

Veselības nozares stratēģiskās padomes

sanāksmes PROTOKOLS

Rīgā

Datums:	05.11.2025.	Nr.	2
----------------	-------------	------------	---

Sākums:	12:30	Beigas:	14:00
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	
	Latvijas Ārstu biedrība	-	
	Gunta Anča , Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO	-	
	Daiga Behmane , Latvijas Veselības ekonomikas asociācija	-	
	Gints Kaminskis , Latvijas Pašvaldību savienība	-	
	Dace Ķikute , Latvijas Farmaceitu biedrība	-	
	Zane Liepiņa , Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība	-	
	Jāni Vētru aizvieto Rūdolfs Vilde un Rūdolfs Vildi aizvieto Alise Singha , Latvijas Jauno ārstu asociācija	-	
	Valdi Keri aizvieto Līga Bāriņa , Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	☒	
	Jevgēnijs Kalējs , Latvijas Slimnīcu biedrība	☒	
	Aivars Vētra , Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība	☒	
	Līga Kozlovskā , Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija	☒ Attālināti	
	Andrejs Ērglis , Latvijas Universitāte	☒	
	Māri Rēvaldu aizvieto Ināra Pētersone , Veselības aprūpes darba devēju asociācija	☒ Attālināti	
	Alise Nicmane-Aišpure , Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	☒ Attālināti	
	Egils Einārs Jurševics , Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija	☒	
	Vladislava Marāne , Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija	☒	
	Baiba Ziemeļe , Latvijas Pacientu organizāciju tīkls	☒ Attālināti	

	Valts Ābols , Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	☒
	Aigaru Pētersonu aizvieto Klāvs Indriksons , Rīgas Stradiņa universitāte	☒ Attālināti
	Ilva Aršauska , Latvijas Māsu asociācija	☒ Attālināti
Pieaicinātie:	Dace Kļaviņa , Veselības ministra padomniece juridiskajos jautājumos	☒
	Elmārs Martinsons , Veselības ministra padomnieks pārmaiņu vadības jautājumos	☒
	Ilona Oša Veselības ministra padomniece komunikācijas jautājumos	☒ Attālināti
	Normunds Beļskis , Veselības ministra padomnieks stratēģiskās plānošanas jautājumos	☒
	Agnese Vaļulīne , Veselības ministrijas valsts sekretāre	☒
	Boriss Kņigins , Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks finanšu jautājumos	☒
	Svens Henkuzens , Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks veselības politikas jautājumos	☒
	Oskars Šneiders , Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas vadītājs	☒
	Iveta Gavare , Veselības ministrijas Stratēģiskās plānošanas un gatavības departamenta direktore	☒
	Signe Koritko , VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	☒ Attālināti
	Sandra Kasparenko , 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 Blumentāle , Veselības ministra biroja palīgs	☒ Attālināti
	Daina Brante , Veselības ministrijas Nozares cilvēkresursu attīstības nodaļas vadošā eksperte.....	☒ Attālināti
Laura Boltāne , Stratēģiskās plānošanas un gatavības departamenta direktora vietniece/Pārnozaru politikas koordinācijas nodaļas vadītāja	☒	
Protokolē:	Baiba Rača , Veselības ministrijas Stratēģiskās plānošanas un gatavības departamenta Pārnozaru politikas koordinācijas nodaļas vecākā eksperte	
Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais: 2026. gada budžets demogrāfijas veicināšanai, pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošana. Iedzīvotāju finansiālā sloga mazināšana un atbalsta stiprināšana visneaizsargātākajām sabiedrības grupām.		
Ministrs: Paziņo, ka Stratēģiskās padomes sēde ir atklāta un sasveicinās ar visiem dalībniekiem. Dod vārdu Borisam Kņiginam, kurš pastāstīs par veselības nozares budžetu 2026. gadā.		

Boriss Kņigins: (Informē par iespēju pēc sapulces uzdot jautājumus.) Nozarei papildus nepieciešamais finansējums 2026.gadā ir 651 867 126 (*seši simti piecdesmit viens miljons astoņi simti sešdesmit septiņi tūkstoši viens simts divdesmit seši*) miljoni eiro, iekļaujot pilnīgi visu, kas mūsu nozarei ir nepieciešams.

Veselības ministrijas resoram paredzētais izdevumu samazinājums 2026.gadam ir 4,6 miljoni euro un turpmāk ik gadu vēl divi miljoni. (Informē, ka finansējuma samazinājums 4,6 miljonu ietvaros attiecas uz administratīvajiem izdevumiem. Netiks mazināti pakalpojumi pacientiem.)

Prezentācijas slaidā Nr. 4. redzams kā finansiālais samazinājums skar konkrētas iestādes.

Neraugoties uz kopēju nozares finansējuma samazinājumu 2026.gada budžetā ir papildu piešķirumi:

- mātes un bērna veselības aprūpes uzlabošanai;
- zāļu pieejamības uzlabošanai;
- paliatīvās aprūpes pakalpojumu paplašināšanai.

(Prezentācijas slaidi no Nr.6. - 10. (Prioritāte – Demogrāfija. (Papildus aicina skatīt informatīvo ziņojumu “Par valsts budžeta likumprojektā iekļaujamiem prioritārajiem pasākumiem 2026., 2027. un 2028. gadam”).))

Ir apstiprināts finansējums arī kritisko zāļu rezervju izveidei (Prezentācijas slaidi Nr.12., skatīt rindkopu otro no lejas “**Valsts apdraudējuma gadījumā zāļu apgāde un izmantošana iedzīvotājiem**”), lai valsts apdraudējuma gadījumā (turpmāk arī “X stunda”), pacienti ir nodrošināti ar to ikdienas medikamentiem, kas ir svarīgi viņu veselībai un dzīvībai (230 zāļu pozīcijas uz 20 zāļu grupām.) Paredzēti trīs miljoni eiro gadā turpmākajos trīs gados.

Ministrs: Papildina, ka tiks izveidota kritisko medikamentu rezerve, kas līdz šim nav bijusi. Vēl ir daudzas nepieciešamības. Piemēram, slimnīcu infrastruktūras, pagrabu sakārtošana u.c., kurām vēl tiek meklēts finansējums. Kopumā, drošības jautājumā ir daudz izdarīts.

Līga Bāriņa: (Pateicas par prezentāciju) Uzsver, ka no nepieciešamā papildus finansējuma 650 miljonu eiro, mēs esam ieguvuši 5,2% vai 5,3%. Par šādu summu praktiski neko nevar izdarīt. Iztrūkums ir liels. Piemēram, bērnu zobārstniecībā ir paredzēta nauda akūtai zobārstniecībai, tomēr pareizāk būtu, lai nebūtu šādi akūtie stāvokļi. Aicina paskatīties arī uz cēloni, profilaksi. Rehabilitācija bērniem arī nav iekļauta.

Mātes un bērna veselībai būtu ļoti nepieciešams papildus finansējums, bet 4,8% praktiski nedod neko, lai vispār varētu teikt, ka kaut kas būs.

Ministrs: (Piekrīt.)

Līga Bāriņa: (Aktualizē jautājumu par asiņu uzkrājumu, ja pienāks “X stunda”).

Ministrs: Jautājums ir iekļauts 2026.gada plānā, gatavības plānā.

Līga Bāriņa: Ir daudzas elementāras lietas, kuras pietrūkst dotajā brīdī. (Uzsver, ka jārisina problēmu cēloņi.) Rezultāts tik mazam veselības nozares budžetam būs diezgan katastrofāls.

Ministrs: (Aicina nelietot terminu katastrofāli, jo veselības aprūpei budžets nav samazināts.)

Līga Bāriņa: Visi mediķi strādā pāri savām spējām.

Aivars Vētra: (Piekrīt, ka jēdzienu katastrofāls šajā situācijā nevarētu lietot).

Pirmais priekšlikums - ir par ārstēšanas uzlabošanu bērniem un mātēm. Mums nav pēctecība uz rehabilitāciju, jo vairāk ieguldām grūtniecības un dzemdību aprūpē, neonatoloģijā, jo vairāk pieaug pieprasījums pēc rehabilitācijas bērniem. Strādāju stratēģiskajā padomē Tehnisko

palīgīdzekļu centrā un satieku mātes, kuru bērniem vajadzīgi tehniskie palīgīdzekļi, un uzklasu stāstus, cik ļoti sarežģīta un apgrūtināta ir piekļuve rehabilitācijas pakalpojumiem. Salīdzinājumam ir viens ļoti labs piemērs - onkoloģija, jo onkoloģijas pacienti ir ārpuskvotas. Priekšlikums: bērniem līdz 3 gadiem ar perinatāliem vai postnatāliem funkcionēšanas ierobežojumiem, kas kavē šo bērnu attīstību, nepieciešamos rehabilitācijas ambulatoros dienas stacionāra vai monoprofesionālos rehabilitācijas pakalpojumus ar fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījumu sniegt un apmaksāt ārpuskvotas, lai rehabilitāciju šī vecuma bērniem nodrošināt, nekavējot optimālos rehabilitācijas sniegšanas termiņus.

Ministrs: Precizē, vai priekšlikums ir par to, lai bērniem līdz trīs gadu vecumam rehabilitācijas pakalpojumi tiktu apmaksāti ārpus kvotas. (Pastāsta, ka nesen bija diskusija ar Nacionālo veselības dienestu (turpmāk arī - NVD) par valsts apmaksātiem masāžas pakalpojumiem)

Aivars Vētra: Masāžas kā atsevišķs pakalpojums būtu jāizņem no valsts apmaksāto pakalpojuma groza, vienlaikus masāžām ir jābūt fizioterapeita pakalpojumu grozā, jo fizioterapeits novērtē funkcionēšanu un sniedz nepieciešamo pakalpojumu, piemēram, vingrošana, masāžas.

Cits aspekts ir mātes, kuras aprūpē savus bērnus ar smagiem funkcionēšanas ierobežojumiem (invaliditāti) un kurām pašām ir attīstījušies funkcionēšanas ierobežojumi mobilitātes aspektā, kas rada problēmas šo bērnu aprūpes nodrošināšanā. Arī šīm personām nepieciešamie ambulatorie rehabilitācijas pakalpojumi dienas stacionārā vai monoprofesionālā veidā būtu jānodrošina ārpuskvotas veidā (vai prioritārā kārtā).

(Pastāsta par sadzīvviskiem apstākļiem un problēmām, ar kurām saskaras bērnu ar īpašām vajadzībām mātes.)

Trešais jautājums ir par drošību. Nav konsekvences, kuram ir jābūtu mediķi katastrofu un militārajā medicīnā. (Aicina skatīties uz Ukrainas piemēru.) Šobrīd Latvijas Ārstu biedrībā ir apstiprināta mācību programma, īsais kurss, par kuru jāmaksā vai nu ārstniecības personai, vai darba devējiem.

Priekšlikumi:

- visās rezidentūras programmās RSU un LU no 2026/2027. gada iekļaut valsts (Aizsardzības ministrijas?) apmaksātu mācību kursu katastrofu un militārajā medicīnā.
- visu specialitāšu ārstu mūžizglītības ietvaros kā obligātu resertifikācijas prasību iekļaut 40 stundu valsts (Aizsardzības ministrijas?) apmaksātu pēcdiploma apmācības kursu katastrofu (militārajā) medicīnā - ķirurģiskajās vai internajās specialitātēs.

Ministrs: Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests (turpmāk arī - NMPD) paralēli arī notiek mācības.

Aivars Vētra: Mana pirmā profesija ir bērnu ķirurgs, bet, ja mani kā ķirurgu iesauktu armijā, nebūtu gatavs sniegt palīdzību.

Ministrs: (Pastāsta par Slovēniju, kur ārstniecības iestāžu darbiniekiem ir jāapgūst apmācības katru gadu, turpat iestādē.)

Aivars Vētra: Latvijas Ārstu biedrībai ir 40 (četrdesmit) stundu mācību programma, kas ir īsais variants. Jautājums ir par finansējuma avotu. Aizsardzības ministrija nemaksāšot.

Boriss Kņigins, Ministrs un Agnese Vaļulienē: (Paskaidro, ka uz doto brīdi kā potenciālais finansējuma avots varētu būt Eiropas Savienības fondu līdzekļi.) RSU sadarbībā ar citām institūcijām izstrādā mācību kursu militārajā medicīnā.

Ministrs: Tādām apmācībām jābūt obligātām. Mums ir jāpieņem lēmums par to.

Aivars Vētra: Eiropas Medicīnas speciālistu savienības pēdējā sanāksmē pēc Latvijas Ārstu biedrības priekšlikuma dibināja “*emergency*” (katastrofu un militārās medicīnas) speciālistu grupu, kuras uzdevums ir sekot tam, lai visās rezidentūras programmās būtu militārās medicīnas kurss.

Ministrs: (Izsaka pateicību Aivaram Vētram par nozīmīgiem un stratēģiskiem priekšlikumiem.)

Valts Ābols: Jautā par dabas resursu nodokļa kompensēšanu. Paskaidro, ka tiek iekasēts mazāk, jo labāk šķirojam utt. Vai dabas resursu nodoklis tiks kompensēts, vai slimnīcas būs daļa no tiem kompensatoriem?

Boriss Kņigins: Paskaidro, ka tas ir līdzīgi kā ar minimālo algu, kur nav paredzēts nekāds specifiskais atbalsts.

Ministrs: Mums ir jāskatās, cik tas varētu maksāt un jādomā, kā mēs varēsim kompensēt.

Valts Ābols: Vai prezentācija ir sinerģijā ar Mātes un bērna plānu?

Boriss Kņigins: (Paskaidro, ka prezentācijas tabula nav 1:1 ar Mātes un bērna plānu.)

Valts Ābols: (Vērš uzmanību uz to, ka ir nepieciešami speciālisti, kuri sniedz pakalpojumus. Nepietiek tikai ar kvotu palielināšanu.)

Boriss Kņigins: Pozīcijas, kuras mēs esam nodefinējuši, balstās uz rindu garumu un speciālistu pieejamību. NVD ar šo jautājumu strādā.

Egils Einārs Jurševics: (Pateicas par prezentāciju. Norāda, ka ikvienā valstī veselības aprūpei naudas būs par maz. Nozarē ir jāmeklē papildus līdzekļi. Uzskata, ka ideālā variantā recepšu zāles pacientam 100% tiktu nosegtas no valsts, bet tuvākā nākotnē tā visdrīzāk nebūs.)

Aktualizē jautājumu par iespēju ārstam izrakstīt recepšu zāle sešu mēnešu periodam. Tas būtu būtiski.

Ināra Pētersone: (Pateicas par prezentāciju. Pauž attieksmi par nepietiekošo finansējumu nozarei.) Vēlas aktualizēt trīs tēmas. Pirmā, par “X stunda” un privāto ārstniecības iestāžu iesaisti. Vasaras sākumā tika uzsākts darbs, bet pēcāk infrastruktūras un citi jautājumi apstājušies. Lūdz, lai Agnese Vaļulīne iesaistās minētajā procesā, lai iesāktais dialogs varētu turpināties.

Ministrs: Apstiprina, ka process tika uzsākts un, ka VM sazināsies ar Ināru Pētersoni, t.sk. arī jautājumā par ģimenes ārstiem.

Ināra Pētersone: Otra tēma: pakalpojumu pieejamību. Nākošajā un arī sekojošajos gados budžeta pieejamību būtiski neuzlabosies. Jautā par pilotprojekta rezultātiem, kur universitāšu slimnīcās un Daugavpils reģionālajā slimnīcā pacienti saņem gan maksas, gan valsts apmaksātos pakalpojumus atsevišķās specialitātēs. (Uzskata, ka vajadzētu rīkoties ātrāk, jo tādējādi būtiski uzlabosies pieejamība.)

Ministrs: Vērtēsim pilotprojekta ietekmi, varbūt būtiskas ietekmes nav.

Ināra Pētersone: (Jautā vai nozarei tiek meklēts papildu finansējums, vai ir nepieciešams atbalsts no nozares).

Ministrs: (Koalīcija meklē finansējumu atsevišķām nozarēm, t.sk. veselībai.)

Ināra Pētersone: (Cer, ka tiks noturēta pozīcija un veselības nozare saņems papildu finansējumu, ja tas tiks atrasts. Ir gatava sniegt atbalstu. Pateicas.)

Ministrs: Gan es, gan premjere esam vienoti par jautājumu, ja tiks atrasta nauda – tā būs veselības nozarei.

Agnese Vaļulīene: (Pateicas par “X stunda” tēmas aktualizēšanu. Stāsta par savstarpējās informācijas aprites jautājumiem.)

Agnese Vaļulīene: Precizē, ka pilotprojekts turpināsies līdz 2026.gada 30.jūnijam. Pēc tā pabeigšanas tiks sagatavota analīze.

Ministrs un Ināra Pētersone: (Vienojas, ka VADDA izpilddirektore atgādinās VADDA biedram Gavara kungam, ka tiek gaidīta informācija no viņa par laboratorijām.)

Vladislava Marāne: (Pateicas par prezentāciju un aktualizē tēmu, ka Latvija ir vienā no pēdējām vietām veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības ziņā. Ļoti cer uz papildus resursiem.) Saeimā tiek runāts, ka nākamgad pakalpojumi nemazināsies, bet esošo pacientu skaits katru gadu pieaug, vai pakalpojumi tiks nodrošināti?

Ministrs: (Saprot jautājuma aktualitāti.) Finansējums tiks nodrošināts. Ja parāds palielināsies, tad tiks maksāts parāds - par kompensējamiem medikamentiem.

Vladislava Marāne: Katru gadu parāds tiek nomaksāts, bet vai nākamajā gadā jau ir ieplānots pieaugums?

Ministrs: Šobrīd pieaugums nav ieplānots, bet pagājušajā gadā atradām finansējumu un arī šogad cenšamies atrast finansējumu parāda segšanai. Tas nav budžeta bāzes finansējums. (Pastāsta, kā un kur tiek meklēts finansējums.)

Andrejs Ērglis: Lūdz, lai gadījumā, kad tiek atrasts papildu finansējums, veselības nozare būtu pirmā. Minēto finansiālo priekšrocību būtu nepieciešams nepārtraukti uzturēt aktuālu.

Ministrs: (Apņemas uzturēt aktualitāti.)

Andrejs Ērglis: Informē, ka ir saņemta vēstule no jauna ģimenes ārsta, kurā pausta nostāja, ka ģimenes ārsts nav kardioloģijas centra sekretārs). Būtu jāpanāk vienāda izpratne, kādā veidā tiek saņemti pakalpojumus (gan maksas, gan valsts). Būtu ārkārtīgi svarīgi to izstrādāt tiešām detalizēti, lai nerastos pārpratum, tā ir institucionāla vajadzība.

Ministrs: (Stāsta piemēru no savas ārsta pieredzes, ka ārsti speciālisti neraksta receptes, bet sūta pacientus pie ģimenes ārstiem, lai tiktu izrakstītas receptes.) Ja tas ir gadījums, kad pacients ir bijis pie maksas ārsta un vēlas, lai tiktu izrakstītas kompensējamas zāles, tas ir cits jautājums un to mēs mainīsim.

Andrejs Ērglis: Saprotu otru pusi. Tomēr dienas stacionārā kardiologi nav spējīgi izrakstīt receptes. Esošā kārtība ir noteikta Ministru kabineta noteikumos, lūdz tos stingrāk ir uzrakstīt.

Ministrs: Aicina šo situāciju vispirms apspriest starp profesionālajām asociācijām. (Dod vārdu Alisei Nicmanei-Aišpurei, Latvijas Ģimenes ārstu asociācijas pārstāvei, lai atbildētu uz Andreja Ērgļa stāstīto.)

Alise Nicmane-Aišpure: (Nav informēta par Andreja Ērgļa apskatīto situāciju. Aicina apspriest jautājumu atsevišķi.) Pirmkārt, aktualizē jautājumu par “X stunda” un primāro veselības aprūpi. Ir jāsaprot, ko ģimenes ārsti dara, ja iestājas “X stunda”. Kā tiek veidoti uzkrājumi vai rezerves? Šobrīd katra ģimenes ārsta prakse dara tā, kā saprot un savu iespēju robežās.

Otrkārt, mēs esam tikušies un runājuši arī par citām nepieciešamām lietām, ne tikai medikamentiem, bet arī par pārsienamiem materiāliem un tamlīdzīgi, un arī ģeneratoriem. (Atbalsta medikamentu iegādi pacientiem pie hroniskām slimībām uz sešiem mēnešiem.)

Par “X stunda” un katastrofu un militārās medicīnas mācību koordinēšanu ir jābūt skaidrai un saprotamai sistēmai.

Agnese Vaļulīne: (Pateicas par jautājuma aktualizāciju, nosauc dažus no uzsāktajiem procesiem (kritiskās ģimenes ārsta prakses noteikšana, medikamentu un materiālo resursu nodrošināšana, jāsagatavo arī aptiekas, slimnīcas.) Darbs pie “X stunda” gatavības jautājumiem tiks turpināts un papildu finansējums tiks meklēts.

Jevgēņijs Kalējs: Par kritisko “X stundu” mēs esam runājuši ar Latvijas Pašvaldību savienību. Pašvaldības ir arī daudzu slimnīcu īpašnieces, un ir piekritušas piedalīties vai nu ar finansējumu, vai infrastruktūru, vai tehniku.

(Izsaka atzinīgus vārdus par administratīvā aparāta samazināšanu, jo īpaši NVD, tas mazināšot birokrātiju slimnīcām un uzlabos pieejamību pacientiem).

Otra tēma, par Budžeta likuma 79. pantu. Pastāv pretruna starp to, ka ir nākuši klāt jauni pakalpojumi, bet 79.p. noteic, ka trīs gadu laikā algu fondam ir jābūt “plakanam”. Slimnīcām nākošgad ir jāievieš jauni darbinieki - kibernetikas speciālisti, u.c. jauni izdevumi.

Boriss Kņigins: Sniedz skaidrojumu, ka Budžeta likuma 79.panta noteic, ka ja ieņēmumi aug, tad aug arī atlīdzības fonds. Ir noteikts izņēmums par digitalizāciju un citiem investīciju projektiem. Mēs esam saņēmuši neoficiālu skaidrojumu, ka atlīdzības fonds ir jāvērtē pret apgrozījumu.

Ministrs: Lai Budžeta likuma 79.panta juridiski izdiskutētu, iespējams, nepieciešam atsevišķa saruna.

Baiba Ziemeļe: (Pateicas par diskusiju. Izsaka bažas par pakalpojumu pieejamību pacientiem pie plānotā budžeta un lūdz finansiālu atbalstu pilsoniskajai sabiedrībai vai vismaz nosargāt Sabiedrības integrācijas fonda līdzekļus.)

Ministrs: Lūdz paskaidrot sīkāk.

Baiba Ziemeļe: (Izstāsta par neveiksmīgo sadarbību ar Veselības ministriju, lai pacientu organizācijas tiktu iesaistīti kā partneri jebkurā projektā.) Lūdz nosargāt Sabiedrības integrācijas fondu, jo citādi nav nekādu iespēju piesaistīt neatkarīgu finansējumu savam darbam.

Lūdz dot iespēju būt par partneriem visos projektos, kas notiek attiecībā uz pacientiem, pacientu organizācijas godīgā konkursā varētu pretendēt uz finansējumu.) Lūdzam ministram noteikt finansējumu, tā kā ir citās Rietumeiropas valstīs, kas nodrošina tieši pacientu organizāciju ikdienas funkcijas.

Ministrs: Atzīst, ka Veselības ministrijai sadarbība ar nevalstiskajām organizācijām ir ļoti būtiska un konceptuāli atbalsta izvērtēt iespēju veselības nozares valsts budžetā paredzēt finansējumu pilsoniskajai sabiedrībai iesaistei veselības nozares jautājumu risināšanā.

Baiba Ziemeļe: (Pastāsta par organizācijas veiktajām darbībām demokrātijas uzturēšanā.)

Ministrs: Ministru kabinetā tika parakstīts memorands, kurā noteikts, ka šajā valdībā tiek dots finansējums sabiedrības organizācijām, demokrātijas funkciju izpildei.

Ministrs: Rezumē padomes locekļu izteiktos priekšlikumus:

1. Bērniem līdz 3 gadiem ar perinatāliem vai postnatāliem funkcionēšanas ierobežojumiem, kas kavē šo bērnu attīstību, nepieciešamos rehabilitācijas ambulatoros dienas stacionāra vai monoprofesionālos rehabilitācijas pakalpojumus ar fizikālās un rehabilitācijas medicīnas ārsta nosūtījumu sniegt ārpuskvotas pakalpojumu veidā.
2. Bērnu ar smagiem funkcionēšanas ierobežojumiem (invaliditāti) mātēm, kuru funkcionēšanas ierobežojumi mobilitātes aspektā rada problēmas šo bērnu aprūpes

nodrošināšanā, nepieciešamos ambulatoros rehabilitācijas pakalpojumus dienas stacionārā vai monoprofesionālā veidā nodrošināt ārpuskvotas veidā (variants - prioritārā kārtā).

3. Par receptu zāļu izņemšanu sešu mēnešu periodā.

4. Aktualitātes/ nepieciešamības "X stundai".

4.1. Visās rezidentūras programmās RSU un LU ar 2026/2027. gadu iekļaut valsts (Aizsardzības ministrijas?) apmaksātu kursu katastrofu un militārajā medicīnā.

4.2. Visu specialitāšu ārstu mūžizglītības ietvaros kā obligātu resertifikācijas prasību iekļaut 40 stundu valsts (Aizsardzības ministrijas) apmaksātu pēcdiploma apmācības kursu katastrofu (militārajā) medicīnā - ķirurģiskajās vai internajās specialitātēs.

4.3. Ģimenes ārstu gatavība "X stunda".

4.4. Asiņu uzkrājums, ja iestātos "X stunda".

5. Bažas, ka pieaug pacientu skaits un pie esošā budžeta nevar nodrošināt pakalpojumus, tāpēc var pieaugt parāds.

6. Pilotprojekts par finansēšanas brīvību noslēgsies nākamgad un tad tiks izdarīti secinājumi.

7. Par Budžeta likuma 79.pantu atsevišķi jāizrunā.

8. Par ģimenes ārstu kompetenci un sadarbību ar kardiologiem - starp asociācijām izdiskutēt, vai nepieciešamas kādas izmaiņas normatīvajā regulējumā.

9. Jāizvērtē iespēja ārstiem, kuriem nav līguma ar NVD par valsts apmaksātu pakalpojumu sniegšanu, izrakstīt valsts apmaksātas zāles, iespējams, ātrāk kā tas paredzēts.

10. Palielināt atalgojumu primāri vispirms mazāk atalgotiem darbiniekiem.

Ministrs: Izsaka pateicību padomes locekļiem un pārējiem sanāksmes dalībniekiem par dalību un slēdz sanāksmi.

Lēmums:

N.p.k.	Uzdevums*	Atbildīgais*	Terminš*

Sanāksmes vadītājs

(paraksts**)

Hosams Abu Meri

Protokolētāja

(paraksts**)

Baiba Rača

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**