

Veselības nozares stratēģiskās padomes

ārkārtas sanāksmes

PROTOKOLS

Rīgā

Datums:	03.06.2026.	Nr.	2
----------------	-------------	------------	---

Sākums:	15.00	Beigas:	16:00
Norises vieta:	“MS Teams” tiešsaistes platforma		
Vada:	Veselības ministrs Hosams Abu Meri (turpmāk – Ministrs)		
Dalībnieki:	Vārds Uzvārds, iestāde	Piedalās	
	Māri Pļaviņu aizvieto Anda Nulle Latvijas Ārstu biedrība	☒	Attālināti
	Gunta Anča , Latvijas Cilvēku ar īpašām vajadzībām sadarbības organizācija SUSTENTO	☒	Attālināti
	Daiga Behmane , Latvijas Veselības ekonomikas asociācija	☒	Attālināti
	Gints Kaminskis , Latvijas Pašvaldību savienība	☐	
	Zane Melberga , Latvijas Farmaceitu biedrība	☒	Attālināti
	Zane Liepiņa , Latvijas Ārstniecības personu profesionālo organizāciju savienība	☒	Attālināti
	Rūdolfu Vildi aizvieto Alise Singha un Guntis Balodis , Latvijas Jauno ārstu asociācija	☒	Attālināti
	Līga Bāriņa , Latvijas Veselības un sociālās aprūpes darbinieku arodbiedrība	☐	
	Artūrs Bērziņš , Latvijas Slimnīcu biedrība	☒	Attālināti
	Aivars Vētra , Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība	☐	
	Līga Kozlovska , Latvijas Lauku ģimenes ārstu asociācija	☒	Attālināti
	Andrejs Ērglis , Latvijas Universitāte	☒	Attālināti
	Māri Rēvaldu aizvieto Jānis Bendiks , Veselības aprūpes darba devēju asociācija	☒	Attālināti
	Alisi Nicmani-Aišpuri aizvieto Sarmīte Veide , Latvijas Ģimenes ārstu asociācija	☒	Attālināti
	Egils Einārs Jurševics , Latvijas Patentbrīvo medikamentu asociācija	☒	Attālināti
	Vladislava Marāne , Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija	☒	Attālināti
	Baiba Ziemeļe , Latvijas Pacientu organizāciju tīkls	☒	Attālināti
	Valts Ābols , Latvijas Lielo slimnīcu asociācija	☒	Attālināti
	Aigaru Pētersonu aizvieto Gatis Laugalis , Rīgas Stradiņa universitāte	☒	Attālināti

	Signe Tomsone , Latvijas Rehabilitācijas profesionālo organizāciju apvienība	☒ Attālināti
	Ilva Aršauska , Latvijas Māsu asociācija	☒ Attālināti
Pieaicinātie:	Dace Kļaviņa , Veselības ministra padomniece juridiskajos jautājumos	☒ Attālināti
	Elmārs Martinsons , Veselības ministra padomnieks pārmaiņu vadības jautājumos	☒ Attālināti
	Iļona Oša Veselības ministra padomniece komunikācijas jautājumos	☒ Attālināti
	Normunds Beļskis , Veselības ministra padomnieks stratēģiskās plānošanas jautājumos	☒ Attālināti
	Agnese Vaļulīne , Veselības ministrijas valsts sekretāre	☒ Attālināti
	Boriss Kņigins , Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks finanšu jautājumos	☒ Attālināti
	Svens Henkuzens , Veselības ministrijas valsts sekretāra vietnieks veselības politikas jautājumos	☒ Attālināti
	Barbara Ālīte Veselības ministrijas Komunikācijas nodaļas Preses sekretāre	☒ Attālināti
	Iveta Gavare , Veselības ministrijas Stratēģiskās plānošanas un gatavības departamenta direktore	☒ Attālināti
	Līga Āboliņa , Veselības ministrijas Parlamentārā sekretāre	☒ Attālināti
	Sabīna Galeja , Veselības ministrijas vadošā eksperte digitalizācijas jautājumos	☒ Attālināti
	Marija Hramcova , VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	☒ Attālināti
	Signe Koritko , VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	☒ Attālināti
	Laura Boltāne , Stratēģiskās plānošanas un gatavības departamenta direktora vietniece/Pārnozaru politikas koordinācijas nodaļas vadītāja	☒ Attālināti
Protokolē:	Lilita Ozoliņa , Veselības ministrijas Stratēģiskās plānošanas un gatavības departamenta Pārnozaru politikas koordinācijas nodaļas vecākā eksperte	
Darba kārtība/ sanāksmē apspriestais: Veselības ministrijas priekšlikumi valdības rīcības plāna pasākumiem		
Ministrs: paziņo, ka Stratēģiskās padomes sēde ir atklāta un sasveicinās ar visiem dalībniekiem. Atvainojas par lielo steigu ārkārtas sanāksmes sasaukšanā, kas saistīta ar to, ka jaunajai valdībai ir tikai daži darba mēneši un valdības rīcības plāna izstrādei ir atvēlēts ļoti īss laiks. Dod vārdu valsts sekretārei, kura pastāstīs par Veselības ministrijas sagatavotajiem priekšlikumiem valdības rīcības plānam. Agnese Vaļulīne: iepazīstina ar veselības ministra jau pieteiktajām trīs prioritātēm – slimnīcu tīkla reorganizācija, “viens nosūtījums-viens pieraksts”, zāļu cenu samazināšanas pasākumu ieviešanas pabeigšana. Uzsver, ka valdības rīcības plāns tiek gatavots četriem mēnešiem, atbilstoši tam iekļauti pasākumi, kuri jau ir uzsākti un kurus būtu svarīgi šajā laika posmā īstenot. Seko prezentācija par Veselības ministrijas sagatavotajiem pasākumiem valdības rīcības plāna projektam, kas sastrukturēta atbilstoši Valdības deklarācijā (turpmāk – Deklarācija) ietvertajām rīcības jomām un deklarācijā dotajiem uzdevumiem.		

Deklarācijas rīcības jomas “Drošības situācijas stabilizēšana un ārietas” 3.uzdevumā “Uzsāksim darbus, lai sagatavotu kritiskās infrastruktūras aizsardzību teroraktu un militārā konflikta gadījumam” iekļauti trīs pasākumi:

3.1. Apzināti nepieciešamie resursi civilā sektora stacionāro ārstniecības iestāžu un personāla medicīniskās kapacitātes stiprināšanai, lai nodrošinātu atbalstu NBS;

3.2. Panākta vienošanās par ES fondu ietvaros atbalstāmo veselības nozares kritisko infrastruktūru;

3.3. Uzsākta kritisko ģimenes ārstu tīkla izveide.

Deklarācijas rīcības jomas “Budžeta stabilizācija un izdevumu efektivitāte” 14. uzdevumā “14. Lai nodrošinātu virzību uz sabalansētu Eiropas ekonomiskās pārvaldības noteikumiem un Fiskālās disciplīnas noteikumiem atbilstošu budžetu 2030. gadā, līdz 30.06.2026. sagatavosim makroekonomisko rādītāju, ieņēmumu un vispārējās valdības budžeta bilances prognozes 2027., 2028., 2029. un 2030. gadam. Secīgi veiksīm budžeta bāzes izdevumu izvērtēšanu visās ministrijās.” ietverts viens pasākums – **“14.1. Veikta veselības nozares budžeta bāzes izdevumu izvērtēšana, paredzot iegūto līdzekļu ietaupījumu novirzīt slimnīcu reformai”.**

Deklarācijas rīcības jomas “Veselība, labklājība, demogrāfija, sociālā drošība un ģimeņu politika” 32. uzdevumā “32. Stiprināsim ģimenes un bērnus kā valsts pamatvērtību. Tāpēc attīstīsim ģimenēm draudzīgu vidi un pakalpojumus, paredzot tam valsts un pašvaldību finanšu resursus. Palielināsim finansiālu atbalstu dzimstības veicināšanai, ģimenēm ar bērniem un attīstīsim vajadzībām atbilstošus pakalpojumus. Paplašināsim Goda ģimenes statusu” ietverti pieci pasākumi:

32.1. Ieviest jaunus un paplašināt pieejamību esošajiem valsts apmaksātiem ambulatoriem veselības aprūpes pakalpojumiem bērniem un jauniešiem;

32.2. Dzimušņu reģistra izstrāde;

32.3. Uzsākta pilotprojekta “Vecmātes mājas vizītes” īstenošana;

32.4. Izveidot metodiskās vadības institūciju dzemdniecībā un ginekoloģijā;

32.5. Apvienot valsts psihiatriskās slimnīcas (VSIA "Nacionālais psihiskās veselības centrs", VSIA "Daugavpils psihoneiroloģiskā slimnīca" VSIA "Strenču psihoneiroloģiskā slimnīca", VSIA "Piejūras slimnīca" VSIA "Slimnīca "Ģintermuiža"" VSIA "Bērnu psihoneiroloģiskā slimnīca "Ainaži"").

Deklarācijas rīcības jomas “Veselība, labklājība, demogrāfija, sociālā drošība un ģimeņu politika” 33. uzdevumā “33. Sagatavosim bērnu veselības aprūpes sistēmu pārejai uz integrētās aprūpes modeli un kvotu atcelšanai veselības aprūpes pakalpojumiem bērniem” iekļauti trīs pasākumi:

33.1. Turpināsim darbu, lai nodrošinātu bērnu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību bez rindām (pasākums no «Ministru prezidenta Andra Kulberga vadītā Ministru kabineta darbu plāns»);

33.2. Izvērtēt pilotprojekta rezultātus, kura mērķis ir pārbaudīt, vai un kā praksē būtu ieviešama iespēja privāto pakalpojumu sniedzējam nosūtīt pacientu uz valsts apmaksātu pakalpojumu;

33.3. Izstrādāsim tehnisko ietvaru veselības datu pieejamībai agrīnajā preventīvā atbalsta sistēmā bērniem, jaunu profilaktiskās apskates moduli ar integrētu izvērtējumu (BAASIK) (pasākums no «Ministru prezidenta Andra Kulberga vadītā Ministru kabineta darbu plāns»);.

Deklarācijas rīcības jomas “Veselība, labklājība, demogrāfija, sociālā drošība un ģimeņu politika” 37. uzdevumā “37. Veselība ir valdības kopīga prioritāte. Izvērtējot budžeta iespējas, prioritāri palielināsim finansējumu veselības aprūpei, tiecoties uz 12 % no kopīgiem valdības izdevumiem” ietverti četri pasākumi:

37.1. Nozaru budžeta bāzes izdevumu pārskatīšanas rezultātā (Deklarācijas 14. uzdevums) iegūtais finansējums novirzīts veselības nozarei, lai nodrošinātu, ka finansējums veselības aprūpei sasniedz 12% no valdības izdevumiem (pēc aktuālās FM

prognozes par vispārējiem valdības izdevumiem un vispārējiem valdības izdevumiem veselībai iztrūkums veselības nozares budžetā ir 266mEUR);

37.2. Pabeigsim zāļu cenu samazināšanas pasākumu ieviešanu, samazinot izdevumus par receptšu zālēm visiem pacientiem (t.sk., personām ar 1.grupas invaliditāti) (pasākums no «Ministru prezidenta Andra Kulberga vadītā Ministru kabineta darbu plāns»);

37.3. Pabeigsim pirmo posmu “viens nosūtījums – viens pieraksts” digitālajam risinājumam, tādējādi sakārtojot un samazinot rindas, atvieglojot ambulatoro konsultāciju un pakalpojumu pieejamību (pasākums no «Ministru prezidenta Andra Kulberga vadītā Ministru kabineta darbu plāns»);

37.4. Pieņemsim lēmumu par publiskās un privātās partnerības (PPP) projektu uzsākšanu veselības inovāciju un veselības aprūpes nozares stiprināšanai (pasākums no "Ministru prezidenta Andra Kulberga vadītā Ministru kabineta darbu plāns").

Deklarācijas rīcības jomas “Veselība, labklājība, demogrāfija, sociālā drošība un ģimeņu politika” 38. uzdevumā “38. *Apņemamies pieņemt lēmumu par slimnīcu tīkla reformu*” iekļauts viens pasākums – “**38.1. Pieņemts lēmums par slimnīcu tīkla reorganizāciju**”.

Deklarācijas rīcības jomas “Ekonomika un tautsaimniecība” 42. uzdevumā “42. *Ekonomika un tautsaimniecība*” iekļauts viens pasākums – “**42.1. Noteikt, ka no Krievijas un Baltkrievijas zāles var importēt krīzes izņēmuma gadījumos, tādējādi ierobežojot zāļu un izejvielu importu un eksportu medikamentu jomā, vienlaikus vadot riskus, kas saistīti ar kritisko zāļu piegāžu ķēdes traucējumiem. !Svarīga vienota ES pozīcija par eksportu uz Krieviju un Baltkrieviju; Latvijai ir priekšrocība kļūt par Baltijas reģiona apgādātāju ārkārtas situācijā**”.

Tiek noslēgta prezentācija un lūgts padomes locekļu viedoklis par sagatavotajiem priekšlikumiem īstenojamajiem pasākumiem. Kā pirmajam vārds tiek dots Jānim Bendikam no Veselības aprūpes darba devēju asociācijas.

Jānis Bendiks: Pasakās par kompaktu prezentāciju. Jautā par publiskās-privātās partnerības pilotprojektu, kuram tūlīt jānoslēdzas, kurā tiek pilotēta jauna pieeja valsts apmaksātu pakalpojumu organizācijā – iespēja speciālistam, kas sniedzis pacientam maksas pakalpojumu, nosūtīt pacientu uz valsts apmaksātu pakalpojumu. Patreiz ierobežojums, ka maksas pakalpojuma gadījumā ārstam nav tiesību nosūtīt pacientu uz valsts apmaksātu pakalpojumu, ir diskriminējošs pacientiem, pieraksts uz valsts apmaksātu pakalpojumu jāveic nevis, lai saņemtu ārsta konsultāciju, bet nosūtījumu uz valsts apmaksātu pakalpojumu. Norāda, ka neredzot pilotprojekta gala ziņojumu, nevajadzētu būt negatīvai fiskālai ietekmei uz veselības budžetu, bet vajadzētu būt pozitīvai ietekmei uz rindu mazināšanu un valsts apmaksātu pakalpojumu pieejamību pacientiem. Šis būtu reāls četros mēnešos paveicams darbs ar reālu ieguvumu pacientiem. Uzsver, ka neviens patients maksas pakalpojumus neizmanto sava prieka pēc, bet gan tādēļ, ka patreiz budžetā ir ierobežots resurss. Būtu jādara viss, lai pacientiem atvieglotu ceļu uz diagnozi un uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.

Agnese Vaļulīne: Piekrīt, ka tieši ar šādu mērķi šis pilotprojekts tiek īstenots. Norāda, ka pēc pilotprojekta beigām tiks vērtēti tā rezultāti un iespēja atcelt noteiktos ierobežojumus. Nepiekrīt paustajam viedoklim, ka ierobežojumu atcelšanai nav fiskālās ietekmes. Ierobežojumi ir noteikti, jo tam ir fiskālā ietekme. Norāda, ka šis pilotprojekts noteiktās specialitātēs tiek īstenots, lai izvērtētu, kā tas ietekmē vai neietekmē pakalpojumu sniegšanas kapacitāti. Dod vārdu prof. Andrejam Ērglim.

Andrejs Ērglis: Atbalsta pilotprojektu un tā ideju, tomēr atzīmē, ka sistēmiski tas nav tik vienkārši risināms jautājums. Uzsver, ka pilotprojekta idejas īstenošana pacientiem, kuri saņēmuši maksas pakalpojumu, varētu radīt priekšrocības ātrākai valsts apmaksātu pakalpojumu saņemšanai, tāpēc te svarīgs būtu ārkārtīgi stingrs nosacījums, ka gadījumā, ja patients ir saņēmis maksas pakalpojumu, tas nekādā veidā nedrīkstētu veicināt iespēju apiet rindu uz valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu. Un tā ir ļoti grūta, bet noteikti nepieciešama kontrole. Ideja ir laba, bet ar noteikumu, ka tā nedod priekšrocības maksas

pakalpojumu saņēmējiem attiecībā pret tiem pacientiem, kas ilgāk gaida rindā (lai saņemtu valsts apmaksātu konsultāciju).

Vladislava Marāne: Pateicas par sanāksmes organizēšanu ļoti īsā laikā un pauž sapratni, ka plānotie darbi īstenojami esošā budžeta ietvarā. Aicina 37.1.pasākumu papildināt arī ar medikamentu pieejamību, ņemot vērā, ka par šo jautājumu iepriekš ir diskutēts arī Saeimas apakškomisijas sēdē un pavasarī kopumā.

Boriss Kņigins: Piekrīt, ka 37.1. pasākumu var papildināt arī ar medikamentiem, norādot, ka visos plānos ir iekļauta arī medikamentu sadaļa aptuveni sešdesmit miljonu EUR apmērā. Uzsver, ka zem šī pasākuma nevajadzētu likt rindu ar visām citām vajadzībām.

Vladislava Marāne: Norāda, ka nav saprotams, par kādiem projektiem ir runa 37.4. pasākumā un, ka Starptautisko inovatīvo farmaceitisko firmu asociācija gatava iesaistīties plašākā diskusijā, jo tās biedriem jau ir bijuši neliela mēroga publiskās-privātās partnerības projekti un līdz ar to būtu arī priekšlikumi.

Boriss Kņigins: Norāda, ka atbilstoši prezentācijas laikā minētajam, Veselības ministrija uzskata, ka virsvadība par 37.4 pasākumu būtu jāuzņemas Ekonomikas ministrijai, jo nepieciešams arī publiskais atbalsts un Veselības ministrijai nav brīvu resursu.

Vladislava Marāne: Informē, ka projektos, kuros piedalās biedri, visbiežāk piedalās publiskais sektors, piemēram, slimnīca, un finansējuma vietā var būt arī cits ieguldījums, piemēram, vide, kur var nopilotēt kādu risinājumu. Pauž cerību, ka laika gaitā varēs saprast, par kādiem privātās-publiskās partnerības projektiem ir 37.4. pasākums.

Agnese Vaļulīene: Informē, ka gadījumā, ja būs diskusijas par iepriekš minēto pasākumu, tiks pieaicināti arī partneri. Dod vārdu Valtam Ābolam.

Valts Ābols: Pauž atzinību par tik īsā periodā sagatavoto plašo priekšlikumu klāstu valdības rīcības plāna projektam, vienlaikus norādot, ka ir daži jautājumi, kurus vēlas precizēt. Norāda, ka pasākums par kvotu atcelšanu bērnu veselības aprūpes pakalpojumiem ir mulsinošs, jo kvotas pašas par sevi nav lielākā problēma. Norāda, ka veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību bērniem nosaka vairāki faktori. Pirmkārt, nosūtījumu racionalitāte – vai visi pakalpojumi, uz kuriem bērns tiek nosūtīts, bērnam tiešām ir nepieciešami un racionāli. Mēs zinām, ka speciālistu skaits ir tāds, kāds viņš ir, un tas ir atšķirīgs dažādām specialitātēm. Nākošā ir speciālistu gatavība strādāt publiskajā sektorā par konkrētiem tarifiem. Un visbeidzot, ir ārkārtīgi liels disbalanss starp ambulatorā sektora pievilcību un darbu slimnīcās. Slimnīcā, kur koncentrējas pacienti ar sarežģītiem veselības stāvokļiem, nepieciešams piesaistīt tos pašus speciālistus, kas ir ārkārtīgi neatraktīvi speciālistiem salīdzinājumā ar ambulatoro sektoru. Uzsver, ka šīs ir tās detaļas, kas ir jāpatur prātā, ja runā par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Otrs, jautājums ir par integrētās aprūpes modeli – lūdz vēlreiz precizēt plānotās darbības.

Svens Henkuzens: Norāda, ka vajadzētu visiem vienotu sapratni, ko saprotam ar integrētās aprūpes modeli? Pieļauj, ka šeit domāta pāreja no privātā uz publisko sektoru, ka privātais sektors brīvi var nosūtīt uz publisko sektoru.

Agnese Vaļulīene: Pasākumā ir arī liels uzsvars uz BAASIK (Bērnu agrīnas attīstības skrīninga instrumentu komplekts), kas ir starpsektoriāls, integrēts jautājums. Lūdz Valta Ābola viedokli par šo pasākumu.

Valts Ābols: Pauž viedokli, ka jautājums skatāms specifiski, ne par integrēto veselības aprūpi visā bērna veselībā kopumā. Piemēram, fokusējoties uz mentālo veselību paskatīties, kas ir pakalpojumu sniedzēji. Nav runa par privāto vai publisko pakalpojumus sniedzēju, tas ietver arī sociālo un labklājības funkciju un arī izglītības funkciju. Norāda, ka nepieciešams precizējums, lai būtu vienota izpratne par integrētās aprūpes modeli, jo tas palīdzēs arī salāgot gaidas. Metodiskā vadība jau pati par sevi ir nopietns solis, lai integrētu dažādos pakalpojumu sniedzējus gan reģionālos, gan dažāda līmeņa.

Agnese Vaļulīene: Pateicas par viedokli. Informē ka gadījumā, ja būs diskusijas par iepriekš minēto pasākumu, tiks pieaicināti arī partneri, bet šobrīd plānā izmaiņas netiks veiktas.

Valts Ābols: Vērš uzmanību, ka būtiski ne tikai ieviest jaunus pakalpojumus, bet arī finansēt esošos pakalpojumus atbilstoši patiesajām izmaksām.

Līga Āboliņa: Informē, ka daudzi priekšlikumi gan deklarācijā, gan valdības rīcības plānā nebija Veselības ministrijas, bet nāca no partneriem, kā darāmie darbi veselības nozarē, un integrētie pakalpojumi ir viens no tiem. Akcentē, ka vēl viena aktualitāte ir pāreja no bērna uz pieaugušo veselības aprūpi, un tieši Bērnu klīniskās universitātes slimnīcai ir vairāki projekti par “paplašināto pilngadību”, kuru mērķgrupas ir bērni ar smagiem veselības traucējumiem. Iespējams, ka kādu no šajos projektos sasniedzamajiem rezultātiem var ietvert valdības rīcības plānā.

Valts Ābols: Piekrit, ka šis ir viens no piemēriem, pie kā jau notiek sadarbība vairākos virzienos, piemēram, onkoloģijā.

Agnese Vaļulīne:s. Aicina bērnu metodiskās vadības institūciju sniegt informāciju, kādā stadijā šobrīd ir īstenotie projekti un vai līdz rudens vidum ir iespējams sasniegt konkrētu rezultātu un to iekļaut to valdības rīcības plānā.

Valts Ābols: Norāda, ka trijos mēnešos īstenot integrēto pieeju nevar, jo tas prasa gan juridiskus risinājumus, gan ārstu sertifikāciju un zāļu pieejamību, bet var salikt ceļa karti, kā tas notiks un, iespējams, izveidot pirmās sadarbības grupas.

Agnese Vaļulīne: Pateicas par priekšlikumu. Ja nepieciešams ko papildināt, aicina iesniegt priekšlikumus. Dod vārdu Artūram Bērziņam.

Artūrs Bērziņš: Uzdod jautājumu par slimnīcu tīkla reformu. Norāda, ka reālās dzīves izmaiņas sāksies 2027.gada 1.janvārī, līdz ar to jautā vai to vajag iekļaut valdības rīcības plānā, ja vēl ir daudzas lietas par kurām jādiskutē. Aicina precizēt un konkretizēt valdības rīcības plānā iekļaujamo plānoto darbu apjomu slimnīcu tīkla reformas ietvaros.

Svens Henkuzens: Informē, ka valdības rīcības plāna uzdevums visticamāk nav maināms, bet darbības rezultāts jau ir diezgan precīzs un sasniedzams šīs valdības laikā.

Artūrs Bērziņš: Norāda, ka nav skaidrs, kāds sasniegtais rezultāts tiks mērīts.

Svens Henkuzens: Paskaidro, ka pirmie divu uzdevumi ir tie, ko redzam kā izdarāmus.

Agnese Vaļulīne: Atgādina, ka slimnīcu tīkla reforma ir viena no trīs ministrijas pieteiktajām prioritātēm. Tā kā grozījumiem normatīvajā aktā jāstājas spēkā janvārī, tad, nodrošinot labu pārvaldību, attiecīgās normas jāpieņem laikus. Tāpēc ir ielikts konkrēts darbības rezultāts – noteikumu grozījumi. Tiek dots vārds Daigai Behmanei.

Daiga Behmane: Norāda, ka kopumā uzdevumi ir ļoti vērtīgi un īsā laikā ļoti labi sagatavoti, bet noteikti ir vajadzīgs fokuss. Norāda, ka par integrēto aprūpi ir svarīgi pateikt, par kādu integrēto aprūpi runājam. Var būt klīniskā integrācija, kas jau notiek, un norādīt konkrētas jomas, piemēram, psihiskā veselība, vai kas cits aktuālāks. Tāpat var būt vertikālā un horizontālā integrācija. Seko jautājums par ārvalstu e-recepšu atprečošanu – vai ir veikta analīze par jau iepriekš sasniegto. Dalās personīgajā pieredzē, ka dažās no valstīm, ar kurām ir e-recepšu apmaiņa, tā nestrādā – esot konkrētajā valstī nevarēja atprečot Latvijā izsniegtu e-recepti. Tāpēc būtu svarīgi saprast, kur ir ķeršanās, un tikai tad, kad zinām, kā to pareizi un labi izdarīt, lai tas strādātu, domātu par paplašināšanu. Atgriežas pie jautājuma par rindām. Norāda, ka koncepts bez rindām nedaudz atgādina padomju laika “bez maksas”, “par velti”, jo rindas būs vienmēr. Rindu organizācijā parasti lieto konceptu “medicīniski pamatots laiks”, kas katrā jomā, kur ir rindas, Latvijā būtu nosakāms. Rinda var būt nedēļu vai mēnesi gara. Vispār bez rindām – tas nebūs iespējams. Varbūt kādas atsevišķas jomas, kur akūti ir jānonāk, bet arī tur būs trīs vai piecas dienas, līdzīgi kā “zaļajā koridorā”. Uzsver, ka arī “zaļā koridora” ietvaros praktiski nav ieviests, ka pakalpojums tiek nodrošināts tajā laikā, kas ir noteikts. Ir atsevišķas jomas, kur vienīgā iespēja ir aiziet privāti, jo šie pakalpojumi nav valsts apmaksāti, vai rinda ir pārāk gara, lai varētu gaidīt uz valsts apmaksātu pakalpojumu.

Agnese Vaļulīne: Pateicas Behmanes kundzei par vērtīgiem komentāriem. Piekrit, ka par integrēto aprūpi un bez rindām, būtu nepieciešami precīzāki formulējumi, bet tā ir deklarācijas sadaļa, ko nevar mainīt. Norāda, ka gatavojot priekšlikumus tos mēģinās konkretizēt, sašaurināt un diskusijās pieaicināt nozari.

Līga Āboliņa: Informē, ka attiecībā uz rindām ir vienošanās, ka tiek runāts par gaidīšanas laiku uz pakalpojumiem – cik tas ir optimāls. Informē, ka pārrobežu recepšu apmaiņa Latvijai šobrīd ir ar deviņām valstīm – Igauniju, Lietuvu, Somiju, Poliju, Čehiju, Spāniju, Portugāli,

Horvātiju, Grieķiju, Franciju, kur daļēji, ne visos reģionos ir pārklājums, un ar Nīderlandi un Maltu. Valstu skaits, ar kurām notiek e-recepšu apmaiņa, tiks paplašināts arī turpmāk. Pagājušajā gadā ārvalstīs izmantotas 2419 Latvijā izsniegtas e-receptes, savukārt Latvijā atprečotas 1295 citu valstu izrakstītās e-receptes. Turklāt salīdzinājumā ar 2024. gadu ir 60% pieaugums pārrobežu e-recepšu izmantošanā.

Alise Singha: Izsaka viedokli par 3.3.pasākumu – uzsākt kritisko ģimenes ārstu tīkla izveidi. Novērtē uzsākt šajā gadā un apzinātās ģimenes ārstu prakses, bet nav skaidrs, vai visas pozīcijas tiks iekļautas, ko norādījuši ģimenes ārsti? Ļoti daudzi ģimenes ārsti ir atbildējuši, ka ir gatavi iesaistīties šajā tīklā, bet ar nosacījumiem, un tie ir ļoti dažādi. Nav skaidrības par to, kā tie tiks īstenoti – par bērnu pieskatīšanu, finansiālo jautājumu, pārsiešanas materiālu nodrošināšanu un tamlīdzīgi. Šobrīd nav atbildes uz šiem jautājumiem, ko rakstījuši kolēģi. Ir zināms, ka ir paredzēta viena tikšanās ar asociācijām, bet šobrīd par jau notikušo šūnu apraides paziņojumu joprojām kolēģiem, kas strādā lauku teritorijās nebija nekādas informācijas, kā viņiem jārikojas. Latvijas Jauno ārstu asociācija jau gadiem prasa rīcību un konkrētu plānu un dialogu ar ārstiem. Jautā, kad ir plānots iepazīstināt ģimenes ārstus ar izstrādātiem kritiskās ģimenes ārsta prakses kritērijiem. Sagaida skaidru rīcību no Veselības ministrijas, kas ir jādara. Informē, ka šobrīd kolēģi paliks mājās un nebrauks uz darbu un nesniegs primāro veselības aprūpi.

Agnese Valūliene: Pateicas par ļoti vērtīgu komentāru, kas parāda, ka komunikācijas nekad nav par daudz. Informē, ka par šūnu apraidi ir bijusi komunikācija. Informē, ka daudzām pakalpojumu sniedzēju grupām ir nosūtīts ministrijas redzējums ar vispārīgām vadlīnijām. Skaidrs, ka vadlīnijas ir tikai vadlīnijas un tās nav normatīvais akts. Sola tuvākajā laikā uzaicināt Latvijas Jauno ārstu asociāciju uz atsevišķu sarunu. Informē, ka šobrīd kritēriji vēl nav izstrādāti.

Alise Singha: Norāda, ka atsūtītajā dokumentā nav līdz galam izskaidrotas lielākā daļa situāciju. Kā viens no variantiem ir vērsties pie savas pašvaldības saskaņā ar civilās aizsardzības plānu, bet ir sešas pašvaldības, kuru plānos par ārstu darbību iebrukumu gadījumā ir viens teikums. Un vēl ir pašvaldības, kurās pat ģimenes ārstu saraksts ir četrus gadus vecs, lai gan pašvaldībām šos plānus vajadzēja aktualizēt.

Agnese Valūliene: Informē, ka jaunais premjers ir jau iezīmējis datumu, kad viss Ministru kabinets, iespējams, kopā arī ar valsts sekretāriem, dosies izbraukuma sesijā uz Latgales reģionu, kur visus jautājumus tieši atbildīgajiem varēs uzdot. Vadlīnijas ir sagatavotas lasot normatīvo regulējumu, kā konkrētā gadījumā rīkoties, bet tur nav atbildes uz vairākiem jautājumiem, tajā skaitā par bērnu pieskatīšanu, par dažādām likumdošanas niansēm, kas šobrīd ir kļuvusi par austrumu reģiona pakalpojumu sniedzēju realitāti, kur pat nākas neievērot normatīvos aktus. Visklasiskākais piemērs ir Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienests, kur ir civilie mediķi, ne militārie mediķi, un normatīvajos aktos ir noteikts, ka viņi apdraudējuma teritorijā nedodas. Tai pat laikā Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienesta mediķi dodas uz augsta riska izsaukumiem, pat ja ir izsludināts, piemēram, oranžais brīdinājums šūnu apraidē. Tās lietas ir jārisina, bet Veselības ministrija viena pati to nevar atrisināt.

Informē, ka vairākkārt ir runāts arī ar Krīzes vadības centru un šodien ir plānots nosūtīt vēstuli gan Krīzes vadības centram, gan Iekšlietu ministrijai, gan Tieslietu ministrijai, gan Valsts kancelejai, lūdzot domāt par atsevišķu speciālu regulējumu, pēc līdzības ņemot gan Covid-19 laika atsevišķo regulējumu, gan Baltkrievijas pierobežas atsevišķo regulējumu, jo ir vairāki pārresoriski jautājumi, kas jārisina tieši normatīvo aktu līmenī, kur ar vadlīnijām ir par maz. Tiek dots vārds Zanei Melbergai.

Zane Melberga: Vērš uzmanību, ka būtu nepieciešams veidot arī kritisko aptieku tīklu un stratēģiju. Krīzes vadības padome ir solījusi tuvākajā laikā aicināt aptiekas, aptieku uzņēmumus un saistītos uzņēmumus uz sarunām, bet līdz šim nav bijusi informācija. Informē, ka vakar ir nosūtījuši vēstuli par to, ka aptiekas un farmācijas uzņēmumi netiek pietiekami savlaicīgi informēti, piemēram, par elektroapgādes traucējumiem apdraudējuma gadījumā un kā rīkoties, jo tas tiešā veidā ietekmē farmaceitiskās aprūpes sniegšanu. Uzsver,

ka ir ļoti nepieciešama gan kritisko ģimenes ārstu tīkla izveide, gan līdzvērtīgi arī kritisko aptieku tīkla izveide. Tie paši jautājumi, kas ir aktuāli ģimenes ārstiem, ir svarīgi arī farmaceitiem un nozarei kopumā.

Iveta Gavare: Informē, ka 10.jūnijā paredzēts organizēt sanāksmi par visiem nozari interesējošajiem jautājumiem – gan par kritiskajiem tīkliem, gan par iesaisti kritiskajā infrastruktūrā, un citiem jautājumiem, kas sakrājušies saistībā ar darbības nepārtrauktību krīzes situācijās.

Agnese Vaļulīne: Informē, ka aptieku kritiskā infrastruktūra nav iekļauta, jo valdības rīcības plāns ir četriem mēnešiem. Pirms tam jau ir noticis darbs ar aptieku ķēžu integrāciju, kuras ir gatavas strādāt bezsaistes režīmā. Šobrīd ministrijas darba kārtībā ir darbs ar ģimenes ārstiem un vienlaicīgi abas šīs lietas risināt nav iespējams ierobežoto resursu dēļ. Dod vārdu dakterei Andai Nullei.

Anda Nulle: Aicina jaunās valdības laikā atrisināt jautājumu par pensionēto ārstu iespējām izrakstīt e-recepti. Uzsver, ka šis jautājums dienaskārtībā ir sen, tāpēc tas būtu reāli sasniedzams rezultāts, kas varētu būt noderīgs veselības aprūpē krīzes situācijā.

Svens Henkuzens: Informē, ka jautājums ir Veselības ministrijas dienas kārtībā, bet tam ir divi aspekti – pensionēts ārsts ar sertifikātu un pensionēts ārsts bez sertifikāta. Pirmais ir vieglāk risināms jautājums, bet otrs ir daudz sarežģītāks, ko trīs mēnešos nevar atrisināt. Norāda, ka valdības rīcības plānā iekļaujami šīs valdības darbība s laikā izpildāmi uzdevumi.

Līga Āboliņa: Papildinot informē, ka jautājums ir darba kārtībā un, ka tas risināms nevis Ministru kabineta, bet Saeimas līmenī, jo vajadzīgi grozījumi Ārstniecības likumā. Veselības ministrija sadarbojas ar Saeimas Sociālo un darba lietu komisiju un Saeimas Juridisko biroju grozījumu redakcijas izstrādē un, likumprojekts varētu tikt iesniegts kā deputātu priekšlikums, kas arī tika iniciēts no deputātu puses un Latvijas Ārstu biedrības atbalstīts.

Agnese Vaļulīne: Noslēdzot sanāksmi aicina nākošās dienas laikā iesniegt priekšlikumus precizējumiem sanāksmes laikā apspriestajiem jautājumiem ietvarā, kas tika apspriests, kā arī lūdz nepieteikt jaunas iniciatīvas, ņemot vērā laika trūkumu to apspriešanai. Gadījumā, ja tiks iesniegtas jaunas iniciatīvas, tās tiks pievienotas protokolam un vērtēs iespējas, kā tās integrēt valdības rīcības plānā. Pateicas par rasto iespēju piedalīties šajā ārkārtas sanāksmē un par vērtīgajiem komentāriem.

Lēmums:

Padomes locekļi līdz 04.06.2026. plkst. 17.00 iesniedz Veselības ministrijai priekšlikumus par nepieciešamajiem precizējumiem sagatavotajam valdības rīcības plāna projektam.

N.p.k.	Uzdevums*	Atbildīgais*	Termiņš*

Pielikumā:

1. Veselības ministrijas sagatavotā prezentācija par valdības rīcības plāna projektu (datne: VRP_2026.pptx) uz 13 lpp.
2. Precizētais valdības rīcības plāna projekts ar Veselības nozares stratēģiskās padomes locekļu priekšlikumiem (datne: VRPpreciz_nozares_prieksl_05062026.xlsx)

Sanāksmes vadītājs

(paraksts**)

Hosams Abu Meri

Protokolētāja

(paraksts**)

Lilita Ozoliņa

****PARAKSTĪTS AR DROŠU ELEKTRONISKO PARAKSTU UN SATUR LAIKA ZĪMOGU**