija aktīvi iesaistās jautājuma risināšanā, piemēram, sadarbībā ar Labklājības ministriju pārskatot dažādas alternatīvas Valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu piemērošanai veselības nozarei, vai piedāvājot risinājumus speciālā un pamata budžeta izmantošanai izmaksu veikšanai.

**V.Keris** aicina turpmāk, atspoguļojot finansējuma apmēru veselības nozarei, norādīt arī 1% apmēra atspoguļojumu no Valsts sociālās apdrošināšanas obligātajām iemaksām.

**A.Vētra** aicina A.Uršulskim sīkāk skaidrot, kā budžeta plānošanas sarunās tiek nodrošināta veselības, labklājības un aizsardzības nozaru sinerģija. A.Vētra vēlas noskaidrot, ko šajās diskusijās pašvaldības un Labklājības, kā arī Aizsardzības ministrija sagaida no veselības nozares, piemēram, pamatojoties uz veselības aprūpes iznākumu, daļai no pacientiem nepieciešams nodrošināt veselības aprūpi mājās, vietu pansionātos. Un attiecībā uz Aizsardzības ministriju A.Vētra vēlas papildu skaidrojumu par to, kā plānotās izmaiņas salāgotas ar sistēmas pārstrukturizēšanu, piemēram, karadarbības rezultātā.

**A.Uršulskis** skaidro, ka Labklājības ministrija veselības nozarei mērķus vai uzdevumus neuzstāda, vienlaikus, ja tiek lemts par finansējuma procentuālās daļas pārstrukturizēšanu, Labklājības ministrijas uzstādījums ir iespēja izpildīt savas saistības.

**A.Vētra** skaidro, ka Labklājības ministrijas budžets un izdevumu apmērs ir tieši atkarīgs no veselības aprūpes iznākuma.

**B.Kņigins** papildina, ka tieši tādēļ ir paredzēta Veselības ministrijas un Labklājības ministrijas saruna, kurā plānots sniegt informāciju par to, kādas izmaiņas un rezultāts sagaidāms, ja veselības nozarei finansējums tiek palielināts, kā arī akcentējot, kas nemainīsies, ja finansējums nozarei netiks palielināts. Piemēram, nespējot uzlabot veselības aprūpi, arvien lielāks slogs valsts budžetā būs, piemēram, slimības lapas.

**A.Vētra** papildina, ka ir nepieciešams prognozēt, kādas sekas ir nepietiekoši apmaksātai veselības aprūpei, t.i., pacientu skaits ar funkcionēšanas traucējumiem palielinās vai tieši samazinās. Ja finansējums apmērs ir nepietiekošs, primāri tiks glābta dzīvība, taču veselības aprūpei un rehabilitācijai finansējums būs nepietiekams, kas rada slogu valsts budžetam, nespējot nodrošināt personas atgriešanos darba tirgū, vienlaikus radot ietekmi uz pabalstu sistēmu.

**B.Kņigins** skaidro, ka rezultātu prognozēšana veselības aprūpē ir sarežģīta, jo bieži, palielinot finansējumu kādam pakalpojumam, rezultāts ir novērtējams pēc konkrētas aptveres sasniegšanas, piemēram, ieguldot finansējumu skrīninga uzlabošanai, rezultāts tiks sasniegts vien pēc skrīninga aptveres palielināšanas. Primāri svarīgi šobrīd ir vienoties ar iesaistītajām pusēm par virzienu, kurā turpmākajos gados plānots virzīties.

**A.Vētra** atgādina par jautājumu saistībā ar aizsardzības jomu.

**A.Uršulskis** informē, ka Aizsardzības ministrija krīzes vadības plānu vēl izstrādā, akcentējot, ka aizsardzības nozare ir ieinteresēta, lai veselības nozare krīzes situācijā ir spējīga reaģēt un pārstrukturizēt savu darbību. A.Uršulskis akcentē, ka tas paredz arī finansējuma nepieciešamību, piemēram slimnīcu, kara hospitāļu būvniecībai un sistēmas uzturēšanai, norādot, ka militārās krīzes gadījumā veselības nozare nav gatava finansējumu šādu jautājumu risināšanai piešķirt no pamatbudžeta, jo tas paredz ietekmi uz veselības aprūpes pakalpojumiem kopumā.

**D.Behmane** aicina klātesošos vienoties par laiku (piemēram 1 mēnesis), kad finansēšanas modelis tiek izstrādāts, kurā sniegta informācija gan par jaunajām veselības nozares funkcijām, par budžeta pārdali no Labklājības ministrijas uz Veselības ministrijas budžetu un otrādi.

**B.Kņigins** skaidro, ka mēneša laikā tas nav iespējams, jo izšķirošais datums šobrīd ir 5.jūnijs, kad paredzēta finansēšanas modeļa prezentācija Nodokļu politikas pilnveidošanas koordinēšanas grupā (kā rezultātā tiek sagaidīts lēmums). Līdz tam jautājums tiks detalizētāk pārspriests gan darba grupā, gan arī prezentēts Veselības nozares stratēģiskajai padomei.

**D.Behmane** aicina tiem, kas nav sociālās apdrošināšanas sistēmas dalībnieki, paredzēt noteikt maksājumu (uzsverot, ka jautājums būtu jāvirza Finanšu ministrijai) vismaz 1000 euro apmērā, jo kopīgi ir jādomā par kopējo valsts un līdz ar to arī veselības budžetu.

**V.Keris** norāda, ka jau šobrīd Latvijā pastāv Eiropas Savienībā atzīts modelis, t.i., veselības aprūpe tiek finansēta gan no pamatbudžeta, gan iezīmētā sociālā budžeta, taču V.Keris uzsver, ka modelī pietrūkst naudas. Piemēram, ja tiek īstenota ideja par “diviem groziem”, papildus veselības budžetam nāk 26 milj., taču kopējais nepieciešamais finansējums ir 2 miljardi. 1% no sociālajām iemaksām dod 150 mil. eiro. Līdz ar to vai nu jāparedz jaunu nodokļu piemērošana,

vai nu jāparedz, ka veselības nozare tiek atzīta par prioritāti budžeta izveides procesā, jo neviens modelis nenodrošina naudas ģenerēšanu. Vienlaikus V.Keris uzsver trūkumus, kas saistās ar sociālās apdrošināšanas iemaksu piešķiršanu veselības nozarei, t.i., arī funkciju pārņemšana no Labklājības ministrijas, piemēram, pabalstu izmaksa, kurās Veselības ministrijai nav iepriekšējas pieredzes. Vienlaikus V.Keris uzsver, ka tas nav risinājums veselības nozares budžeta jautājumam.

**J.Kalējs** norāda, ka, vērtējot prezentācijā sniegto informāciju, un salīdzinot ar veselības nozares budžeta pieaugumu, ir jāsecina, ka finansējuma apmērs nav ne augošs, ne pietiekams, jo pieaugums nesedz inflāciju. J.Kalējs uzsver, ka pagājušajā gadā valsts nenorēķinājās ar veselības nozares sektorā strādājošajiem pakalpojuma sniedzējiem par kopējo summu 90 milj. apmērā. Līdz ar to, izstrādājot modeli, ir nepieciešams mainīt idejas būtību. Tāpat J.Kalējs norāda, ka aizsardzības krīzes gadījumā finansējums, tostarp veselības aprūpes papildu izdevumu gadījumā, ir jānodrošina no Aizsardzības ministrijas budžeta līdzekļiem.

**A.Uršulskis** uzver, ka primāri finansēšanas modeļa izstrādes ietvaros tiek analizēts, vai un kā panākamas izmaiņas un vai tas līdzī nes arī funkciju pārņemšanu, atdošanu.

**V.Keris** uzver, ka ir nepieciešams virzīt tādu veselības nozares budžeta apmēru, kāds noteikts Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.-2027.gadam. V.Keris vienlaikus norāda, ka, ņemot vērā iepriekšējo gadu pieredzi, Finanšu ministrija var noraidīt papildu finansējuma piešķirumu nozarei tieši nepilnvērtīgi izstrādāta (Finanšu ministrijas ieskatā) finanšu modeļa dēļ.

**I.Aizsilniece** norāda, ka veselības aprūpes finansēšanas modeļa izveidei būtu jābūt Finanšu ministrijas pārziņā, un Veselības ministrijas uzdevums ir izstrādāt stratēģiju un pasākumu plānu, kā to īstenot. I.Aizsilniece aicina veselības aprūpes sistēmas organizācijas paust vienotu viedokli par nepieciešamā finansējuma palielināšanu, tādējādi nodrošinot idejas atbalsta palielināšanu tostarp politiskā līmenī.

**B.Kņigins** norāda, ka šāda diskusija par lomu sadalījumu jau esot īstenota pēdējo divu gadu laikā, taču šobrīd, lai veicinātu procesa virzību, Veselības ministrija ir pieņēmusi lēmumu rīkoties, lai mēģinātu risināt problēmjautājumus, kas skar veselības nozares budžetu, piedāvājot vairākus variantus uzreiz, lai panāktu veselības nozarei labvēlīgu rezultātu. B.Kņigins atkārtoti norāda, ka 12% finansējuma apmēra piešķirums (no vispārējās valdības izdevumiem) veselības nozarei ir primārais risinājums, kas tiks piedāvāts.

**A.Uršulskis** atbildot I.Aizsilniecei norāda, ka lai gan finansēšanas modeļa izstrādei nebūtu jābūt Veselības ministrijas pārziņā, taču, lai panāktu kādu progresu, Veselības ministrijai ir jārīkojas. Tāpat A.Uršulskis uzsver, ka arī organizāciju un nodibinājumu publiskais viedoklis šī jautājuma risināšanā būtu palīdzošs.

## 2. Nacionālā veselības apdrošināšanas fonda izveide

**B.Kņigins** uzsāk prezentāciju, atbildot uz V.Kera minēto par iepriekšējo gadu pieredzi saistībā ar papildu finansējuma nepiešķiršanu, norādot, ka, lai šo risku novērstu, tiek strādāts arī pie finansējuma pārvaldības modeļa izstrādes. Vienlaikus B.Kņigins norāda, ka ideja tika prezentēta arī nodokļu darba grupas diskusijā, panākot, ka politiski idejas virzība uz priekšu tiek atbalstīta. Jautājums tiks risināts, izstrādājot normatīvo regulējumu un reorganizējot Nacionālo veselības dienestu par Nacionālo veselības apdrošināšanas fondu. Primārais fonda izveides iemesls ir norobežot politiskos lēmumus no ikdienas darbības un pārvaldības, t.i., saglabājot jau ierasto praksi, ka finansēšanas modelis (gan prioritātes, funkcijas un uzdevumi) tiktu noteiktas Saeimā un Ministru kabinetā, taču finansējuma pārvaldība un tās ilgtspēja tiktu īstenota fonda ietvaros. B.Kņigins izklāsta prezentācijā iekļauto informāciju, skaidrojot, ka fonda izveides procesā Veselības ministrija sadarbojas ar Nacionālo veselības dienestu.

**A.Vētra** vēlas papildu skaidrojumu fonda nosaukumā iekļautā vārda “apdrošināšana” segumam, tāpat lūdzot papildu skaidrojumu, vai fonda ietvaros tiks veikta arī tarifu noteikšana vai tomēr ir paredzēts to deleģēt kādai neatkarīgai organizācijai.

**B.Kņigins** attiecībā uz fonda nosaukumu, skaidro, ka tas vēl tiek izstrādāts un tiek pārrunāti vairāki fonda nosaukuma varianti, līdz ar to vārda “apdrošināšana” izmantošanai šobrīd nav konkrēta pamatojuma. Saistībā ar jautājumu par tarifu aprēķināšanas funkciju B.Kņigins skaidro, ka primāri šobrīd tiek strādāts pie tā, lai izveidotie elementi pilnvērtīgi strādātu. Līdz ar to, turpinot diskusijas par fonda izveidi, tiks lemts par fonda funkcijām un uzdevumiem, kā arī lemts par citu organizāciju iesaisti funkciju un uzdevumu īstenošanā.

**G.Kaminskis** norāda uz Latvijas Pašvaldību savienības un Veselības ministrijas ikgadējo sarunu norises laiku (2024.gada 22.maijā) un akcentē sarunu tēmu piedāvājumus, norādot, ka Latvijas Pašvaldību savienība aicina paplašināt sarunu tēmu loku. Tāpat G.Kaminskis uzsver, ka šobrīd, lai piešķirtu līdzekļus veselības nozarei, Veselībai ministrijai tas ir jāpamato. Taču, izstrādājot modeli, G.Kaminskis iesaka definēt to, cik šobrīd valsts var atļauties veselības nozarei un 12% no valdības kopējiem izdevumiem noteikt kā mērķi, kas būtu jāsasniedz pēc noteikta laika perioda. Vienkārša finansējuma pārdalīšana no, piemēram, Labklājības ministrijas budžeta, nedos cerēto risinājumu.

**B.Ziemele** norāda, ka piekrīt G.Kaminska paustajam, ka primāri ir nepieciešams nodrošināt finansējuma palielinājumu labākas ārstēšanas un veselības aprūpes iznākumu nodrošināšanai, un to nevar nodrošināt finansējuma pārdalīšana no cita resora, kam līdztekus var sekot arī funkciju pārņemšana. B.Ziemele vēlas papildu skaidrojumu prezentācijā minētā termina “Pacientu tiesību organizācijas” lietojumam.

**B.Kņigins** atbild, ka darba grupā šobrīd esot pieaicināts Latvijas Pacientu organizāciju tīkla pārstāvis.

**B.Ziemele** norāda, ka nepastāv termins “pacientu tiesību organizācijas”, bet ir “pacientu organizācijas”, kā arī informē, ka Latvijas Pacientu organizāciju tīkls (kas apvieno lielāko daļu Latvijas lielāko pacientu organizāciju) nav informēts par šādas darba grupas izveidi. Līdz ar to B.Ziemele aicina izlabot lietoto terminu uz “pacientu organizācijas”, kā arī Latvijas Pacientu organizāciju tīkls piedāvā palīdzēt izstrādāt modeli, kā piesaistīt atbilstošās organizācijas.

**V.Keris**, atbildot uz G.Kaminska sacīto, norāda, ka Veselības ministrijai nebūtu jāiesniedz katra finansējuma pieprasījuma pamatojums, bet gan būtu jāievēro jau iepriekš pieminētajās Sabiedrības veselības pamatnostādņēs 2021.-2027.gadam minētais, kas izstrādātas Nacionālā attīstības plāna īstenošanai. Tāpat V.Keris norāda, ka nav pamata apgalvot, ka “valstij nav naudas”. V.Keris uzsver termina “fiskālā telpa” lietojuma un izpratnes disbalansu Latvijā un citās valstīs, t.i, fiskālā telpa pēc Pasaules Veselības organizācijas ekspertu definējuma ir visi budžeta ieņēmumi. Un budžeta izstrāde būtu jāuzsāk, par pamatu ņemot visus budžeta ieņēmumus.

**A.Uršuļskis** turpina sanāksmi, izklāstot, ka attiecībā uz fonda izveidi, šobrīd tiek sperti pirmie soļi. Pirmais no sasniežamajiem mērķiem ir pārliecināt Finanšu ministriju par Veselības ministrijas redzējumu labāka un plānveidīgāka finansējuma apguvei, kas ir palīdzoši arī turpmāku diskusiju norisei par finansējuma palielinājumu veselības nozarei.

**M.Rēvalds** pievienojoties A.Vētras sacītajam, vēlas akcentēt jautājumu par tarifu aprēķināšanu, skaidrojot, ka pakalpojumu sniedzēji jau ilgu laiku ir uzstājuši par nepieciešamību nodrošināt taisnīgu, neatkarīgu tarifu noteikšanas sistēmu. Tāpat M.Rēvalds uzsver, ka tarifu sistēma ir iekšējais rāmis, kas nodrošina veselības nozares budžeta sadalījumu, līdz ar to M.Rēvalds aicina

šos pārvaldības principus atspoguļot, izstrādājot detalizētāku Nacionālā veselības dienesta reorganizācijas izklāsta materiālu.

**D.Behmane** atbalsta M.Rēvalda sacīto, un skaidro, ka Latvijas tarifu sistēma nenodrošina Latvijas publiskās veselības aprūpes sistēmas ilgtspēju. Publiskā veselības aprūpes sistēma Latvijā arvien pasliktinās tarifu dēļ, neskatoties uz to, ka finansējums tai tiek palielināts. Līdz ar to ārstniecības personas izvēlas strādāt privātajā sektorā, kas kopumā publisko veselības aprūpes sistēmu degradē. Publiskā veselības aprūpes sistēma jau vairākus gadus strādā ar zaudējumiem. Taču, lai situāciju risinātu, tarifiem ir jābūt noteiktiem pareizi.

**B.Kņigins** piekrīt un norāda, ka tieši pie tā šobrīd tiek strādāts. Veselības ministrijas ieskatā jautājums risināms fonda statūtu ietvaros, nosakot, ka finansējumu piešķir fonds, kas ir diametrāli pretējs risinājums šī brīža situācijai, kad jebkura jautājuma risināšana/finansējuma piešķiršana ir jāveic caur Ministru kabinetu un Saeimu. Tāpat atrisinot jautājumu par to, uz kāda pamata Veselības ministrijai tiks piešķirts budžets, jautājums par tarifiem tiks atrisināts.

**V.Keris** uzsver, ka galvenā problēma ir piešķirto līdzekļu apjomā, un kamēr tas netiks atrisināts, arī citas ar veselības nozares finansējumu saistītās problēmas netiks risinātas. V.Keris piekrīt I.Aizsilnieces viedoklim par kopējas pozīcijas paušanu, lai panāktu atbalstu idejai arī politiskā līmenī. V.Keris uzsver, ka ir nepieciešams nodrošināt, ka nozarei piešķirtais finansējums tiek nodots nozares rīcībā savlaicīgā termiņā (gada sākumā), nevis par piešķirtā finansējuma apmēra piešķiršanu vai nepiešķiršanu lemj citu nozaru pārstāvji visa gada garumā.

**A.Uršulskis** piekrīt V.Kera teiktajam un vēlreiz uzsver, ka fonda izveides un veselības aprūpes finansēšanas modeļa varianti būs palīdzīgi sarunās ar Finanšu ministriju par finansējuma apmēra piešķiršanu veselības nozarei.

**I.Aizsilniece** aicina pārskatīt iestrādes, kā tiek aprēķināts tarifs Nacionālajā veselības dienestā. Par piemēru I.Aizsilniece min traumatoloģijas un ortopēdijas nozari, kur, piemēram, operācijas izmaksas ir 3000 euro (pašizmaksa), taču pēc Nacionālā veselības dienesta aprēķiniem samaksāts tiek 1600 euro. Tāpat NVD par ortopēda/traumatologa konsultāciju maksā 14,75 euro, taču privātajā sektorā šāda speciālista konsultācija maksā no 40 līdz 70 euro. I.Aizsilniece norāda, ka šie ir piemēri, ar kuriem varētu doties pie deputātiem, pārliecināt politiķus, informēt sabiedrību par pastāvošo situāciju veselības aprūpes sistēmā.

**J.Kalējs** uzsver, ka 2023.gadā tika veikts aprēķins, ka vidēji katrs pacients, kas ārstēts ārstniecības iestādē, nes 600 euro zaudējumus ārstniecības iestādei. Vienlaikus J.Kalējs skaidro, ka jau iepriekš cenu regulatoram tika lūgts izvērtēt tarifu aprēķināšanas modeli, un tika secināts, ka ir nepieciešams grozīt normatīvo regulējumu, līdz ar to J.Kalējs aicina, izstrādājot fonda izveides normatīvo regulējumu, neiekļaut tarifu aprēķināšanas funkciju, bet gan nodot funkciju neatkarīgas institūcijas pārziņā.

**A.Uršulskis** pateicas visiem par diskusijā paustajiem priekšlikumiem, ieteikumiem, norādot, ka jautājums par tarifiem tikšot risināts un, iespējams, tam būtu jāparedz atsevišķa saruna. A.Uršulskis aicina sanāksmes dalībniekus pievērsties nākamajam sanāksmes darba kārtības jautājumam.

### **3. Informatīvais ziņojums “Veselības aprūpes stacionāro pakalpojumu pārvaldības attīstība un pilnveide”**

**B.Kņigins** sniedz prezentāciju, informējot, ka informatīvajā ziņojumā tiek lūgts veikt situācijas izvērtējumu, lai nodrošinātu iespēju veselības aprūpes stacionāro pakalpojumu pārvaldības attīstības un pilnveides nodrošināšanai veikt pasākums 3 virzienos, t.i., veikt



ārstniecības iestāžu, kas ir valsts kapitālsabiedrības, reorganizāciju, veikt valsts līdzdalības nodrošināšanu reģionālajās slimnīcās, kā arī veikt pilotprojektu valsts līdzdalībai SIA “Daugavpils reģionālā slimnīca”. Slimnīcu tīkla efektīvas pārvaldības nodrošināšanai paredzēts veidot vienotu klīnisko slimnīcu augstāko vadību.

**J.Kalējs** vēlas skaidrojumu par prezentācijā minēto ieguvumu “slimnīcu tīkla efektīvāka pārvaldība”.

**B.Kņigins** skaidro, ka šobrīd katra kapitālsabiedrība veic iepirkumus atbilstoši savām vajadzībām, pieredzei un praksei.

**A.Vaļulīene** skaidro, ka Veselības ministrijas pašmērķis nav pārņemt reģionālās slimnīcas. Veselības ministrija ir paredzējusi veikt pilotpētījumu Daugavpils reģionālajā slimnīcā, pirms tam veicot situācijas priekšizpēti, kas kalpos par iemeslu turpmākas darbības analīzei, tostarp arī citās reģionālajās slimnīcās. Viens no pirmajiem soļiem jautājumā par valsts līdzdalību citās reģionālajās slimnīcās ir to reģionālo slimnīcu apzināšana, kurās būtu nodrošināma valsts līdzdalība, kā arī sarunu veikšana ar pašvaldībām.

**G.Kaminskis** norāda, ka valsts līdzdalības reģionālajās slimnīcās jautājumā jābūt vienprātībai. Daugavpils slimnīca ir atsevišķs gadījums, un paredzēts, ka Daugavpils valstspilsētas pašvaldības kapitāla daļu nodošana tiek nodrošināta bez atlīdzības valstij, un sanāk, ka pārējiem valsts veic ieguldījumus pamatkapitālā, pretī saņemot kapitāla daļas.

**B.Kņigins** skaidro, ka pirms konkrētas līdzdalības formas noteikšanas, tiks veikts izvērtējums, un iespējams, pamatojoties uz izvērtējuma rezultātiem, arī privātais sektors būs gatavs iesaistīties kapitāla ieguldīšanā.

**J.Kalējs** secina, ka, Veselības ministrijai ieguldot kapitālu Daugavpils reģionālajā slimnīcā, tiks samazināts kopējais veselības nozares budžets pārējām institūcijām.

**B.Kņigins** skaidro, ka informatīvā ziņojuma mērķis ir saņemt atļauju veikt izvērtējumu par situāciju Daugavpils reģionālajā slimnīcā. Pamatojoties uz izvērtējumu, tiks sagatavots ziņojums, kurā tiks izklāstīti secinājumi, un tikai tad tiks piedāvāti konkrēti risinājumi.

**V.Keris** aicina norādīt ne tikai izklāstīto risinājumu ieguvumus, bet arī riskus. Kā arī aicina turpmāk izvēlēties citu terminu vārda “ekosistēma” lietojuma vietā.

**M.Rēvalds** uzsver, ka, lai spriestu par iespējamo risinājumu, ir jāņem vērā daudz ietekmējošo faktoru, piemēram, vai tam ir izšķiroša ietekme, vai ieceri izdosies realizēt, cik daudz investēs, kas notiks ar investīcijām utt. M.Rēvalds vērš uzmanību uz esošās prakses piemēriem, (piemēri par privātu akcionāru līdzdalību, tāpat Paula Stradiņa klīniskās universitātes slimnīcas līdzdalību reģionālajās slimnīcās). Svarīgi ir detalizēti izklāstīt lietas būtību un saskaņot darbības ar attiecīgo pašvaldību. M.Rēvalds vienlaikus uzdod precizējošu jautājumu par finansējuma avotu, ja tiks secināts, ka tāds ir jāpiešķir.

**B.Kņigins** norāda, ka jautājums tiks analizēts, sadarbojoties ar Finanšu ministriju.

**A.Vaļulīene** uzsver, ka ziņojums primāri sagatavots ar mērķi lūgt atļauju veikt *Due diligence*. A.Vaļulīene uzsver, ka ziņojuma mērķis nav konkrētu reģionālo slimnīcu pārņemšana vai finansējuma apmēra noteikšana pārņemšanas īstenošanai. Līdz ar to primāri ir nepieciešams izvērtēt *Due diligence*, tostarp valsts līdzdalības iespējamību, un tikai tad lemt par nākamajiem soļiem, risinājumiem un iesniegt tos Ministru kabinetā.

**A.Uršulskis** dod vārdu L.Boltānei.

#### 4. Digitālā kompetenču centra izveide

L.Boltāne informē sanāksmes dalībniekus, ka Veselības ministrija ir sagatavojusi un atkārtotai saskaņošanai 2024.gada 3.aprīlī nodevusi konceptuālo ziņojumu "“Par veselības nozares Digitālo kompetenču centra izveidi” (23-TA-3329), kurš pieejams tiesību aktu portālā. L.Boltāne skaidro, ka ziņojums izstrādāts, lai izveidotu veselības nozares digitālo kompetenču centru, koncentrējot resora IKT kompetences un resursus vienā institūcijā un tādējādi kopumā stiprinot Veselības ministrijas resora digitalizācijas kapacitāti un nodrošinot stratēģisku nozares digitālo resursu pārvaldību. Centru tiek piedāvāts veidot kā valsts kapitālsabiedrību, kurā 100% kapitāldaļu pieder valstij, un kapitāldaļu turētājs ir Veselības ministrija. L.Boltāne aicina sanāksmes dalībniekus iepazīties ar konceptuālo ziņojumu, kā arī priekšlikumus, ieteikumus ziņojuma pilnveidei iesniegt Veselības ministrijai līdz 2024.gada 10.aprīlim.

**A.Uršūskis** slēdz sanāksmi, izsakot pateicību sanāksmes dalībniekiem par dalību sanāksmē.

Pielikumā:

1. Prezentācija “Veselības aprūpes finansēšanas modelis” (Datne: 1. Strat\_padome\_Veselības finansēšana modelis\_08.04.2024);
2. Prezentācija “Nacionālais veselības apdrošināšanas fonds” (Datne: 2. Strat\_padome\_Nacionālais\_veselības\_apdroš\_fonds\_08.04.2024);
3. Prezentācija “Informatīvais ziņojums “Veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanas tīkla attīstība un pilnveide”” (Datne: 3. Pres05042024\_slimnicu parvaldība).

Sanāksmes vadītājs

(paraksts\*)

Artjoms Uršūskis

Protokolētājs

(paraksts\*)

Ieva Apine

\* PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU