

**Veselības nozares stratēģiskās padomes
sanāksmes**

PROTOKOLS
Rīgā

Datums:	03.07.2025.	Nr.	1
----------------	-------------	------------	---

Sākums:	15:00	Beigas:	16:30
Norises vieta:	Hibrīdrežīmā – Veselības ministrijas lielā zāle (309.kabinets) un “MS Teams” tiešsaistes platforma		
Vada:	Veselības ministrs Hosams Abu Meri (turpmāk – Ministrs)		
Dalībnieki:	Vārds Uzvārds, iestāde	Piedalās	
	Valdis Keris , Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	☒	
	Jevgēnijs Kalējs , Latvijas Slimnīcu biedrība	☒	
	Aivars Vētra , Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība	☒	
	Jānis Vētra , Latvijas Jauno ārstu asociācija	☒	
	Angelika Krūmiņa , Latvijas Ārstu biedrība	☒	
	Dace Ķikute , Latvijas Farmaceitu biedrība	☒ Attālināti	
	Ilze Rudzīte (aizvieto Gintu Kaminski) , Latvijas Pašvaldību savienība	☒ Attālināti	
	Līga Kozlovskā , Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija	☒ Attālināti	
	Andrejs Ērglis , Latvijas Universitāte	☒ Attālināti	
	Ilva Aršauska , Latvijas Māsu asociācija	☒	
	Ināra Pētersone , Veselības aprūpes darba devēju asociācija	☒ Attālināti	
	Alise Nicmane-Aišpure , Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	☒	
	Egils Einārs Jurševics , Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija	☒ Attālināti	
	Vladislava Marāne , Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija	☒ Attālināti	
	Baiba Ziemeļe , Latvijas Pacientu organizāciju tīkls	☒ Attālināti	
	Zane Liepiņa , Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība	☒ Attālināti	
	Signe Koritko , VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" (aizvieto Valtu Ābolu no Latvijas Lielo slimnīcu asociācijas)	☒ Attālināti	

	Marija Hramcova , VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca" (aizvieto Valtu Ābolu no Latvijas Lielo slimnīcu asociācijas)	☒ Attālināti
	Agrita Kiopa (aizvieto Aigaru Pētersonu), Rīgas Stradiņa universitāte	☒ Attālināti
	Māris Rēvalds , Veselības aprūpes darba devēju asociācija	☒ Attālināti
	Līga Bāriņa , Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	☒ Attālināti
Pieaicinātie:	Agnese Vaļulīne , Veselības ministrijas valsts sekretāre	☒
	Boriss Kņigins , Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks finanšu jautājumos	☒
	Aiga Balode , Veselības ministrijas valsts sekretāra vietniece digitalizācijas un pārmaiņu vadības jautājumos	☒
	Svetlana Batare , Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta direktora vietniece	☒
	Renāte Gremze , Veselības ministra biroja vadītāja	☒
	Āris Kasparāns , Nacionālā veselības dienesta direktors	☒
	Elmārs Martinsons , Veselības ministra padomnieks pārmaiņu vadības jautājumos	☒
	Dace Kļaviņa , Veselības ministrijas parlamentārā sekretāre	☒
	Iļona Oša , Veselības ministra padomniece komunikācijas jautājumos	☒
	Līga Āboliņa , Veselības ministra padomniece juridiskajos jautājumos	☒
	Oskars Šneiders , Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs	☒
	Iveta Gavare , Veselības ministrijas Stratēģiskās plānošanas un gatavības departamenta direktore	☒
	Svens Henkuzens , Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks veselības politikas jautājumos	☒
	Igors Belovs , Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākais eksperts	☒ Attālināti
	Sandra Kaspareņko , Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā eksperte	☒ Attālināti
	Liene Ābola , Veselības ministrijas Nozares budžeta plānošanas departamenta vecākā eksperte	☒ Attālināti
	Jana Feldmane , Veselības ministrijas Sabiedrības Veselības departamenta direktore	☒
	Sanita Janka , Veselības ministrijas Veselības aprūpes departamenta direktore	☒
	Kristīne Kļaviņa , Veselības ministrijas Nozares cilvēkresursu attīstības nodaļas vadītāja	☒
	Baiba Rača , Veselības ministrijas Pārnozaru politikas koordinācijas nodaļas vecākā eksperte	☒
Protokolē:	Dagnija Butāne , Veselības ministrijas Pārnozaru politikas koordinācijas nodaļas vecākā eksperte	
Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais:		
1.Veselības nozares finansējums 2026.gadam un nepieciešamie taupības pasākumi.		

Ministrs norāda, ka sanāksme sasaukta, lai apspriestu plānotos taupības pasākumus, kas skar visas nozaru ministrijas. Viņš norāda, ka neskatoties uz vispārējo izdevumu samazinājumu, politiskā vienošanās ar Finanšu ministriju (turpmāk - FM) un sociālajiem partneriem ir, ka finansējums veselības aprūpes pakalpojumiem netiks samazināts. Taupība tiks īstenota vienīgi uz Veselības ministrijas (turpmāk - VM) un tās padotības iestāžu administratīvo izmaksu rēķina, neietekmējot ārstniecības personu atalgojumu, pakalpojumu apjomu, kvalitāti vai pieejamību. Ministrs uzsver, ka veselības nozare Latvijā ilgstoši cieš no nepietiekama finansējuma – arī 2024.gadā piešķirtie papildu 275 miljoni eiro nav bijuši pietiekami, jo no šīs summas aptuveni 140 miljoni eiro izmantoti uzkrāto parādu segšanai. Tāpat 2025.gadā piešķirtais papildu finansējums nav pilnībā nodrošinājis nozares vajadzības.

Ministrs norāda, ka visām ministrijām kopā 2026.gadā jānodrošina 150 miljonu eiro izdevumu samazinājums. Šie ietaupījumi tiks pārdalīti aizsardzības un demogrāfijas pasākumu finansēšanai. Ministrs uzsver, ka veselības aprūpe tieši ietekmē demogrāfiju, jo savlaicīga ārstēšana uzlabo sabiedrības veselību, pagarina darbības vecumu un sekmē nodokļu ieņēmumus.

Ministrs norāda, ka ņemot vērā ierobežoto fiskālo telpu, valdība ir lēmusi (Ministru kabineta 2025.gada 26.jūnija rīkojums Nr.377 "*Grozījumi Ministru kabineta 2025.gada 27.marta rīkojumā Nr. 179 "Par likumprojekta "Par valsts budžetu 2026. gadam un budžeta ietvaru 2026., 2027. un 2028.gadam" sagatavošanas grafiku"*"), ka nozaru ministrijas nedrīkst iesniegt jaunus prioritāros pasākumus nākamā gada budžetam. Viņš norāda, ka vairākkārtīgi uzsvēris gan Ministru kabineta (turpmāk - MK) sēdēs, sarunās ar FM, gan koalīcijas partneriem, ka veselības nozarei ir nopietns finansējuma iztrūkums, un valdības lēmums neļaut iesniegt jaunus prioritāros pasākumus, šo problēmu padara vēl dziļāku.

Ministrs uzsver, ka, lai arī piekrīt, ka valsts drošības stiprināšanai nepieciešams palielināt finansējumu, nedrīkst aizmirst, ka arī veselības aprūpe ir neatņemama valsts drošības sastāvdaļa, tāpēc daļai no pieejamajiem resursiem jānonāk arī veselības aprūpē. Tāpat viņš arī uzsver, ka demogrāfijas politika un veselības aprūpe ir cieši saistītas. Ministrs aicina nozari pievienoties šai pieejai - skatīt veselību kā daļu no kopējās valsts drošības un demogrāfijas koncepcijas.

Ministrs norāda, ka VM ir sagatavojusi prezentāciju par 2026.gada budžeta veidošanas procesu, ar kuru sēdes dalībniekus iepazīstinās B.Ķņigins.

B.Ķņigins informē, ka 2026.gada sākumā VM apkopojusi nozares vajadzības un noteikusi šādas prioritātes: veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošana, primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošana, kompensējamo medikamentu un materiālu sistēmas un centralizēti iepirkamo medikamentu un materiālu sistēmas uzlabošana, veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošana, reto slimību ārstēšana, mātes un bērna veselības uzlabošana, cilvēkresursu attīstība (tostarp ārstniecības personu darba samaksa), sirds un asinsvadu veselības uzlabošana, psihiskās veselības uzlabošana, kompetences centru attīstība un digitālā veselība, narkoloģijas un infekcijas slimību pasākumi, liekā svara un aptaukošanās ierobežošana, pārējie veselības nozares prioritārie pasākumi un VM padotības iestāžu prioritārie pasākumi. Tika atzīmēts, ka nozīmīga daļa no VM pasākumiem, tostarp Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns un primārās aprūpes stiprināšana, ir cieši saistīti ar demogrāfijas mērķiem.

B.Ķņigins norāda, ka plānotie pasākumi bija paredzēti iesniegšanai kā prioritārie pasākumi 2026.gada budžetam. Tomēr, saskaņā ar valdības š.g. 26.jūnija rīkojumu Nr.377, ministrijām nav atļauts iesniegt jaunus prioritāros pasākumus 2026.gada budžeta sagatavošanai, līdz ar to nav juridiskas iespējas minētos priekšlikumus virzīt tālāk.

Vienlaikus B.Ķņigins, norāda, ka pamatojoties uz MK doto uzdevumu, VM š.g. 30.jūnijā FM ir iesniegusi priekšlikumus budžeta izdevumu samazināšanai. VM 2026.gadam plānotais samazinājums ir 4,6 miljoni eiro, kas tiek īstenots tikai uz administratīvo izdevumu rēķina,

neietekmējot pacientiem sniegtos veselības aprūpes pakalpojumus. Samazinājumi attiecas uz ministrijas un tās padotības iestāžu atlīdzības fondu, precēm un pakalpojumiem, kā arī struktūru efektivizāciju. Aprēķini liecina - lai nodrošinātu veselības aprūpes pieejamību un nozares attīstību atbilstoši iepriekš plānotajam, 2026.gadā būtu nepieciešams būtisks papildu finansējums (651 milj. eiro). Šobrīd, ņemot vērā valdības lēmumu neļaut iesniegt prioritāros pasākumus un ierobežoto fiskālo telpu, šo mērķi nav iespējams sasniegt.

B.Kņigins norāda, ka kopējais 150 miljonu eiro izdevumu samazinājuma apjoms, ko plānots rast visās ministrijās, tiks novirzīts valsts aizsardzības un demogrāfijas pasākumu finansēšanai. Sarunas par detalizētu tā sadalījumu turpināsies.

B.Kņigins norāda, ka līdz 12.augustam ir plānots iesniegt informatīvo ziņojumu MK saistībā ar konsolidēto 150 miljonu eiro finansējumu, ko ministrijas identificējušas izdevumu samazināšanas un efektivizācijas pasākumu rezultātā; pēc tam sekos izvērtējums par šī finansējuma iespējamo novirzīšanu, bet septembrī – attiecīgo normatīvo aktu sagatavošana un apstiprināšana saistībā ar aizsardzības un demogrāfijas pasākumiem.

B.Kņigins norāda, ka finansējuma samazinājums neattiecas uz kapitālsabiedrībām, bet ir piemērojams tikai VM padotības iestādēm, izņemot Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestu (detalizēts finansējuma samazinājuma sadalījums ir pieejams prezentācijā, kas pievienota pielikumā).

B.Kņigins norāda, ka turpinās darbs pie papildu optimizācijas pasākumiem nozarē, tostarp funkciju pārskatīšanas un izvērtēšanas par iespējām uzlabot efektivitāti arī kapitālsabiedrību ietvaros.

Ministrs norāda, ka tiek analizēta programmu un struktūru lietderība un darbības rezultativitāte, lai nepietiekami efektīvi izmantotie resursi tiktu novirzīti prioritārām vajadzībām veselības aprūpes sistēmas ietvaros. Tiek uzsvērts, ka ietaupītie līdzekļi paliks veselības nozarē un netiks novirzīti citu ministriju vajadzībām.

B.Kņigins papildina, ka 150 miljonu eiro konsolidācija ir tikai pirmais solis – nākamo trīs gadu laikā plānots ietaupīt kopumā 450 miljonus eiro. Vienlaikus viņš uzsver, ka šobrīd vēl nav pilnīgas skaidrības par nākamajiem soļiem, tostarp iespējamo papildu 300 miljonu eiro finansējuma atrašanu līdz 2027.gadam. Konsolidācija attiecas uz visām nozaru ministrijām.

B.Kņigins sniedz informāciju par pasākumiem, kas kontekstā ar 150 miljonu eiro konsolidēto finansējumu varētu tikt izvērtēti atbilstoši noteiktajām aizsardzības un demogrāfijas prioritātēm.

Tiek norādīts, ka attiecībā uz aizsardzības prioritāti šogad pasākumu loks ir īpaši šaurs un balstīts uz stingriem kritērijiem, kas ļauj tos nepārprotami kvalificēt kā ar valsts aizsardzību saistītus. Tie ietver: slimnīcu infrastruktūras sagatavošanu ārkārtas situācijām un valsts apdraudējuma gadījumiem (piemēram, pagrabu attīrīšanu un rezerves ģeneratoru nodrošināšanu), ārstniecības iestāžu darbības nepārtrauktības nodrošināšanu dažādās krīzes situācijās, tostarp militāra apdraudējuma gadījumos (piemēram, dekontaminācijas aprīkojuma un inventāra iegādi, infrastruktūras pielāgošanu); kā arī kritisko zāļu rezervju izveidi.

Savukārt demogrāfijas pasākumu joma aptver divus virzienus:

1. Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns 2025.-2027.gadam (TAP: [25-TA-616](#)), kas šobrīd ir saskaņošanas stadijā un **ietver visus plāna pasākumus** 34,5 milj. eiro apmērā.
2. Citus ar nozari saistītus attīstības plānus, kuros ietverti konkrēti pasākumi, kas vērsti uz bērnu un grūtnieču aprūpi, proti: *Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns 2025.-2027.gadam* (TAP: [24-TA-3280](#)), *Plāns reto slimību jomā 2023.-2025. gadam* (MK 2022. gada 25. oktobra rīkojums Nr. 774), *Par Psihiskās veselības aprūpes organizēšanas uzlabošanas plānu 2023.-2025. gadam* (MK 2022.gada 13.decembra rīkojums Nr.939), Par Rīcības plānu liekā svāra un aptaukošanās izplatības

pieauguma mazināšanai 2025.–2029.gadam (TAP: [24-TA-2119](#))) u.c. (plašāka informācija pieejama pielikumā pievienotajā prezentācijā).

B.Kņigins norāda, ka diskusijas par šo pasākumu finansēšanu turpināsies augustā.

Ministrs uzsver, ka daļa pasākumu, piemēram, kritisko zāļu rezerves un infrastruktūras pielāgošana, nav vienreizēji ieguldījumi, tā, prasa pastāvīgu finansējumu.

Ministrs atklāj diskusiju.

E.E.Jurševics pauž cerību, ka VM ir saņēmusi Latvijas Tirdzniecības un rūpniecības kameras (LTRK) un farmācijas nozaru asociāciju parakstīto vēstuli par nepieciešamību veidot kritisko zāļu rezerves. Tāpat viņš norāda, ka vēlas precizēt informāciju par kritisko zāļu rezervju veidošanu. Viņš uzsver, ka informatīvajā ziņojumā, kas ir konfidenciāls, tika minētas citas summas, nekā šobrīd norādīts prezentācijā. Pašlaik kopējais plānotais finansējums kritisko zāļu rezervēm un citiem veselības aprūpes ārkārtas situāciju pasākumiem ir aptuveni 60 miljoni eiro.

E.E.Jurševics uzdod divus jautājumus:

1. Vai minētais finansējums ir plānots no aizsardzības budžeta vai no veselības nozares līdzekļiem?
2. Ja šo finansējumu nebūs iespējams nodrošināt no aizsardzības budžeta, vai tas nozīmē, ka kritisko zāļu rezervju veidošanai nepieciešamais finansējums netiks nodrošināts vispār?

Ministrs norāda, ka šobrīd plānotais finansējums būtu no aizsardzības budžeta. Šajā finansējuma ietvarā būtu jāatrod līdzekļi arī kritisko zāļu rezervēm.

E.E.Jurševics norāda, ka farmācijas nozare pašlaik nav iekļauta aizsardzības finansējuma struktūrā. Viņš atsaucas uz Valsts prezidenta Edgara Rinkēviča publiski pausto, ka aizsardzības budžetā netiks iekļautas jaunas nozares, izņemot tās, kas ir tieši saistītas ar militāro jomu. Jurševics uzsver, ka farmācijas nozare šobrīd netiek atzīta par duālā lietojuma nozari, un vaicā, vai pastāv cerība, ka farmācijas nozare tomēr varētu tikt iekļauta aizsardzības finansējuma saņēmēju lokā.

A.Vaļulīene norāda, ka VM jau ir tikusies ar Aizsardzības ministriju (turpmāk - AiM) un šīs sarunas turpināsies arī turpmākajās nedēļās. Viņa uzsver, ka nevienā brīdī nav plānots kritisko zāļu rezervju finansējumu segt no veselības aprūpes budžeta. Tāpat A. Vaļulīene norāda, ka summu atšķirība starp informatīvajā ziņojumā un prezentācijā norādīto veidojas tādēļ, ka kritisko zāļu rezervju veidošana ir tikai viena no vairākām pozīcijām, kurām paredzēts finansējums aizsardzības budžeta ietvaros.

E. E. Jurševics atgādina, ka aptuveni pirms mēneša Saeimas sēdē AiM pārstāvji kategoriski pauda, ka veselības jomas finansējums netiks iekļauts aizsardzības budžetā. Viņš vaicā, vai šobrīd AiM nostāja šajā jautājumā ir mainījusies.

Ministrs norāda, ka AiM nostāja nav mainījusies, un neviena ministrija neizrāda gatavību atteikties no saviem līdzekļiem. Viņš norāda, ka tas ir valdības kopējs lēmums, un neatkarīgi no finansējuma avota – galvenais ir nodrošināt nepieciešamos līdzekļus kritisko zāļu rezervju veidošanai.

E.E.Jurševics uzsver, ka farmācijas nozare kopā ar LTRK tieši šī iemesla dēļ ir parakstījusi vēstuli un nosūtījusi to VM, lai akcentētu nozares nozīmi valsts drošības kontekstā un aicinātu finansējumu kritisko zāļu rezervju veidošanai nodrošināt no aizsardzības budžeta. Viņš norāda, ka līdzekļus no veselības nozares iekšējā budžeta iegūt nebūs iespējams, savukārt Latvija šobrīd būtiski atpaliek no Igaunijas un Lietuvas, kur šādas rezerves jau ir izveidotas.

V.Keris norāda, ka, ja viņš pareizi izprot veselības nozares stratēģiskās padomes formātu un tās mērķus, tad, viņa skatījumā, padomes uzdevums ir sniegt VM profesionālus ieteikumus nākamā

gada budžeta izstrādei sabiedrības interesēs. Viņš uzsver, ka veselības aprūpes pieejamība un kvalitāte ir būtiska sabiedrības vērtība, un par to nedrīkst būt šaubu. Viņš kritizē valdības lēmumu liegt VM iespēju iesniegt priekšlikumus 2026.gada budžeta prioritātēm, nodēvējot to par nesaprātīgu un nepamatotu rīcību, kas nekādā veidā neierobežo veselības nozares stratēģiskās padomes tiesības sniegt savus ieteikumus. Viņš norāda, ka neatbalsta šādu FM uzstādījumu.

V.Keris aicina ņemt vērā Eiropas Komisijas (turpmāk - EK) jaunākās rekomendācijas Latvijai, kurās uzsvēta nepieciešamība nodrošināt būtisku finansējuma pieaugumu gan aizsardzībai, gan veselības aprūpei. Viņš norāda, ka EK eksperti ir balstījuši savus ieteikumus nopietnā analīzē, un šos secinājumus nevajadzētu ignorēt. Viņš uzsver, ka veselības nozarei ir jāsaņem būtisks papildu finansējums un atgādina, ka šobrīd ārstu garantētā darba samaksa ir būtiski atpalikusi no tautsaimniecības vidējā līmeņa un starptautiskajiem rādītājiem – piemēram, ārstu koeficients Latvijā ir 1,3, kamēr OECD valstīs tas ir vidēji 2,8. Tāpat viņš akcentē veselības aprūpes personāla nozīmi kvalitatīvu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā.

V.Keris arī uzsver, ka Latvijai ir viens no straujākajiem iedzīvotāju skaita kritumiem ES, un tas daļēji saistīts ar nepietiekamu veselības aprūpes finansējumu, kas saistīts ar paaugstinātu novēršamo mirstību. EK ir īpaši uzsvērusi arī problēmas ar cilvēkresursiem veselības nozarē, kuru pamatā ir nepietiekama darba samaksa.

V.Keris norāda, ka Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība aicina VM, neskatoties uz ierobežojumiem, sniegt priekšlikumus par nākamā gada budžeta prioritātēm, tajās iekļaujot: 1) līdzekļus rindu mazināšanai; 2) zāļu pieejamības uzlabošanai; 3) darba samaksas paaugstināšanai ārstniecības personām. Viņš piebilst, ka prasītie līdzekļi nav jāvērtē kā pārmērīgi – piemēram, darba samaksas pieaugumam nepieciešami 51,7 miljoni eiro, zāļu pieejamībai – vēl 50–60 miljoni eiro. Par rindu mazināšanai nepieciešamo summu precīzs novērtējums vēl jāsniedz. Runas noslēgumā V.Keris uzsver, ka šādi priekšlikumi palīdzēs valstij nodrošināt konkurētspējīgu, ilgtspējīgu un sociāli taisnīgu attīstību.

A.Ērglis uzsver, ka valdībai būtu jāskaidro sabiedrībai budžeta konsolidācijas būtība, jo arī veselības aprūpes profesionāļiem nav pietiekamas skaidrības par līdzekļu pieejamību. Viņš atsaucas uz budžeta izpildes datiem par pirmajiem pieciem mēnešiem, norādot, ka nodokļu ieņēmumi tiek pildīti ļoti labi, un vienīgā būtiskā nepilnība ir saistīta ar kohēzijas politikas līdzekļiem, kas vēl nav saņemti.

Tāpat A.Ērglis norāda, ka veselības nozare solidarizējas ar aizsardzības vajadzībām, taču aicina skaidri parādīt, kā faktiskā budžeta izpilde atspoguļojas šobrīd plānotajā konsolidācijā, īpaši ņemot vērā iepriekšējo gadu pārpalikumus un vienreizējos maksājumus, piemēram, aizsardzības jomā. Viņš pauž neskaidrību par to, kā tiek pamatots valdības noteiktais 150 miljonu eiro konsolidācijas apjoms. Noslēgumā A.Ērglis vērš uzmanību uz būtisku disproporciju ārstu atalgojumā, norādot, ka veselības aprūpes speciālistu darbs bieži vien tiek finansiāli novērtēts nesamērīgi zemu, ņemot vērā darba sarežģītību un nozīmīgumu.

B.Kņigins norāda, ka veselības nozares budžeta plānošana jau ilgstoši notiek pēc mehāniska principa – katra gada sākumā tiek noteikts finansējuma apjoms, kas neņem vērā faktiskās vajadzības un izmaksu pieaugumu. Viņa uzsver, ka, lai arī tiek runāts par nepieciešamību pāriet uz rezultātos balstītu budžeta veidošanu, praksē šādas pieejas ietekme nav jūtama. Finansējuma apjoms veselības nozarei netiek sasaistīts ar nozares attīstības mērķiem un reālo situāciju. Tāpat B.Kņigins norāda, ka esošā konsultāciju kārtība budžeta plānošanā aprobežojas ar iepriekš noteikta finansējuma apstiprināšanu, neveicot pilnvērtīgu izvērtējumu par to, vai tas ir pietiekams nozares vajadzību segšanai.

A.Ērglis pauž atbalstu iepriekš izskanējušajam V.Kera viedoklim, norādot, ka, viņaprāt, veselības nozarei nevajadzētu akli piekrist citu nozaru pieļautajām kļūdām budžeta plānošanā. Viņš uzsver, ka ieteikums VM būtu vērsts uz to, lai risinātu problēmu cēloņus, nevis tikai sekas. Viņš atkārtoti apliecinā, ka neapstrīd aizsardzības vajadzību nozīmīgumu, taču norāda, ka

veselības aprūpes situācija kļūst kritiska. Tiek pieminēta arī nesena tikšanās ar Saeimas priekšsēdētāju slimnīcā, kur apspriests jautājums par veselības apdrošināšanas ieviešanu kā vienu no iespējamajiem risinājumiem papildu finansējuma nodrošināšanai. Viņš uzsver, ka šī situācija vairs nav vienkārši satraucoša - tā kļūst nopietna un prasa tūlītēju rīcību.

J.Kalējs pauž bažas par veselības aprūpes budžeta ietekmi uz pakalpojumu pieejamību. Viņš nepiekrīt apgalvojumam, ka plānotās izmaiņas neietekmēs nozari – pieejamība noteikti pasliktināsies. Viņš aicina skaidri paust šo nostāju valdībai, uzsverot, ka slimnīcu vadītāji jau norādījuši uz sarežģījumiem, un arī no pašvaldībām tiek saņemtas vēstules ar lūgumiem izvērtēt slimnīcu kapitāldaļu lietderību. Viņš norāda, ka digitalizācijas attīstībai veselības aprūpē būs nepieciešams papildu finansējums, kas, visticamāk, tiks ņemts no esošā budžeta, vēl vairāk apgrūtinot pakalpojumu pieejamību. Tika uzsvērts, ka pacientu pieraksts uz valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem jau šobrīd sniedzas līdz 2027.gadam, kas liecina ne tikai par ilgstošām rindām, bet arī par nepietiekamu budžeta finansējumu. Tika norādīts, ka, ja situācija nemainīsies, būs jāmeklē papildus finansējuma avoti, tostarp, iespējams, risinājumi caur privāto veselības apdrošināšanu.

Ministrs piekrīt J.Kalēja paustajām bažām, ka pieejamā finansējuma struktūra kopumā var negatīvi ietekmēt valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.

A.Vētra uzsvēra, ka nedrīkst tikt mazināta veselības aprūpes iestāžu, īpaši slimnīcu, darbiniekiem nodrošinātā veselības apdrošināšana. Viņš aicināja koncentrēties uz dzīvību glābjošās aprūpes stiprināšanu, norādot, ka akūtās aprūpes segmentā būtiski trūkst personāla, kas apdraud šīs aprūpes pieejamību, īpaši reģionos, kur tā ir īpaši nozīmīga iedzīvotājiem. Tāpat viņš uzsvēra nepieciešamību paaugstināt veselības aprūpes sistēmas efektivitāti, īpaši pievēršoties ārstniecības rezultātu izvērtēšanai un pacientu spējai pēc ārstēšanās atgriezties darba tirgū. Viņš norādīja uz gadījumiem, kad darbnespējas lapas tiek izmantotas nepamatoti, kas neveicina pacienta veselības uzlabošanu un rada papildu slogu veselības un sociālajai sistēmai. A.Vētra puda, ka līdztekus pacientu tiesībām būtiski ir stiprināt arī izpratni par pacientu pienākumiem. Tāpat viņš aicināja VM aktīvāk veidot dialogu ar apdrošinātājiem, lai uzlabotu veselības apdrošināšanas seguma kvalitāti un nodrošinātu skaidrāku, sabalansētāku pacientu līdzmaksājumu sistēmu.

I.Pētersone pauž kritiku iepriekš izskanējušajam viedoklim par nepieciešamību koncentrēties uz akūto pacientu ārstēšanu. Viņa uzsver, ka problēma ir daudz plašāka – slikta pakalpojumu pieejamība ietekmē ne tikai iedzīvotāju veselību, bet arī tautsaimniecības attīstību kopumā. Viņa atzīmē, ka ilgtspējīga un mūsdienīga veselības aprūpe nav iespējama bez spēcīgas primārās aprūpes, un šajā jautājumā sanāksmes dalībniekiem ir vienota izpratne – finansējuma trūkums veselības nozarei ir kritisks. Viņa uzsver, ka veselības aprūpe ir cieši saistīta ar valsts drošību un demogrāfiju.

Viņa aicina uzrunāt ministru prezidenti Eviku Siliņu un pieprasīt Nacionālās tribspusējās sadarbības padomes (turpmāk – NTSP) ārkārtas sēdi, kas veltīta tieši veselības aprūpes pakalpojumu nepieejamības problēmai. Šādā sēdē, viņasprāt, būtu jāiesaista pārstāvji no valsts, darba devēju un arodbiedrību puses, kā arī Sociālo un darba lietu komisijas Sabiedrības veselības apakškomisijas deputāti un eksperti no EK un Pasaules Veselības organizācijas. I.Pētersone norāda uz nepieciešamību izglītēt lēmumu pieņēmējus par veselības aprūpes sistēmas darbību, jo līdzšinējā pieredze rāda, ka publiski paustā izpratne nereti atšķiras no faktiskās rīcības. I.Pētersone uzsver, ka nozarei ir jāsniedz skaidrs vēstījums par situācijas nopietnību. Noslēgumā viņa apliecina Veselības aprūpes darba devēju konfederācijas gatavību nodrošināt saturīgu pārstāvniecību šādā sēdē, uzsverot, ka darba devējiem ir būtiski nodrošināt darbiniekiem un viņu ģimenēm pieejamu, kvalitatīvu veselības aprūpi.

M.Rēvalds uzsver četras būtiskas prioritātes veselības aprūpes finansēšanas kontekstā:

1) Akcentējot, ka veselības aprūpe ir valsts aizsardzības neatņemama sastāvdaļa. Viņš aicina šo aspektu izcelt komunikācijā ar valdību, atsaucoties uz Ukrainas piemēru, kur kara apstākļos

veselības aprūpes sistēma piedzīvoja sabrukumu. M.Rēvalds norāda, ka Latvijas ģeopolitiskā situācija prasa savlaicīgu veselības aprūpes sistēmas stiprināšanu.

2) Uzsverot ciešo saikni starp ārstniecības personu atalgojumu un pakalpojumu pieejamību. Tā dēvētajās “slikto tarifu zonās” (veselības aprūpes jomas, kur valsts noteiktie tarifi par sniegtajiem pakalpojumiem ir būtiski zemāki par reālajām izmaksām vai neatbilstoši ieguldītajam darbam un resursiem) ārstniecības personas atsakās sniegt pakalpojumus, kas būtiski samazina to pieejamību. Tas kavē arī piešķirtā finansējuma efektīvu izlietošanu, piemēram, rindu mazināšanai. Īpaši sarežģīta situācija ir funkcionālās diagnostikas un noteiktu ambulatoro specialitāšu jomā.

3) Norādot uz gaidāmajām ES kiberdrošības prasībām, kas no nākamā gada skars visas vidējās un lielās ārstniecības iestādes. Šo prasību izpilde prasa papildu cilvēkresursus, standartus un tehniskos risinājumus, kam nepieciešams atbilstošs finansējums.

4) Norādot, ka veselības aprūpes sistēmas problēmas nav risināmas ar ministra atkāpšanos. M.Rēvalds aicina Ministru turpināt darbu un kopā ar nozari virzīties uz kopīgu mērķu sasniegšanu.

L.Kozlovskā uzsver, ka veselības nozarei tiek atvēlēts mazāks budžeta īpatsvars nekā aizsardzībai, lai gan abas jomas ir cieši saistītas. Viņa kritizē kavēšanos ar gatavības plāniem, piemēram, kritiski svarīgo zāļu rezervju veidošanā, uzsverot, ka joprojām nav skaidrības par konkrētiem rīcības mehānismiem vai finansējumu. Viņa atbalsta nepieciešamību palielināt nozares budžetu un pievienojas priekšlikumam pieprasīt papildus vismaz 50 miljonus eiro. Viņa aicina VM rīkoties strauji, operatīvi un konkrēti, norādot, ka maksas sektors attīstās, kamēr publiskās aprūpes pieejamība – tostarp zaļajā un dzeltenajā koridorā – pasliktinās, īpaši endoskopijas jomā. Viņa uzdod jautājumus par to, kā konkrēti demogrāfijas attīstības plānā iekļautie līdzekļi ietekmēs veselības nozari, īpaši Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāna ietvaros. L.Kozlovskā arī uzsver, ka primārā, sekundārā un terciārā aprūpe ir vienlīdz svarīgas, īpaši krīzes apstākļos, kad jāspēj sniegt palīdzību gan hroniskiem pacientiem, gan akūtos gadījumos cietušajiem. Viņa aicina samazināt birokrātisko slogu un atkārtoti uzsver nepieciešamību VM skaidri un stingri aizstāvēt nozares finansējuma palielinājumu. Viņa norāda, ka atbalsts no Saeimas deputātiem būs tikai tad, ja būs redzami konkrēti plāni un prasības valdībai.

J.Vētra pauž bažas, ka veselības aprūpe, neskatoties uz nozares identificētajām prioritātēm un aprēķināto nepieciešamo finansējumu, netiek atzīta par valsts prioritāti. Viņš uzsver, ka nepietiekams finansējums tieši ietekmēs pakalpojumu pieejamību pacientiem, un aicina VM skaidri paust nostāju, ka veselības aprūpei ir jābūt prioritātei, nodrošinot tai nepieciešamo finansējumu ne tikai īstermiņā, bet arī ilgtermiņā.

A.Nicmane-Aišpure uzsver cilvēkresursu kā veselības aprūpes pamatu – bez medikumiem sistēma nespēj funkcionēt, neatkarīgi no tehnoloģiju un iekārtu pieejamības. Viņa asi kritizē valdības gadiem dotos, bet nepildītos solījumus par atalgojuma palielināšanu.

Viņa īpaši izceļ 2016.gadu, kad Latvija veselības aprūpes finansējuma ziņā atradās vienā no pēdējām vietām ES. No šīs dziļās krīzes, kurā nozare gadiem tika uzturēta ar minimāliem līdzekļiem, izklūšana notiek lēni, un tādēļ ar pēdējo gadu finansējuma pieaugumiem vien nepietiek. Tiek uzsverta arī nepieciešamība ieguldīt veselības izglītībā un sistēmas gatavībā krīzēm visos aprūpes līmeņos - primārajā, sekundārajā un terciārajā. Šim nolūkam jāizmanto arī ārējie resursi, piemēram, ES vai aizsardzības finansējums, jo svarīgi ir būt sagatavotiem, nevis pārsteigtiem. Nicmane-Aišpure asi kritizē pašreizējo veselības apdrošināšanas sistēmu. Viņa norāda, ka valsts sniedz ievērojamus nodokļu atvieglojumus darba devējiem par apdrošināšanas polišu iegādi, taču reālajā praksē pacientiem no tā ir maz ieguvuma – segums bieži ir ierobežots, pakalpojumu apmaksas nosacījumi neskaidri un daļa izmaksu paliek uz pašu cilvēku pleciem. Viņa uzsver, ka liela naudas daļa paliek apdrošinātāju rokās, bet nenonāk veselības aprūpes

sistēmā, un tāpēc nepieciešama pārskatāma un godīga finansēšanas kārtība, kurā valsts aktīvāk uzņemas atbildību.

Ministrs pauž apņemšanos aizstāvēt nozares intereses un akcentē nepieciešamību pēc godīga, saprotama un ilgtspējīga finansējuma mehānisma. Viņš uzskata, ka veselības aprūpe ir jāsasaista ar valsts aizsardzību un demogrāfijas jautājumiem. Ministrs kritizē fragmentēto pieeju, kur veselības aprūpe tiek atlikta kā “atlikusī daļa”. Viņš iestājas par veselības apdrošināšanas sistēmas pārskatīšanu un atzīst, ka situācija ir nopietna, taču risināma tikai ar kopīgu un strukturētu pieeju.

E.E.Jurševics ierosina, ka izdevumi, kas saistīti ar kritisko medikamentu rezervēm un ārkārtas situāciju nodrošinājumu veselības aprūpē, būtu jāsedz no aizsardzībai paredzētā valsts budžeta, nevis no veselības nozares pamatbudžeta. Viņš uzsver, ka šie izdevumi ir cieši saistīti ar valsts drošību, līdzīgi kā dabasgāzes, infrastruktūras un speciālistu sagatavotības jautājumi.

Lēmums:

1. Veselības nozares stratēģiskā padome vienprātīgi atzīst, ka nozarei ir nepieciešams papildu finansējums, īpaši uzsverot, ka pašreizējais finansējuma apjoms nav pietiekams. Padome norāda, ka gadījumā, ja finansējums netiks palielināts, būtiski pasliktināsies veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība.
2. Sarunās par valdības noteiktajām budžeta prioritātēm - demogrāfijai un aizsardzībai paredzēto finansējumu (150 milj. eiro apmērā), iestāties par lielāku finansējumu veselības nozarei, uzsverot, ka veselības aprūpe ir valsts drošības un demogrāfijas neatņemama sastāvdaļa;
3. Ierosināt atsevišķu NTSP sēdi par papildus nepieciešamo finansējumu veselības aprūpei, ar mērķi nepieļaut veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības pasliktināšanos iedzīvotājiem, pieaicinot Saeimas Sociālo un darba lietu komisijas Sabiedrības veselības apakškomisijas deputātus, kā arī ekspertus no EK un PVO.

Npk	Uzdevums*	Atbildīgais*	Termiņš*
1.	Uzrunāt Ministru prezidentes biroju par iespēju organizēt sarunas ar nozares pārstāvjiem par veselības aprūpes finansējuma jautājumiem.	Veselības ministrija	2025.gada augusts

Sanāksmes vadītājs

(paraksts**)

Hosams Abu Meri

Protokolētāja

(paraksts**)

Dagnija Butāne

Pielikumā: Veselības ministrijas sagatavotā prezentācija par budžeta veidošanas procesu 2026.gadam (datne: 2026.g. budžeta veidošana_StratPad_03072025_papild.pptx) uz 9 lpp.

**PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU