

## Veselības nozares stratēģiskās padomes sēdes protokols Nr.5

Rīgā,  
Brīvības ielā 72

2017.gada 10.augustā

Sēdi sāk plkst. 13:00  
Sēdi beidz plkst.15:00

**Sēdi vada** – Veselības ministre Anda Čakša

### Sēdē piedalās:

*Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļi (vai personas, kas aizvieto):*

<b>Ilze Aizsiliece</b>	Latvijas Ārstu biedrība
<b>Gunta Anča</b>	Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO
<b>Alīna Dūdele</b> (aizvieto Daigu Behmani)	Latvijas Veselības ekonomikas asociācija
<b>Dace Ķikute</b> (aizvieto Kitiju Blumfeldi)	Latvijas Farmaceitu biedrība
<b>Andrejs Ērglis</b>	Latvijas Universitāte
<b>Dace Gardovska</b>	Latvijas Specializēto pediatru biedrība
<b>Jānis Gardovskis</b>	Rīgas Stradiņa universitāte
<b>Jevgēņijs Kalējs</b>	Latvijas Slimnīcu biedrība
<b>Valdis Keris</b>	Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība
<b>Līga Kozlovska</b>	Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija
<b>Māris Pūķis</b> (aizvieto Andri Jaunsleini)	Latvijas Pašvaldību savienība
<b>Maija Radziņa</b>	Latvijas Jauno ārstu asociācija
<b>Māris Rēvalds</b>	Veselības aprūpes darba devēju asociācija
<b>Sarmīte Veide</b>	Latvijas Ģimenes ārstu asociācija

*Veselības ministrijas pārstāvji:*

<b>Kristīna Brūvere</b>	Veselības ministrijas Farmācijas departamenta vecākā eksperte
<b>Inese Dābola</b>	Veselības ministres padomniece
<b>Anita Jurševica</b>	Veselības ministrijas Juridiskās nodaļas vadītāja vietniece
<b>Kristīne Kļaviņa</b>	Veselības ministrijas Stratēģiskās plānošanas nodaļas vadītāja
<b>Daina Mūrmane-Umbraško</b>	Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece veselības politikas jautājumos
<b>Andrejs Pantelējevs</b>	Veselības ministres biroja vadītājs
<b>Egita Pole</b>	Veselības ministrijas Valsts sekretāra vietniece stratēģiskās plānošanas un resursu vadības jautājumos
<b>Marina Truhanova</b>	Veselības ministres padomniece

*Citi uzaicinātie:*

<b>Ingus Alliks</b>	Labklājības ministrijas valsts sekretārs
<b>Lienīte Caune</b>	Latvijas Tirdzniecības un rūpniecības kamera
<b>Airīna Dreimane</b>	Labklājības ministrijas Sociālās apdrošināšanas departamenta direktora vietniece
<b>Maija Groduma</b>	Valsts sociālās apdrošināšanas aģentūras direktora vietniece
<b>Pēteris Leiškalns</b>	Latvijas Darba devēju konfederācija
<b>Jana Muižniece</b>	Labklājības ministrijas valsts sekretāra vietniece
<b>Agrita Ozoliņa</b>	Finanšu ministrijas Tiešo nodokļu departamenta Īpašumu un iedzīvotāju ienākuma nodokļu nodaļas vecākā referente
<b>Jolanta Plūme</b>	Finanšu ministrijas valsts sekretāra vietniece budžeta jautājumos
<b>Daina Robežniece</b>	Finanšu ministrijas konsultante nodokļu likumdošanas koordinācijas jautājumos
<b>Nils Sakss</b>	Finanšu ministrijas Fiskālās politikas departamenta direktors
<b>Elīta Viksne</b>	Latvijas Ārstu biedrība
<b>Margērs Zeitmanis</b>	Latvijas Tirdzniecības un rūpniecības kamera

**Sēdē nepiedalās** (Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļi):

<b>Daiga Behmane</b>	Latvijas Veselības ekonomikas asociācija
<b>Kitija Blumfelde</b>	Latvijas Farmaceitu biedrība
<b>Andris Jaunsleinis</b>	Latvijas Pašvaldību savienība
<b>Dita Raiska</b>	Latvijas Māsu asociācija

#### **Darba kārtība:**

Veselības aprūpes finansēšanas likumprojekta izskatīšana.

A.Čakša atklāj sanāksmi un lūdz A.Jurševicu informēt par veiktajām izmaiņām likumprojektā.

A.Jurševica informē, ka ir: 1)izņemta sadaļa par procentuālo sadalījumu, bet ir saglabāts nosacījums, ka, pieaugot finansējumam veselības aprūpei, propor. pieaug finansējums arī primārajai veselības aprūpei, 2) precizētas, tās sauktās, valsts apdrošinātās personas, nosakot, ka tās ir personas, kurām pienākas minimālais grozs, 3) precizēta norma par minimālās palīdzības minimumu – noteikts, ka tie ir ĢĀ sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi, un veselības aprūpes pakalpojumi saslimšanu ar nozīmīgu ietekmi vai apdraudējumu sabiedrības veselībai, ārstniecībai; saslimšanu saraksts tiks noteikts MK noteikumos), 4) izņemtas NVD funkcijas no likumprojekta, normas par padomi atstātas 5) papildināts ar deleģējumu MK noteikt veselības aprūpes pakalpojumus, ko neapmaksā valsts.

V.Keris: Likums ir ļoti nepieciešams, kurš, kā solīts NTSP sēdē, skaidri pasaka, ka turpmāko 3 gadu laikā veselības nozares budžets pieaugs, 2020.gadā sasniedzot 4% no IKP un tas tiks novirzīts pakalpojumu nodrošināšanai un atalgojuma būtiskai paaugstināšanai, ir noteikts, ka būs valsts obligātā veselības apdrošināšana, kas tiks finansēta no 2 avotiem. Aicina klātesošos turpmākajā likuma izstrādē iekļaut pēc iespējas mazāk lieku normu, lai nebremzētu šī likuma pieņemšanu kopā ar nākošā gada budžeta paketi. Jautājumus, par kuriem nav skaidrības, jāuzdod risināt Ministru kabinetam, ietverot likumprojektā attiecīgus deleģējumus. Aicina izstrādāt likumprojektu pēc iespējas lakonisku, lai veicinātu mērķa sasniegšanu.

A.Panteļejevs: aicina V.Keri izteikt viedokli par NVD padomi.

V.Keris: jāizprot, tieši kā NVD reorganizējams, cik lielas pilnvaras piešķiramas padomei – sabiedriskā kārtā vai nē. Atbalstu VM ierosinājumu šo jautājumu deleģēt MK, saglabājot ideju, ka

reorganizācija būs vajadzīga, ka ir padome – viens no reorganizācijas elementiem, bet likumprojekta līmenī nekonkretizēt.

A.Ērglis: neredzam NVD reorganizāciju, pašreiz šī reorganizācija ir formāla. NVD jābūt maksimāli neatkarīgai, profesionālai institūcijai. Mainoties ministriem, NVD prioritātēm nevajadzētu mainīties, svarīgi ir nodrošināt pēctecību. Pārējais likumprojektā ir atbalstāms.

M.Rēvalds: piekrīt A.Ērgļa viedoklim. Resursu iegūšanas aspekts likumprojektā ir labi iekļauts. Jautājums par resursu izlietošanu - vēsture liecina, ka, mainoties politiskai vadībai, mainās uzstādījumi resursu sadalē. Līdz ar to institūcijai, kas nosaka, šo resursu sadali, ir jābūt pēc iespējas neitrālai, saglabājot balansu starp primāro, sekundāro un terciāro līmeni. Likumprojektā ir jāiestrādā padomes neatkarības elementi, lai vismaz pakalpojumu cenu vai tarifu noteikšanas struktūra būtu neatkarīga institūcija.

I.Aizsilniece: cenu noteikšanas jautājums varētu tiks risināts ar cenu regulatoru. Tas nodrošinās neatkarību.

J.Kalējs: likuma izstrādi noteica 3 faktori (4% no IKP, algas, tarifi) – procenti ir iezīmēti, algas daļēji ir iezīmētas, bet jautājums par tarifiem likumprojektā nav risināts. Attiecībā uz cenu regulatoru, tad Latvijas Slimnīcu biedrība savā laikā ir vērsusies pie cenu regulatora un saņēmusi atbildi, ka viņi nav kompetenti risināt šo jautājumu, jo tā ir Veselības ministrijas funkcija. Bažas rada ārzemju pakalpojumu sniedzēju piesaiste.

A.Čakša norāda, ka jau šobrīd pakalpojumu sniegšanai tiek piesaistīti ārvalstu pakalpojumu sniedzēji un likumprojektā ir noteikti apstākļi, kas jāņem vērā, slēdzot šādus līgumus – viens no tiem, pakalpojuma sniegšanas iespējas Latvijā.

J.Kalējs: padomei ir jābūt neatkarīgai institūcijai, kura nosaka tarifus atbilstoši reālajām izmaksām. Visbīstamākais, ka pašreiz ir noteikts, ka tarifus nosaka esošā budžeta līdzekļu ietvaros.

J.Gardovskis norāda, ka ļoti rūpīgi jādod padomei pilnvaras, lai mēs panāktu, ka tarifi ir atbilstoši reālajai situācijai. Veselības ministrijai ir jānosaka politiskie attīstības virzieni, bet padomei ir jābūt neatkarīgai, bet ir jābūt pārraugošajai institūcijai pār to.

A.Čakša piekrīt, ka tarifiem jābūt reāliem, un norāda, ka būtība ir tajā, ka tarifu cenas ir atkarīgas no nozares budžeta. Ja papildu finansējums nebūs, tad tarifi nemainīsies. Līdz ar to būtisks ir jautājums, vai mēs piekrītam tam, ka valsts nodevas par valsts obligāto veselības apdrošināšanu apmērs mēnesī ir 1% no valsts noteiktās minimālās mēneša darba algas un ka cilvēks to nomaksājot 10 darba dienu laikā ir tiesīgs saņemt pilnu valsts apmaksāto pakalpojumu grozu.

A.Ērglis: viens ir absolūtie tarifi, otrs ir tarifu mijiedarbība, jo jābūt izvērtētiem visiem veselības aprūpes līmeņiem, visiem pakalpojumu sniedzējiem (privātie, valsts), kas pārklāj visu sistēmu. Padomes neatkarība ir svarīga.

D.Gardovska: daudz svarīgāk ir iekšējās kārtības noteikumi un prasības, kas padomei jāizpilda, pēc kādas metodikas tarifi tiek rēķināti, nekā neatkarības jautājums.

P.Leiškalns: veidojot šo sistēmu, viens no uzstādījumiem, bija, ka tiks ieviesta neatkarīga padome, lai nodrošinātu stabilitāti un izvairītos no populistiskiem lēmumiem, piemēram, tehnoloģiju izvērtēšanā, tarifu noteikšanā. Padomei būtu jābūt tai, kas pasaka, ka, piemēram, 4.30 EUR ir

nepietiekoši, lai nosegtu izmaksas. Ja pieņemam, ka caur šo sistēmu panāksim, ka ~ 100 000 sāk maksāt šos 4.30 EUR mēnesī, tas ir 0,5% no veselības budžeta, vienlaikus izmaksas ir daudz augstākas. Piekrīt V.Kera kungam, ka nevajag likumā ietvert liekas lietas, bet padomes jautājums ir ļoti būtisks.

G.Anča: piekrīt no pacientu viedokļa, ka ir nepieciešama padome, kas ir politiski neatkarīga. Padomē jābūt profesionāļiem, kas deleģēti no profesionālajām un pacientu organizācijām un kas uzņemas atbildību par pieņemtajiem lēmumiem un ir deleģēti uz noteiktu laiku.

M.Truhanova: Igaunijā šādā padomē ir 15 locekļi, igauņi vērtē, kā samazināt padomes locekļu skaitu, jo ir gūti vienoties. Padomes reālā ietekme uz fonda darbību ir minimāla, jo padome parasti apstiprina to, ko fonds piedāvā. Galvenais izveidot efektīvi strādājošu padomi.

M.Zeitmanis: pēc pēdējās sanāksmes ir koriģēts minimālais pakalpojumu grozs, kas daudzus cilvēkus varētu motivēt ienākt "baltajā zonā", maksājot nodokļus, un saņemt pilnu pakalpojumu grozu. Ir bažas par to, ka MK tiek deleģēts noteikt pakalpojumu grozu (7.panta otrā daļa), groza apmērs būtu jānostiprina likumā, lai radītu stabilu un spēcīgu motivāciju iedzīvotājiem maksāt nodokļus un palikt sistēmā. Ja MK ik pa laikam grozu mainīs, motivācija jebkurā brīdī var zust. Būtisks jautājums šajā kontekstā ir kā motivēt cilvēkus maksāt nodokļus.

L.Caune: jautājums Finanšu ministrijai, vai esošā finansējuma ietvaros būs iespējams nodrošināt plānoto finansējumu veselības aprūpei? Kā veselības nozare tiks nostādīta kā prioritāte?

N.Sakss: Ja 2020.gadā veselībai vajadzēs 4%, tad konsolidēsīm citas nozares.

I.Aizsilniece: šajā likumā būtu jābūt precīziem groza veidošanas principiem, pēc kā MK definēs grozu. Piemēram, kā pielietojam tehnoloģiju novērtējumu (11.pants).

A.Čakša: likumprojektā ir noteikti šie kritēriji un noteikts, ka padome, ņemot tos vērā, piedāvā pakalpojumus, kuri varētu tikt iekļauti pakalpojumu grozā.

D.Gardovska: piedāvā izvērtēt, uz kādiem principiem citās valstīs darbojas apdrošināšanas institūcijas, iespējams, šos principus var piemērot arī attiecībā uz padomi. Jābūt saprātīgai diskusijai starp valsti un speciālistiem, cik var maksāt un ko var izdarīt.

I.Aizsilniece: padomju galvenā jēgā līdz šim Eiropā ir bijusi iedzīvotāju iesaiste lēmumu pieņemšanā. Pēc esošā 10.panta padomē netiek iekļautas profesionālās un pacientu organizācijas. Padomes ir domātas procesa demokratizācijai. Šajā padomē es neredzu procesa demokratizāciju.

A.Panteļejevs: priekšlikums par padomes sastāvu ir atklāts jautājums, par to var debatēt.

M.Radziņa: par padomes sastāvā jābūt iekļautiem profesionāļiem. Padomes sastāvs ir izrietošs no likuma mērķa. Mērķis ir šī likuma realizācija dzīvē ne tikai caur ārstniecības iestāžu un darba devēju interesēm, tāpēc finansējuma izlietojums nav apspriežams bez profesionāļu iesaistes.

D.Ķikute: Šajā projekta versijā kompensējamā zāles ir "pazudušas". Vai šī likumprojekta izpratnē farmaceitiskās aprūpes pakalpojumi ir vai tomēr nav veselības aprūpes pakalpojumi? Piekrīt, ka padomei jābūt neatkarīgai, profesionālai organizācijai, un norāda, ka Latvijas Farmaceitu biedrībai jābūt padomes sastāvā, lai varētu pārstāvēt arī pacientu intereses racionālas un drošas zāļu

lietošanas jomā, pretējā gadījumā tiek pārstāvētas tikai ārstniecības iestāžu un aptieku, kā darba devēju intereses. Pie līgumslēdzēju pusēm jānorāda arī aptiekas.

A.Čakša: kompensējamie medikamenti likumprojektā ir iekļauti.

L.Kozlovska: vajadzētu papildināt 10.pantu nosakot, ka padomes funkcija ir arī tarifu apstiprināšana. Līdz ar to likumā būtu viens punkts, kurā, atbilstoši finansējuma palielinājumam, ir pieminēti tarifi.

A.Čakša: aicina izteikt viedokli par 9.pantu.

P.Leiškalns: parādās termins "*valsts apmaksātos pakalpojumus*" – gan pirmais, gan otrais līmenis ir valsts apmaksātie pakalpojumi. Skaidri jānedefinē, kas ir valsts apmaksātie pakalpojumi. Jābūt skaidram, kuri pakalpojumi pieejami, kurā līmenī, piemēram, par kuriem pakalpojumiem ir runāts 9.panta ceturtajā daļā: "*...tiesības saņemt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus...*"?

A.Jurševica: 7.pantā ir minimums, 8.pantā ir pilnais grozs.

I.Alliks: LM piekrīt dažiem izteiktajiem viedokļiem, ka precīzāk jānodala, kas ir pirmā līmeņa grozs. 8.pants par valsts obligāto veselības apdrošināšanu šobrīd nevieš skaidrību, ka tas ir tas, par ko lēmusi Saeima. Piekrītam, ka likumprojektā precīzi jānosaka, ko persona, kas samaksājusi šo 1%, var pretendēt. Mulsina 9.panta otrās daļas 8.punkts – visiem ir tiesības uz minimumu – jādefinē otrādi. Jautājumā par datu nodošanu iestādēm, LM, VM būtu jāsatiekas un jāizdiskutē.

J.Muižniece: jāņem vērā nodokļu pamatnostādņu likumu paketē pieņemtie grozījumi Likumā par valsts sociālo apdrošināšanu – pārejas noteikumi par sasaisti ar veiktajām valsts sociālajām iemaksām. Tas, ko mēs šeit neredzam un pacients nesaprātīs – vai tas ir kvalifikācijas periods, kādām ir jābūt šīm iemaksām, jāņem vērā, ka 2018.gadā attiecībā uz iemaksām, būs deklarētais princips, vai ir nepieciešams minimums, kuru samaksājot, persona ir tiesīga saņemt "pilno grozu". Skaidri jānedefinē, kuri ir tie, kas maksā šo 1% no minimālās algas (tie ir tie, kas paliek ārpus vispārējā iemaksu veikšanas režīma), nevajadzētu jaukt terminu "apdrošinātā persona", jo visas izņēmumu grupas nav valsts apdrošinātās personas. Nevajadzētu noteikt tik lielu to personu loku, kas ir tiesīgi saņemt pilnu pakalpojumu grozu, tikai tāpēc, ka tie pieder pie noteikta statusa.

P.Leiškalns: par 10 dienu termiņu (9.panta septītā daļa) - samaksājot 4.30 EUR, jau pēc 10 dienām personai ir tiesības saņemt pakalpojumu, piemēram, par vairākiem tūkstošiem, protams, gaidot rindā kopā ar tiem, kuri ilgstoši būs maksājuši pilnu soc.nodokli. Igaunijā un Lietuvā ir nopietns kvalifikācijas periods. Piemēram, lai Lietuvā iekļūtu sistēmā, ir jāmaksā 37 EUR 11 mēnešus pēc kārtas. Kvalifikācijas periods 10 dienas nav pietiekams. Par iemaksu summu- rēķinot uz šī gada vidējo algu, nākošajā gadā tas ir vidēji 120 euro no strādājošā gadā. Tā, kā personas, kas nemaksā soc.nodokli, nepiedalās arī citās solidaritātēs, piemēram, pensiju sistēmā, tad viņiem šis dalības sliksnis sistēmā būtu jānosaka pēc cita principa – vidējās izmaksas uz pacientu mēnesī. Kvalifikācijas termiņš – vai nu 9 mēneši vai 9 mēnešu summa samaksāta vienā maksājumā.

D.Gardovska: jāizvērtē mainīgais maksājums tiem, kas nav soc.apdrošināti – tam jābūt atkarīgam no dalības ilguma sistēmā.

M.Rēvalds: Rīgas Slimokase "aizgāja bojā" tieši dēļ īsā kvalifikācijas perioda – veicot nelielu iemaksu, īsā laikā varēja saņemt dārgu pakalpojumu. Obligāti nepieciešams garš kvalifikācijas periods, lai sistēma strādātu.



I.Aizsilniece: mainīga līdzmaksājuma administrēšana būs ļoti dārga.

A.Čakša: pilnā groza apjoms būs atkarīgs no pieejamā finansējuma.

Kazlovska: par 7.panta 5.punktu – “ģimenes ārsta sniegtie veselības aprūpes pakalpojumi”. Jāprecizē uz “ĢĀ komandas sniegtie”, atbilstoši MK noteikumiem Nr.1529.

A.Čakša: tas tiks precizēts MK noteikumos, 7.panta 5.punktā minētie pakalpojumi aptver PVA ārsta komandas darbu.

I.Aizsilniece: likuma mērķi vajadzētu precizēt un konkretizēt. Solidaritātes princips ir pazudis. 12.pantu par līgumu vajadzētu nedaudz detalizētāk.

A.Jurševica: solidaritātes princips ir ietverts 8.panta pirmajā daļā.

I.Aizsilniece: par uzņēmējdarbības formu, valsts vai pašvaldība – ves.aprūpes finansēšanas līgumā būtu jāatrunā, ka neņem vērā uzņēmējdarbības formu, bet pakalpojumu kvalitāti.

A.Čakša: mēs jau šobrīd ejam uz stratēģisko iepirkumu, kas ietvers kvalitātes kritērijus, neņemot vērā uzņēmējdarbības formu. Vērtēsim.

M.Pūķis: kā skar pašvaldības. Padomāt, vai padomē nevajadzētu iekļaut pašvaldību pārstāvjus – reģionālā principa dēļ. Ir skaidrs 3.panta 7.punkts, bet 3.panta 4.punkts ir neskaidri nodefinēts – vai uzsvārs uz normatīvajos aktos paredzētajiem gadījumiem, kas nav minēti 2.punktā? Ar ko atšķiras no parastajām dotācijām? Aicina svītrot 3.panta 4.punktu.

A.Jurševica: norma iekļauta gadījumiem, kad MK būs paredzējis gadījumus, kas pašvaldībām kaut kas ir jānodrošina veselības aprūpē. Varam papildināt, ka tas attiecas uz ārējiem normatīvajiem aktiem.

D.Gardovska: 4.pantā – priekšlikums papildināt ar ārstniecības iestāžu bāzes finansējumu saimnieciskajiem izdevumiem, lai netiktu uzturēta mākslīga pacientu plūsma tikai tāpēc, lai nodrošinātu šo finansējumu saimnieciskajiem izdevumiem.

J.Plūme: vērš uzmanību uz 3.pantu un pārejas noteikumiem. Veselības nozares finansējums ir visai nozarei paredzētais finansējums, bet likuma 3.pantā (3.panta otrā daļa) ir tikai 2 pozīcijas, praktiski, tikai dotācija no vispārējiem ieņēmumiem. Piemēram, katru gadu ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi veselības nozarē ir ap 18 milj. EUR. Ir arī ES fondu finansējums u.c. Vai pareizi saprotam, ka šobrīd 4% tiek attiecināti tikai uz dotācijām no vispārējiem ieņēmumiem? Tas būtiski palielina summu, ko mums nepieciešams atrast budžetā. Vienlaikus terminu skaidrojumā vairs netiek lietots termins “dotācija no vispārējiem ieņēmumiem”, bet gan ir “finansējums veselības aprūpei”. Pret kuru gadu ir paredzēts finansējuma pieaugums pārejas noteikumos?

J.Plūme: 5.pantā ir dažāda terminoloģija, persona, kura ir reģistrēta, persona, kura ir faktiski veikusi, kāpēc nevienlīdzīga pieeja attiecībā uz pašnodarbinātajiem? 9.pants – “informāciju sniegs valsts pārvaldes iestādes, kuru rīcībā ir minētā informācija”, likumā precīzi jāatrunā iestādes.

A.Jurševica: precizēsim likumprojektu un norādīsim konkrētas iestādes.

P.Leiškalns: Par atprasījuma tiesībām (13.panta otrā daļa) - kurš ir pakalpojuma saņemšanas brīdis – ārstēšanas sākšanas brīdis? No kurienes rodas atprasījuma tiesības negatīvā groza gadījumā?

A.Čakša: var būt situācija, kad tiesības saņemt pilno grozu ir piešķirtas kļūdaini.

P.Leiškalns: tas var būt tikai tādā situācijā, ja persona ir sniegusi nepatiesu informāciju. Ja iestādes kļūdas dēļ, atbildību nevar uzlikt personai.

I.Aizsilniece: kā ar cilvēku, kuriem ir gadījumu darbs, piemēram, sezonālais, maksāspēju? Šo cilvēku Latvijā ir vismaz 200 000. Šajā gadījumā ir svarīga sadarbība ar pašvaldībām.

A.Čakša: izvērtēsim priekšlikumus, precizēsim likumprojektu un nosūtīsim jums.

Pielikumā: sēdē izskatītais Veselības aprūpes finansēšanas likumprojekts uz 10 lpp.

Sēdi beidz plkst.14:50

Sēdi vadīja:

A. Čakša

Sēdi protokolēja:



L. Boltāne

