**PROGRESA ZIŅOJUMS PAR KONCEPTUĀLAJĀ ZIŅOJUMĀ "PAR VESELĪBAS APRŪPES SISTĒMAS REFORMU" IEKĻAUTO UZDEVUMU IZPILDI**

**Kopsavilkums**

Ziņojuma mērķis ir informēt Ministru kabinetu par konceptuālajā ziņojumā “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”[[1]](#footnote-2) iekļauto uzdevumu izpildi un par turpmāk veicamajiem uzdevumiem veselības aprūpes sistēmas reformu ietvaros.

Ziņojums sagatavots pamatojoties uz Ministru prezidenta 20.11.2019. rezolūciju Nr. 2019-1.1.1./46-46.

Lai paaugstinātu veselības aprūpes sistēmas efektivitāti un lai noteiktu tās vājās vietas, kas varētu kavēt savlaicīgu piekļuvi pakalpojumiem vai ietekmēt aprūpes kvalitāti, 2015.-2016. gadā Veselības ministrija piesaistīja Pasaules Banku (turpmāk – PB) **visaptverošas** veselības sistēmas izpētei. PB, izmantojot Veselības ministrijas (turpmāk – VM) padotības iestāžu rīcībā esošos datus un veicot ekspertu intervijas, veica **detalizētu** veselības **sistēmas analīzi**, tai skaitā par veselības sistēmas vājajām vietām, par pakalpojumu grozu un pakalpojumu sniegšanas modeli, par kapitālieguldījumu plānošanu, par veselības aprūpes cilvēkresursiem, slimnīcu noslodzi un aprūpes kvalitāti[[2]](#footnote-3).

PB analītiskās izpētes rezultātā ierosināja **četras reformu pamatjomas**:

1. Pakāpeniski ieguldījumi infrastruktūrā, aprīkojumā un cilvēkresursos;
2. Ieguldījumi svarīgos kvalitātes nodrošināšanas mehānismos;
3. Veselības aprūpes finansējuma reformas;
4. Integrētas veselības aprūpes pārvaldības un informācijas sistēmas izstrāde.

Arī Eiropas Komisija un ES Padome jau vairāku gadu garumā, publicējot ikgadējo specifisko rekomendāciju Latvijai veselības aprūpes jomā, norāda uz nepieciešamību **uzlabot veselības aprūpes pieejamību, kvalitāti un izmaksu lietderību.**[[3]](#footnote-4) Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (turpmāk tekstā - OECD) 2019.gada ekonomikas pārskatā par Latviju[[4]](#footnote-5) sniegta rekomendācija **palielināt veselības aprūpes finansējumu**, lai samazinātu pacientu tiešos maksājumus par veselības aprūpi.

Ņemot vērā PB pētījuma secinājumus un sniegtos ieteikumus, tika sagatavots veselības aprūpes sistēmas Reformu plāns[[5]](#footnote-6). Tas paredz virkni pasākumu veselības aprūpes efektivitātes, kvalitātes un pieejamības uzlabošanai, kā arī finansējuma palielināšanu pakalpojumu pieejamības uzlabošanai un darba samaksas paaugstināšanai ārstniecības personām.

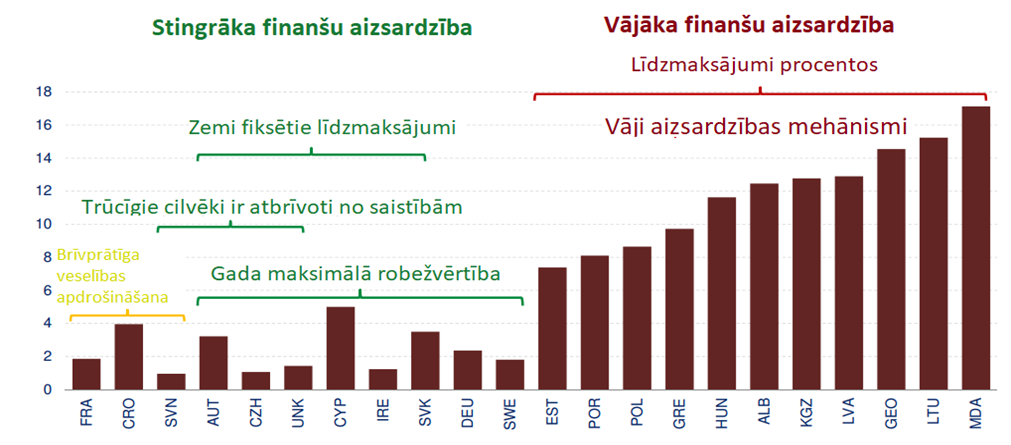
Papildus PB pētījumam 2016.-2019.gadā veiktas arī **Valsts kontroles revīzijas veselības nozarē:** “Cilvēkresursi veselības aprūpē”, “Vai rehabilitācija ir pilnvērtīga veselības aprūpes pakalpojumu sastāvdaļa?”, “Vai Austrumu slimnīcas darbības efektivitāti ir iespējams uzlabot?”, “Vai ambulatorā veselības aprūpes sistēma Latvijā ir pilnveidojama?”[[6]](#footnote-7) Savukārt, Eiropas Veselības aprūpes pakalpojumu un sociālās aprūpes uzraudzības organizāciju Eiropas partnerības ekspertu grupa 2018.gadā veica **Veselības inspekcijas (turpmāk - VI) funkciju izvērtējumu**.[[7]](#footnote-8) VM sadarbībā ar padotības iestādēm pakāpeniski veic minētajos izvērtējumos sniegto ieteikumu ieviešanu.

Reformu plāna ietvaros īstenota slimnīcu reforma, palielināts ārstniecības personu atalgojums, samazināts gaidīšanas laiks uz veselības aprūpes pakalpojumiem, ieviesti jauni valsts apmaksāti pakalpojumi, uzlabota kompensējamo zāļu pieejamība, ieviesta veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības metodiskā vadība, izstrādātas klīniskās vadlīnijas kardioloģijā, mātes un bērna veselības aprūpē (turpinās klīnisko vadlīniju izstrāde onkoloģijā), veikta VM padotības iestāžu reorganizācija, noteiktā apjomā atjaunota ārstniecības iestāžu infrastruktūra, ieviesti atbalsta pasākumi ārstniecības personu piesaistei darbam reģionos, uzlabota rezidentūras plānošana, saīsināts studiju ilgums atsevišķās ārstu specialitātēs, un veikta virkne citu uzlabojumu.

2016.gada 1.jūlijā Latvija kļuva par OECD dalībvalsti. Pirms pievienošanās šai organizācijai, Latvijas gatavība dalībai tika vērtēta visās tās tematiskajās komitejās, t.sk., Veselības komitejā, kura rekomendēja atbalstīt Latvijas iestāšanos, vienlaikus izsakot kopumā piecas rekomendācijas[[8]](#footnote-9), pie kuru ieviešanas Latvijai bija jāstrādā turpmākos divus gadus (2016.-2018). Izvērtējot sniegto rekomendāciju ieviešanu, **OECD atzinīgi novērtēja Latvijas progresu veselības sistēmas stiprināšanā un ieviešanā.[[9]](#footnote-10)**

2019. gada pārskatā “Vai iedzīvotāji var atļauties maksāt par veselības aprūpi?” Pasaules Veselības organizācija (turpmāk – PVO) secināja, ka **Latvija veselības aprūpei tērē mazāk nekā lielākā daļa ES valstu**. Latvijas veselības sistēmā ļoti liela nozīme ir personīgajiem maksājumiem no “iedzīvotāju kabatas”. **Katastrofālo personīgo maksājumu daļa Latvijā kopējos veselības aprūpes izdevumos ir starp visaugstākajām ES**[[10]](#footnote-11).

**Līdzmaksājumu politika (2019)**



Katastrofālie personīgie maksājumi (%)

**Ņemot vērā pašreizējo līdzekļu apmēru sistēmā, aizvien grūtāk būs panākt būtisku veselības sistēmas efektivitātes, kvalitātes, pieejamības un ilgtspējas progresu.** Daži uzlabojumi varētu palielināt efektivitāti, tomēr lielākajā daļā būs vajadzīgs noteikts sākotnējo ieguldījumu līmenis. **Lai sasniegtu ES vidējiem rādītājiem tuvākus veselības rezultātus un rastu reālus risinājumus pieejamības un kvalitātes problēmām, Latvijai būtu jāpalielina veselības nozares izdevumi uz vienu iedzīvotāju līdz līmenim, kas tuvotos ES vidējam rādītājam, un jāpalielina veselības nozarei paredzētā IKP daļa**.[[11]](#footnote-12)

Reformu plānā paredzētais veselības nozares finansējuma palielinājums ir vismaz 14% no valsts kopbudžeta – PVO ieteiktais optimālais līmenis, kas līdz šim nav sasniegts. VM budžetā faktiski apstiprinātie izdevumi procentos no valsts konsolidētā budžeta izdevumiem 2022.gadā ir paredzēti par 3,17 procentpunktiem mazāk, nekā noteikts reformu plānā, un sasniegs tikai 11,2% no valsts konsolidēta budžeta izdevumiem.

Gatavojot priekšlikumus prioritāriem pasākumiem 2020.-2022.gadam, VM, apzinot visus nozares problēmjautājumus un vajadzības, aprēķināja, ka papildus nepieciešamais finansējums nozarei 2020.gadā bija 657 082 632 *euro*, 2021.gadā – 856 998 920 *euro* un 2022.gadā – 1 027 645 370 *euro*. Tomēr, ņemot vērā valsts budžeta fiskālās telpas iespējas, VM sagatavoja un iesniedza Finanšu ministrijā un PKC prioritāros pasākumus ar tiem norādīto nepieciešamo papildus finansējumu mazākā apjomā.

**Informācija par 2019. un 2020.gadā Veselības ministrijas iesniegto informāciju Finanšu ministrijā un Pārresoru koordinācijas centrā par papildus nepieciešamo finansējumu būtiskākajiem problēmjautājumiem, faktiski piešķirto finansējumu 2018. un 2019.gadā prioritāro pasākumu īstenošanai, kā arī papildus piešķirto finansējumu ārstniecības personu darba samaksas paaugstināšanai un veselības aprūpes reformas pasākumu īstenošanai**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **2019.gadam papildus nepieciešamais finansējums būtiskākajiem problēmjautājumiem, kas iesniegts Finanšu ministrijā un Pārresoru koordinācijas centrā, *euro*** | **2019.gadam prioritārajiem pasākumiem, darba samaksas paaugstināšanai un veselības aprūpes reformu pasākumiem piešķirtais finansējums, *euro\**** | **2020.gadam papildus nepieciešamais finansējums būtiskākajiem problēmjautājumiem, kas iesniegts Finanšu ministrijā un Pārresoru koordinācijas centrā, *euro*** | **2020.gadam prioritārajiem pasākumiem, darba samaksas paaugstināšanai un veselības aprūpes reformu pasākumiem piešķirtais finansējums, *euro*\*\*** |
| Ambulatoro pakalpojumu pieejamības uzlabošana | 55 884 755 | 20 296 704 | 17 173 200 |  |
| Stacionāro pakalpojumu pieejamības uzlabošana | 39 420 049 | 10 803 710 | 6 011 725 |  |
| Pacientu iemaksu un līdzmaksājumu samazinājums |  |  | 4 104 389 |  |
| Pārējo tarifu elementu palielināšana | 48 018 057 |  | 20 894 615 |  |
| Jaunu pakalpojumu iekļaušana valsts apmaksājamo pakalpojumu klāstā |  |  | 4 454 218 |  |
| Kompensējamie medikamenti un centralizētie medikamenti | 30 173 533 | 675 000 | 38 443 954 | 4 267 205 |
| Ārstniecības personu darba samaksas pieaugums | 103 581 437 | 99 462 244 | 119 692 717 | 60 111 198\*\*\* |
| Rezidentu apmācības nodrošināšana | 8 039 273 |  | 6 760 642 |  |
| Norēķinu veikšanai ar ES un EEZ valstīm par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem | 9 525 645 |  | 9 127 250 |  |
| Plāns reto slimību jomā | 31 357 099 | 3 000 000 | 7 620 229 | 3 000 000 |
| Mātes un bērna veselības uzlabošanas plāns | 8 535 281 |  | 379 880 |  |
| Veselības aprūpes pakalpojumu onkoloģijas jomā uzlabošanas plāns | 41 373 189 |  | 5 647 269 |  |
| Rīcības plāns psihiskās veselības uzlabošanai |  | 6 308 906 | 13 796 194 |  |
| HIV infekcijas, seksuālās transmisijas infekciju, B un C hepatīta izplatības ierobežošanas rīcības plāns | 27 749 281 |  | 3 545 851 |  |
| Pārējie VM prioritārie pasākumi | 184 350 947 | 2 720 680 | 26 205 004 | 939 904 |
| ***Kopā, euro*** | **476 387 836** | **143 267 244** | **279 402 919** | **68 318 307** |

\* 2018.gadā piešķirtais finansējums veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmas “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums” 113,4 milj. *euro*, 2019.gadā - 154,2 milj. *euro*. 2019.gadam papildus pret 2018.gadu tika piešķirts finansējums 40,8 milj. *euro* apmērā veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai. Tāpat 2019.gadā tika piešķirts papildus finansējums 87,5 milj. *euro* - ārstniecības personu darba samaksas palielināšanai par 20 % (no tā 2,56 milj. *euro* tika paredzēti citu ministriju un resoru ārstniecības personām), 11,98 milj. *euro* – pagarinātā normālā darba laika atcelšanai, 4,8 milj. *euro* - VM ārstniecības peronu darba samaksas paaugstināšanai nepieciešamais finansējums bija jānodrošina esošā budžeta ietvaros, kopā finansējums darba samaksas paaugstināšanai 2019.gadā - 104,3 milj. *euro*.

\*\*2020.gadam un turpmāk ik gadu tika piešķirts finansējums 144,0 milj. *euro* apmērā veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu turpināšanai no budžeta resora “74. Gadskārtējā valsts budžeta izpildes procesā pārdalāmais finansējums” 08.00.00 programmas “Veselības aprūpes sistēmas reformas ieviešanas finansējums”, Salīdzinot ar 2019.gadam piešķirto finansējumu veselības aprūpes sistēmas reformas pasākumu īstenošanai 154,2 milj. *euro* apmērā, samazinājums - 10,2 milj. *euro*

\*\*\*\*tai skaitā 56,5 milj. *euro* Veselības ministrijas nozarei

Atbilstoši VM rīcībā esošajai informācijai un ņemot vērā apstiprinātos valsts budžeta izdevumus ikgadēji uz gada sākumu kopējais veselības nozares budžets (ietverot VM resora izdevumus un izdevumus ERAF finansētajiem veselības nozares projektiem, kuri ir plānoti Centrālās finanšu un līgumu aģentūras budžetā):

* 2018.gada noslēgumā bija – 1063,1 milj. *euro* (3,65% no IKP)[[12]](#footnote-13);
* 2019.gada aktuālais – 1 205,7 milj. *euro* (3,84% no IKP)[[13]](#footnote-14);
* 2020.gadā – 1 259,5 milj. *euro* (3,80% no IKP)[[14]](#footnote-15).

**2022.gadā salīdzinājumā ar 2019.gadu ir plānots veselības nozares budžeta (% no IKP) samazinājums no 3,84% līdz 3,27%, jeb par 0,57 procentpunktiem.**

**Veselības nozares budžeta izdevumi 2019.-2022.gadā (milj. *euro*)**

*(Veselības nozares budžeta izdevumus veido VM budžets un ES fondi un cita ārvalstu finanšu palīdzība FM CFLA budžetā)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***2019*** | ***2020*** | ***2021*** | ***2022*** |
| **Veselības nozares budžets** | **1205.7** | **1259.5** | **1236.3** | **1202.7** |
| **t.sk. VM budžets** | **1181.8** | **1219.2** | **1200.0** | **1202.7** |
| ES fondi un ĀFP | 35.0 | 54.7 | 48.4 | 9.3 |
| t.sk.VM budžetā | 11.17 | 14.39 | 12.05 | 9.32 |
| t.sk. FM CFLA budžetā | 23.87 | 40.34 | 36.33 |  |
| **Pamatfunkcijas** | **921.0** | **960.6** | **938.8** | **938.8** |
| **Papildus pamatfunkcijām** | **249.6** | **244.2** | **249.2** | **254.6** |
| t.sk. no EK atļautās deficīta atkāpes | 154.2 | 0.0 | 0.0 | 0.0 |
| t.sk. no VSAOI pārdales (no 2019.gada 2.4 milj. *euro* citu ministriju budžetos) | 95.4 | 100.2 | 105.2 | 110.6 |
| t.sk. MK atbalstītais papildu finansējums | 0.0 | 144.0 | 144.0 | 144.0 |
| IKP\* | 31 402.0 | 33 154.0 | 34 899.0 | 36 736.0 |
| **Nozares budžets, % no IKP** | **3.84** | **3.80** | **3.54** | **3.27** |

**\*** Atbilstoši Latvijas vispārējās valdības budžeta plāna projektam 2020.gadam un likumam “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2020., 2021. un 2022.gadam”

Valsts konsolidētā budžeta izdevumiem funkcijai “Veselība” 2020.-2022.gados ar katru nākamo gadu likumā “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2020., 2021. un 2022.gadam” **tiek prognozēts arvien zemāks procents no IKP, no 2020. gada līdz 2022. gadam samazinoties par 0,39 procentpunktiem**, vienlaicīgi ir paredzēts mazāk tērēt funkcijai “Veselība” arī no kopējiem valsts konsolidētā budžeta izdevumiem.

**Valsts konsolidētā budžeta izdevumi funkcijai “Veselība” 2020.-2022.gadā**

*(Valsts konsolidētā budžeta izdevumus funkcijai “Veselība” veido VM budžets, atskaitot maksājumus starptautiskajās organizācijās, rezidentu apmācības, augstāko medicīnas izglītību, Medicīnas vēstures muzeju un pieskaitot citu ministriju izdevumus funkcijai “Veselība”)*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Funkcija “Veselība”*** | ***2020 plāns*** | ***2021 prognoze*** | ***2022 prognoze*** |
| Milj. *euro*\* | 1 184.74 | 1 163.95 | 1 168.66 |
| Uz 1 iedzīvotāju\*\* | 617.06 | 606.24 | 608.69 |
| **% no IKP** | **3.57** | **3.34** | **3.18** |
| **% no valsts konsolidētā budžeta izdevumiem** | **11.83** | **11.21** | **10.88** |

\*Atbilstoši likumam “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2020., 2021. un 2022.gadam”

\*\*Iedzīvotāju skaits no CSP datiem uz 2019.gada sākumu (1 919 968 cilvēki).

Vispārējās valdības sektora izdevumi veselībai no 3,5% no IKP 2017.gadā ir pieauguši līdz 4,2% no IKP 2019.gadā, savukārt 2020.gadā atbilstoši Latvijas vispārējās valdības budžeta plāna projektam 2020.gadam ir paredzēts vispārējās valdības sektora izdevumu veselībai īpatsvara samazinājums IKP līdz 4,1%.

**Vispārējās valdības budžeta izdevumi veselībai 2017.-2020.gadam**

*(Vispārējās valdības sektora izdevumus veido VM izdevumi, ES fondu projektu realizācija, pašvaldību budžeta izdevumi veselībai, citi izdevumi (vispārējās valdības komersanti, citu ministriju izdevumi veselībai u.c.)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Vispārējās valdības budžeta izdevumi veselībai*** | ***2017 fakts\**** | ***2018 fakts\**** | ***2019 FM prognoze\*\**** | ***2020 FM prognoze\*\**** |
| Milj. *euro* | 948 | 1 172 | 1 317 | 1 374 |
| **% no IKP** | **3.5** | **4.0** | **4.2** | **4.1** |
| **% no vispārējiem valdības izdevumiem** | **9.3** | **10.4** | **11.3** | **11.3** |

\*Eurostat, CSP dati

\*\*Atbilstoši Latvijas vispārējās valdības budžeta plāna projektam 2020.gadam

**Reformu plānā ietvertais un VM budžetā faktiski paredzētais finansējums 2018.-2023.gados**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***2018*** | ***2019*** | ***2020*** | | ***2021*** | | ***2022*** | | ***2023*** | |
| Reformu plānā plānotais VM budžets, milj. *euro* | 1079.2 | 1 214.8 | 1321.8 | | 1451.3 | | 1578.7 | | 1687.1 | |
| Faktiski apstiprinātais VM budžets, milj. *euro*\* | 1036.5 | 1181.8 | 1219.2 | | 1200.0 | | 1202.7 | |  | |
| *Starpība starp plānoto un faktisko* | *-42.7* | *-33.0* | *-102.6* | | *-251.3* | | *-376.0* | |  | |
| *Veselības nozarei papildus pieprasītais finansējums prioritāriem pasākumiem 2020.-2022.gadam* | | | | *279.4* | | *445.0* | | *606.8* | |  | |
| Reformu plānā plānotais VM budžets % no valsts konsolidētā budžeta | 12.42 | 13.80 | 14.34 | | 14.39 | | 14.37 | | 14.33 | |
| **VM faktiski apstiprinātie budžeta izdevumi % no valsts konsolidēta budžeta izdevumiem** | **11.36** | **12.58\*\*** | **12.17** | | **11.55** | | **11.20** | |  | |
| *Starpība starp plānoto un faktisko, procentpunktos* | *-1.06* | *-1.22* | *-2.17* | | *-2.84* | | *-3.17* | |  | |
| Reformu plānā plānotais VM budžets % no IKP | 3.92 | 4.16 | 4.29 | | 4.46 | | 4.60 | | 4.66 | |
| **Faktiskai apstiprinātais VM budžets % no IKP** | **3.56** | **3.76** | **3.68** | | **3.44** | | **3.27** | |  | |
| *Starpība starp plānoto un faktisko, procentpunktos* | -0.36 | -0.40 | -0.61 | | -1.02 | | -1.33 | |  | |
| Konceptuālajā ziņojumā plānotais VM budžets uz 1 iedzīvotāju, *euro* | 559.23 | 635.86 | 698.85 | | 775.05 | | 851.66 | | 919.34 | |
| Faktiskais VM budžets uz 1 iedzīvotāju, *euro* | 535.84 | 615.52 | 635.01 | | 625.00 | | 626.42 | |  | |
| *Starpība starp plānoto un faktisko, euro* | -23.39 | -20.34 | -63.84 | | -150.05 | | -225.24 | |  | |

\*2018.gadam noslēgumā atbilstoši likumam “Par budžetu 2018.gadam” un Finanšu ministrijas rīkojumiem gada laikā, 2019.gadam aktuālais atbilstoši likumam “Par budžetu 2019.gadam” un Finanšu ministrijas rīkojumiem gada laikā uz ziņojuma sagatavošanas brīdi, 2020.-2022.gadiem atbilstoši likumam “Par vidēja termiņa budžeta ietvaru 2020., 2021. un 2022.gadam”

\*\*Valsts konsolidēta budžeta izdevumi atbilstoši likumam “Par budžetu 2019.gadam”.

Salīdzinājumā ar Reformu plānā aprakstīto, kopš reformu uzsākšanas 2017.gadā ir nākušas klāt jaunas veselības nozares prioritātes: Psihiskās veselības aprūpes pieejamības uzlabošanas plāna 2019.-2020.gadam īstenošana; jauni inovatīvie medikamenti; Antimikrobiālās rezistences ierobežošanas un piesardzīgas antibiotiku lietošanas plāns “Viena veselība” 2019.-2020.gadam; pacientu līdzmaksājumu kompensācijas paplašināšana; jauni vides uzlabošanas un infrastruktūras efektivizēšanas pasākumi; valsts pētījumu programmas veselības jomā attīstība un citi.

**1. Infrastruktūra un kartējums**

PB ierosinātās infrastruktūras, aprīkojuma un cilvēkresursu kartējuma izmaiņas paredz:

1. paplašināt primārās veselības aprūpes (turpmāk – PVA) komandu, piesaistot atsevišķu jomu speciālistus,
2. centralizēt noteiktus pakalpojumus, lai uzlabotu kvalitāti un efektivitāti, un
3. decentralizēt citus pakalpojumus, lai uzlabotu vienlīdzību un piekļuvi aprūpei atbilstoši vietējo iedzīvotāju veselības aprūpes vajadzībām,
4. veikt investīcijas ārstniecības iestāžu infrastruktūras atjaunošanai, tai skaitā dārgo tehnoloģiju iegādei, ņemot vērā veselības aprūpes pakalpojumu tarifu un aprūpes epizožu neatbilstību faktiskajām izmaksām.

2019.gada 1.aprīlī stājās spēkā stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju **dalījums pa līmeņiem**. Katram līmenim ir noteikti sniedzamo pakalpojumu veidi.[[15]](#footnote-16) Nacionālais veselības dienests (turpmāk – NVD) sadarbībā ar VI **katru gadu pārskatīs** slimnīcu sniegto pakalpojumu atbilstību piešķirtajam līmenim, izvērtējot katras slimnīcas ārstnieciskā personāla skaitu, viņu noslodzi un pakalpojumu pieejamību.

**Slimnīcu dalījums pa līmeņiem**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Slimnīcas līmenis** | **Sniedzamie obligātie pakalpojumi** | **Slimnīcu skaits valstī** |
| V līmeņa jeb universitāšu slimnīcas | Aprūpe vismaz 21 obligāto jomu specialitātē, kā arī neatliekamo palīdzību. Ir iespējami papildu profili katrai slimnīcai (piemēram, infekcijas slimības, mātes aprūpe u.c.) | 3 |
| IV līmeņa jeb reģionālās slimnīcas | Aprūpe vismaz 13 obligāto jomu specialitātēs, kā arī neatliekamā palīdzība | 7 |
| III līmeņa slimnīcas | Aprūpe 5 obligāto jomu specialitātēs, kā arī neatliekamā palīdzībā | 7 |
| II līmeņa slimnīcas | Terapija, ķirurģija, neatliekamā palīdzība | 4 |
| I līmeņa slimnīcas | Terapija, aprūpe, neatliekamā palīdzība | 5 |
| Specializētās slimnīcas | Traumatoloģija, rehabilitācija, dzemdniecība, psihiatrija | 12 |
| Citas slimnīcas | Aprūpe | 2 |

I–V līmeņa slimnīcām jānodrošina uzņemšanas nodaļas darbs 24/7, tāpēc 2018.gadā tika **pārskatīts** steidzamās medicīniskās palīdzības punktu (turpmāk – SMPP) izvietojums, tajos sniedzamā pakalpojuma apjoms un sniegto pakalpojumu saņemšanas un samaksas kārtība. Rezultātā pašlaik ir 7 SMP (iepriekš bija 17).[[16]](#footnote-17)

VI sadarbībā ar NVD 2019.gadā ir uzsākusi **neplānotas pārbaudes slimnīcās** un vērtē to darbību atbilstoši Ministru kabineta 2018.gada 28.augusta noteikumos Nr.555 “Veselības aprūpes organizēšanas un samaksas kārtība” noteiktajam slimnīcas līmenim.[[17]](#footnote-18) VI 2019.gada rudenī ir veikusi pārbaudes 10 slimnīcās, kur viens no vērtēšanas kritērijiem bija speciālistu skaita uzņemšanas nodaļās atbilstība noteiktajam slimnīcas līmenim. Pēc provizoriskiem datiem 30% slimnīcas neatbilst noteiktajam līmenim un līmenis būtu jāpārskata. Slimnīcas līmeņa pārskatīšanas shēma pievienota šī ziņojuma 1.pielikumā.

Slimnīcu auditā piedalās seši VI darbinieki, kuru amata pienākumos ietilpst ārstniecības iestāžu un medicīnisko ierīču kontroles jautājumi. Audita laikā tiek veikta un vērtēta:

1. darba organizācijas kvalitāte un specifika (veicot intervijas ar slimnīcas vadību, ārstniecības personām un pacientiem);
2. ārstniecības personas, kuras pārbaudes laikā faktiski atradās uz vietas slimnīcā atbilstoši slimnīcas nodaļu dežūras grafikiem;
3. faktisko pacientu un gultu skaits nodaļās pārbaudes brīdī;
4. obligātajās prasībās noteikto medicīnas ierīču esamība uzņemšanas, intensīvās terapijas un radioloģijas nodaļās, kompetencei atbilstošas ārstniecības personas un faktiskā diagnostiskā pakalpojuma sniegšanas procesa gaita;
5. izņemtas darba laika uzskaites tabulas par 2019.gada jūniju un septembri, oktobra un decembra dežūru grafiki,( dežūrārstiem, dežūrradiologiem un radiologu asistentiem, ārstiem pa nodaļām) un kopijas no operāciju žurnāla (jūnijs, septembris un oktobris);
6. aktuālais strādājošo ārstniecības personu saraksts pa nodaļām, ieskaitot rezidentus, ar norādi par rezidentūras gadu. Rīkojumi par rezidentu uzraudzību/vadību.
7. sniegtos ķirurģiskos pakalpojumu daudzums un kvalitāte atbilstoši ierakstiem operāciju žurnālā;
8. slimnīcas sniegto neatliekamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu pieejamība atbilstoši NVD tīmekļa vietnē izvietotajam slimnieku hospitalizācijas vietu plānam (turpmāk – Hospitalizācijas plāns) saistībā ar faktisko ārstniecības personāla sarakstu un slimnīcā pieejamo aprīkojumu;
9. informācija no pacientu hospitalizācijas, pārvešanas un atteikumu žurnāla;
10. aktuālais gultu skaits un pacientu skaits.

Lai uzlabotu slimnīcu infrastruktūru, 2017. gadā uzsākta ES fondu **investīciju projektu īstenošana** 10 V un IV līmeņa slimnīcās, kā arī 3 V līmeņa specializētajās slimnīcās, kas nodrošina rehabilitācijas, dzemdību palīdzības un traumatoloģijas pakalpojumu sniegšanu. 2018. gadā uzsākta ES fondu investīciju projektu īstenošana 18 I, II un III līmeņa slimnīcās un 4 steidzamās medicīniskās palīdzības pakalpojumu sniedzēju iestādēs.

Lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti un efektivitāti, 2017.gadā nodefinētas **slimnīcu sadarbības teritorijas** un I, II un III līmeņa slimnīcām piešķirts ERAF finansējums sadarbības teritoriju attīstībai. Izvērtējot 2018.gada slimnīcu sadarbības līgumu izpildi, secināts, ka visas teritorijas **ir īstenojušas sadarbību** saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem. Labās prakses sadarbības piemēri ir: kopīgu procedūru izstrāde pacientu plūsmai starp dažādu līmeņu slimnīcām, kopīga cilvēkresursu plānošana sadarbības teritorijā, kopēja veselības pakalpojumu sniegšanas plānošana utt. Attīstot slimnīcu sadarbību, paredzēts izstrādāt veselības aprūpes pakalpojumu plānošanas stratēģiju slimnīcu sadarbības teritorijām un vadlīnijas veselības aprūpes iestādēm attiecībā uz telemedicīnas pakalpojumu ieviešanu un nodrošināšanu.[[18]](#footnote-19)

**Slimnīcu sadarbības teritorijas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Slimnīca*** | ***Sadarbības teritorija*** | ***Vai ir sadarbība ar 4. un 5.līmeņa slimnīcu?*** | ***Līmenis*** |
| SIA "Balvu un Gulbenes slimnīcu apvienība" | Rēzekne | Jā | 3 |
| SIA "Cēsu klīnika" | Valmiera | Jā | 3 |
| SIA "Kuldīgas slimnīca" | Liepāja | Jā | 3 |
| SIA "Alūksnes slimnīca" | Valmiera | Jā | 2 |
| SIA "Krāslavas slimnīca" | Daugavpils | Jā | 2 |
| SIA "Preiļu slimnīca" | Daugavpils | Jā | 2 |
| Līvānu novada domes pašvaldības SIA "Līvānu slimnīca" | Jēkabpils | Jā | 1 |
| SIA "Limbažu slimnīca" | Valmiera | Jā | 1 |
| SIA "Saldus medicīnas centrs" | Liepāja | Jā | 1 |
| Pašvaldības SIA "Saulkrastu slimnīca" | Rīga | Jā | N/A |
| SIA "Priekules slimnīca" | Liepāja | Jā | N/A |
| SIA "Sarkanā Krusta Smiltenes slimnīca" | Valmiera | Jā | N/A |
| **Kopā:** |  | **12** |  |

2018. gadā uzsākta ES fondu investīciju projektu īstenošana **PVA infrastruktūras uzlabošanai**. Tika iesniegti 140 projektu priekšlikumi, kas aptver vairāk nekā 200 ģimenes ārstu prakses (šobrīd apstiprināti 132 projekti).

2019. gadā **pārrēķināti tarifi** rehabilitācijā (15 manipulācijas stacionārā, 24 manipulācijas ambulatori) un piešķirts 2,4 milj. *euro* liels papildus finansējumu. Pārrēķināti arī tarifi oftalmoloģijā (26 manipulācijas, lai ieviestu, papildus nepieciešams 1,4 milj. *euro* liels finansējums), ķirurģijā (12 manipulācijas, nepieciešamais papildus finansējums 5 milj. *euro*), kā arī 54 jaunas manipulācijas un 27 pārrēķinātas no citām jomām (t.sk. mugurkaula ķirurģijai), kas prasa papildus 8,2 milj. *euro* lielu finansējumu. Lai nodrošinātu tarifu atbilstību faktiskajām izmaksām, **nepieciešams papildu finansējums**.

Noteikts **optimālais pacientu skaits** ģimenes ārstu praksē – 1800 pacienti, ja praksē ir reģistrēti tikai pieaugušie vai 800 – ja tikai bērni.[[19]](#footnote-20)

**2. Pašvaldību lomas definēšana veselības aprūpes sistēmā**

Pašvaldības “Likumā par pašvaldībām” autonomo deleģēto veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanas funkciju traktē dažādi, tādēļ VM reformas ietvaros rosināts **precizēt pašvaldības lomu veselības aprūpē**.

VM sniegusi priekšlikumus likumprojektam “Par pašvaldībām”, kas ietver **pašvaldību lomas precizēšanu** veselības aprūpes pieejamības uzlabošanā, lai nodrošinātu piekļuvi ārstniecības iestādei un nepieciešamo ārstniecības personu piesaisti darbam pašvaldības teritorijā esošajās ārstniecības iestādēs. Administratīvi teritoriālās reformas ietvaros 2020.gadā VM vērtēs[[20]](#footnote-21) plānošanas reģioniem (reģionālās pārvaldes līmenim) nododamās funkcijas, uzdevumus.

Pēc VM ieteikumiem, Reģionālās politikas pamatnostādnēs 2021.-2027. gadam[[21]](#footnote-22) iekļauti uzdevumi pašvaldību funkcijas veselības aprūpes pieejamības nodrošināšanā, piemēram, iekļauts uzdevums attīstīt transporta piedāvājumu pašvaldībās pēc pieprasījuma, tai skaitā iedzīvotāju nokļūšanai ārstniecības iestādēs.

Lai uzlabotu hronisko slimību pacientu un pacientu ar ilgtermiņa aprūpes vajadzībām veselības aprūpes kvalitāti un efektivitāti, VM uzsākusi pētījumu[[22]](#footnote-23). Pētījuma mērķis ir **uzlabot aprūpes pakalpojumu pieejamību** un attīstīt pacientu-orientētas aprūpes pakalpojumu sniegšanas modeli pacientiem **ar hroniskām slimībām un ilgstošas aprūpes vajadzībām** (t.sk. nedziedināmi slimiem pacientiem).

**3. Cilvēkresursi**

Mediķu optimāla skaita nodrošināšanai PB priekšlikumi un reformu plāns paredz:

1. piesaistīt un noturētu mediķus lauku rajonos;
2. palielināt mediķu skaitu noteiktās specialitātēs un ģeogrāfiskajos punktos;
3. uzlabot ārstniecības personu, farmaceitu un sociālo darbinieku kvalifikāciju;
4. izveidot māsas profesijas pamatspecialitāti – vispārējas aprūpes māsa;
5. uzlabot ārstniecības pamatstudiju un rezidentūras uzņemšanas plānošanu;
6. slimnīcu uzņemšanas un stacionāro nodaļu personāla plānošanā kā pamatkritēriju izmantot posteņu skaitu;
7. ieviest slimnīcās māsu skaita plānošanu, pamatojoties uz pacientu vajadzībām (aprūpes līmeņiem); ārstniecības personu amatu kategoriju pārskatīšanu;
8. paaugtsināt darba samaksu mediķiem.

Lai ārstniecības personu darba samaksas noteikšanā nodrošinātu efektīvitāti un caurspīdīgumu,, tika **pārskatīts ārstniecības personu sadalījums amatu kategorijās**, no 13 kategorijām izveidojot 6 kategorijas[[23]](#footnote-24), precizēts normatīvais regulējums par ārstniecības personu zemākās mēnešalgas noteikšanu, svītrotas ārstniecības struktūrvienību administratīvo vadītāju kategorijas.

**Noteikta jauna zemākā mēnešalga**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Ārstniecības personas amata kvalifikācijas kategorija*** | ***2017.gadā (euro)*** | ***2018.gadā (euro)*** | ***Starpība (2018.gada pieaugums pret 2017.gadu)*** | ***2019.gadā (euro) (2019.gada pieaugums pret 2018.gadu)*** | ***No 2020.gada (euro)***  ***(2020.gada pieaugums pret 2019.gadu)*** |
| 1 | 569-770 | 899 | +17-58% | 1079 (+20%) | 1 187 (+10%) |
| 2 | 471-646 | 792 | +23-68% | 950 (+20%) | 1 045 (+10%) |
| 3 | 418-569 | 595 | +5-42% | 714 (+20%) | 785 (+10%) |
| 4 | 393-471 | 524 | +11-33% | 629 (+20%) | 692 (+10%) |
| 5 | 393-418 | 466 | +11-19% | 559 (+20%) | 615 (+10%) |
| 6 | 385-393 | 437 | +11-14% | 524 (+20%) | 576 (+10%) |

**Palielināta vidējā darba samaksa** ārstniecības personām pakalpojumu tarifā:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | ***2017.gads***  ***(euro)*** | ***2018.gads***  ***(euro)***  ***(2018.gada pieaugums pret 2017.gadu)*** | ***2019.gads***  ***(euro)***  ***(2019.gada pieaugums pret 2018.gadu)*** | ***2020.gadā***  ***(euro)***  ***(2020.gada pieaugums pret 2019.gadu)*** |
| Ārstiem un funkcionālajiem speciālistiem | 859 | 1125 (+31%) | 1350 (+20%) | 1485 (+10%) |
| Ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem | 537 | 675 (+26%) | 810 (+20%) | 891 (+10%) |
| Ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personā | 400 | 450 (+13%) | 540 (+20%) | 594 (+10%) |

Saskaņā ar NVD datiem (no ārstniecības iestāžu sagatavotā pārskata par strādājošo faktisko vidējo atlīdzību, vidējo atalgojumu un vidējo mēneša amatalgu) vidējais atalgojums par slodzi mēnesī ir **augstāks[[24]](#footnote-25)**:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | ***2017.gadā (euro)*** | ***2018.gadā (euro)***  ***(2018.gada pieaugums pret 2017.gadu)*** | ***2019.gadā (euro)***  ***(2019.gada pieaugums pret 2018.gadu)*** |
| Ārstiem un funkcionālajiem speciālisti | 1 438 | 1 678 (+17%) | 1 950 (+16%) |
| Ārstniecības un pacientu aprūpes personas un funkcionālo speciālistu asistenti | 809 | 974 (+20%) | 1 110 (+14%) |
| Ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personas | 543 | 647 (+19%) | 726 (+12%) |

Par 20% palielināta ģimenes ārstu kapitācijas nauda no 1,601602 uz 1,921918 euro mēnesī, ņemot vērā ģimenes ārstu darba samaksas pieaugumu 2019.gadā par 20%.

Sākot ar 2018./2019. studiju gadu rezidentūras vietu skaita plānošanā tiek ņemtas vērā **ārstniecības personu skaita prognozes** pilna laika slodzēm[[25]](#footnote-26).

**Pārskatīts rezidentūras ilgums** ārsta specialitāšu iegūšanai, lai palielinātu konktētās jomas speciālistu skaitu. 2019.gadā **saīsināts rezidentūras** **ilgums** bērnu psihiatriem un transfuziologiem,.[[26]](#footnote-27) Rezidentūras ilgums bērnu psihiatru specialitātē noteikts 4 gadi, turklāt nosakot bērnu psihiatriju kā pamatspecialitāti, savukārt rezidentūras ilgums transfuziologa papildspecialitātē – 1 gads.

29.10.2019. MK tika apstiprināts VM un Latvijas Māsu asociācijas izstrādātais konceptuālais ziņojums “Par māsas profesijas attīstību”.

Salīdzinot ar citām ES valstīm, Latvijā ārstniecības iestādēs strādā maz māsu, un ir izteikts to deficīts – trūkst vairāk kā 1500 māsu. Lai uzlabotu aprūpes kvalitāti, māsu skaitu slimnīcās nepieciešams būtiski palielināt, tai skaitā, plānot to **pamatojoties uz pacientu vajadzībām** **(aprūpes līmeņiem)**. Tas šobrīd nav iespējama, jo radītu vēl lielāku māsu deficītu. Līdz ar to svarīgs priekšnosacījums ir turpināt mediķu atalgojuma palielināšanu, lai mazinātu vai apturētu māsu aizplūšanu prom no slimnīcām un radītu motivējošu darba vidi.

Lai motivētu ārstniecības personas **strādāt reģionos**, tiek īstenoti **atbalsta pasākumi**[[27]](#footnote-28), t. sk. vienreizēja pārcelšanās kompensācija par darbu reģionos.

Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personām tiek nodrošinātas **bezmaksas** tālākizglītības **iespēja kā arī iespēja atjaunot ārstniecības personas sertifikātu** un atgriezties darba tirgū.[[28]](#footnote-29)

**4. Valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlases procesa pilnveidošana**

Veselības aprūpes finansiālās efektivitātes paaugstināšanai PB priekšlikumi un reformu plāns paredz ieviest jaunus pakalpojumu sniedzēju maksājumu mehānismus un paaugstināt konkurenci starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, veicot **stratēģisko iepirkumu**.

Stratēģisko iepirkumu NVD ir veicis šādās veselības aprūpes pakalpojumu jomās: stacionārā ārstniecības iestādē plānveidā veicama onkoloģiskā ārstēšana (2017):ambulatorā mamogrāfija (2017), medicīniskā apaugļošana (2017), pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju (2018) un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumi stacionārā.

**5. Veselības aprūpes kvalitātes sistēma**

Veselības aprūpes kvalitātes uzlabošanai PB priekšlikumi un reformu plāns paredz:

1. klīnisko algoritmu/protokolu un pacientu ceļu izstrādi,
2. ārstniecības iestāžu uzraudzības pilnveidošanu,
3. veselības tehnoloģiju (tostarp zāļu, medicīnisko ierīču, vakcīnu, procedūru un sistēmu) novērtēšanas pilnveidošanu.

No 01.10.2017. ir spēkā **stingrākas veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības prasības**.[[29]](#footnote-30) Ir noteiktas arī stingrākas prasības dzemdību pakalpojumu (grūtniecības periodā, dzemdībās un pēcdzemdību periodā) kvalitātes nodrošināšanai.

Slimību profilakses un kontroles centrā (turpmāk – SPKC) izveidota Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes pilnveides nodaļa, kas **sniedz metodisko atbalstu** ārstniecības iestādēm ārstniecības kvalitātes un pacientu drošības paaugstināšanai,

Lai īstenotu personāla apmācību kvalitātes jautājumos, tika **organizētas ārstniecības personu mācības** par veselības aprūpes pakalpojumu kvalitātes un pacientu drošības jautājumiem[[30]](#footnote-31). Līdz 30.09.2018. apmācītas vairāk kā 2000 personas visā Latvijas teritorijā.

2019.gadā izstrādāti **klīniskie algoritmi, klīniskie pacientu ceļi un kvalitātes indikatori**[[31]](#footnote-32), kuru ieviešanas uzraudzību un kontroli ārstniecības iestādēs veic VI, īstenojot veselības aprūpes uzraudzības funkciju. SPKC funkcijās ietilpst ārstniecības iestāžu darbības un rezultātu indikatoru klāsta izstrāde, uzturēšana un analīze.

Palielināti maksājumi ģimenes ārstiem par kvalitātes indikatoru izpildi.

01.09.2019. VM uzsāka Eiropas Komisijas Strukturālo reformu atbalsta programmas (turpmāk tekstā – SRSS) 2017-2020 finansēto projektu “Pacientu aptaujas izstrāde par veselības aprūpes kvalitāti valstī un šīs aptaujas rezultātu integrācija veselības sistēmas darbības novērtēšanas sistēmā (HSPA)”. Tā mērķis ir ieviest vienotu un sistemātisku **datu vākšanu par pacientu pieredzi valstī** (PREMs). Pilotprojekts sāksies 2020. gada jūlijā un ieinteresētību tajā piedalīties ir izteikušas septiņas ārstniecības iestādes. Projekts noslēgsies 01.07.2021.

Lai nodrošinātu veselības sistēmas efektīvu un kvalitatīvu pārvaldi, Veselības inspekcija (turpmāk – VI) ir veikusi šādus **tematiskos auditus** veselības aprūpes jomā:

* 2018.-2019.gadā valsts apmaksāto **skrīninga mamogrāfijas pakalpojumu** sniedzēju darbības audits;
* 2019.gadā **insulta pacientu veselības aprūpes audits** stacionārajās ārstniecības iestādēs;
* 2019. - 2020.gadā **dzemdību pakalpojumus** audits;
* Tiek veikta SIA „Nacionālais rehabilitācijas centrs Vaivari” insulta pacientu anketēšana par rehabilitācijas pakalpojumiem.
* 2019.-2020.gadā pārbaude par slimnīcu atbilstību noteiktajiem līmeņiem.
* 2019.gadā izvērtējums par ģimenes ārstu praksi vakcinācijas kalendāra ieviešanā.

**6. E-veselība un pacientu identifikācija**

Lai nodrošinātu uz pierādījumiem balstītu reformu īstenošanu, PB priekšlikumi un reformu plāns paredz:

1. uzlabot esošo veselības aprūpes informācijas infrastruktūru un Latvijā pieejamās analītiskās iespējas,
2. ieviest nepieciešamo IKT infrastruktūru obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanai.

Izveidota veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāze[[32]](#footnote-33).

2019.gadā izstrādāts **jauns** mūsdienu prasībām un vajadzībām atbilstošs **tehniskais risinājums** HIV/AIDS gadījumu valsts reģistram, kas uzlabos epidemioloģisko datu ieguvi, uzglabāšanu un izmantošanu par saslimšanas gadījumiem ar HIV/AIDS, kā arī mazinās administratīvo slogu ārstniecības personām.

Sākot ar 01.01.2018., gan visiem ģimenes, gan citiem ārstiem, kā arī ārstu palīgiem ambulatorajās un stacionārajās ārstniecības iestādēs noteikts pienākums izmantot e-veselības sistēmu, piemēram, darbnespējas lapu un recepšu recepšu izrakstīšanai.[[33]](#footnote-34)

Lai nodrošinātu regulāru informācijas apmaiņu starp NVD un E-veselības sistēmas lietotājiem, kā arī labāk iesaistītu sistēmas lietotājus E-veselība attīstības plānošanā, VM 2019. gadā izveidoja **E-veselības lietotāju padomi**.[[34]](#footnote-35)

EK SRSS finansētā projekta ietvaros īstenotas VM resorā nodarbināto personu mācības, lai stiprinātu iemaņas un prasmes politikas plānošanā, ieviešanā un novērtēšanā.

**7. Veselības nozares pārvaldība**

Lai nodrošinātu veselības reformu ieviešanu, reformu plāns paredz VM padotības iestāžu reorganizāciju.

14.12.2017. **pieņemts Veselības aprūpes finansēšanas likums** un apstiprināti saistītie MK noteikumi[[35]](#footnote-36). 13.06.2019.  Saeima ir pieņēmusi grozījumus Veselības aprūpes finansēšanas likumā, kas nosaka, ka VM izstrādās un līdz 01.03.2020. MK iesniegs likumprojektu par vienota valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu apjoma un visaptverošas valsts obligātās veselības apdrošināšanas ieviešanu.

**Reorganizēts NVD, SPKC, Zāļu valsts aģentūra (ZVA), VI. Valsts sporta medicīnas aģentūra**, pārveidota par VM pārraudzībā esošu tiešās pārvaldes iestādi – Latvijas Antidopinga biroju[[36]](#footnote-37):

1. SPKC nodota NVD funkcija – sagatavot izstrādājamo klīnisko vadlīniju sarakstu, izvērtēt klīniskās vadlīnijas un nodrošināt to ieviešanas metodisko vadību. Tādējādi attīstot SPKC kā metodiskā atbalsta sniedzēju ārstniecības iestādēm ārstniecības kvalitātes un pacientu drošības jautājumos.
2. NVD nodota VI funkcija – līgumu izpildes uzraudzība par valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu. Tādējādi NVD funkcijas fokusētas tieši uz veselības aprūpes līdzekļu plānošanu, administrēšanu un uzraudzību, kā arī e-veselības sistēmas uzturēšanu.
3. ZVA nodotas NVD funkcijas: a) Novērtēt ārstniecībā lietojamo zāļu, medicīnisko ierīču un medicīnisko tehnoloģiju izmaksu efektivitāti; b) Apstiprināt ārstniecībā izmantojamās medicīniskās tehnoloģijas, reģistrēt apstiprinātās medicīniskās tehnoloģijas, veidot un uzturēt apstiprināto medicīnisko tehnoloģiju uzskaites un no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo medicīnisko tehnoloģiju datubāzi.
4. VI ir nodota gala lēmuma pieņemšana par atlīdzības izmaksu no Ārstniecības riska fonda (līdz tam to veica NVD), lai efektivizētu iestāžu resursus un optimizētu lēmumu pieņemšanas procesu)[[37]](#footnote-38). VI uzsāka izmaiņas sūdzību analīzē, kā arī Ārstniecības riska fonda darbības uzlabošanu, ņemot vērā EURinSPECT sniegtos ieteikumus[[38]](#footnote-39).
5. VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", deleģēti šādi valsts pārvaldes uzdevumi: a) apkopot un analizēt datus, kas saistīti ar nepilngadīgu sportistu un bērnu ar paaugstinātu fizisku slodzi fizisko attīstību un sagatavotību; b) nodrošināt veselības aprūpi un medicīnisko uzraudzību sportistiem un bērniem ar paaugstinātu fizisko slodzi, koordinēt veselības aprūpes un medicīniskās uzraudzības pasākumus un īstenot sporta medicīnas un iedzīvotāju fiziskās veselības aprūpes programmas; c) sniegt valsts un pašvaldību iestādēm, kā arī privātpersonām sporta medicīnas, iedzīvotāju fiziskās veselības aprūpes un medicīniskās rehabilitācijas pakalpojumus.

Tiek veidotas **Valsts kapitālsabiedrību padomes** universitāšu slimnīcās. 30.08.2019. notika Nominēšanas sanāksme. Septembrī visās trīs universitāšu slimnīcās izsludināts konkurss uz Valsts kapitālsabiedrību padomju locekļu vietām. 2020.gada februārī padomes plānots apstiprināt.

ES SRSS finansētajā projektā “Veselības sistēmas veiktspējas novērtējuma izstrāde Slovēnijai un Latvijai” **izveidota veselības sistēmas darbības novērtēšanas sistēma**, stiprināta SPKC personāla kapacitāte, lai sekmētu veselības sistēmas darbības novērtēšanu bez ārēja atbalsta, izstrādāts rīcības plāns veselības sistēmas darbības novērtēšanas sistēmas ieviešanai. HSPA izstrāde ir nozīmīga reformas daļa, nodrošinot fiskālo ilgtspējību un Latvijas veselības sistēmas efektivitāti.

**8. Veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība**

Ņemot vērā ļoti zemos valsts budžeta izdevumus veselības aprūpei, uz ko vairāku gadu garumā norāda gan Eiropas Komisija Eiropas Semestra ietvaros, gan OECD un par ko liecina sliktā aprūpes pakalpojumu pieejamību iedzīvotājiem (augsti pacientu tiešie maksājumi par veselības aprūpi un ilgi pakalpojumu gaidīšanas laiki), reformu plāns paredz uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību.

Ņemot vērā papildus piešķirto finansējumu, **samazinātas veselības pakalpojumu gaidīšanas rindas** (datiuz 01.07.2019.):

* uz speciālistu konsultācijām ir samazinājušās vidēji līdz 92,27 dienām (pirms reformas līdz 100,48 dienām);
* uz dienas stacionārā sniegtajiem pakalpojumiem ir samazinājušās vidēji līdz 207,22 dienām (pirms reformas līdz 407 dienām);
* uz ambulatorās rehabilitācijas pakalpojumiem ir samazinājušās vidēji līdz 113,25 dienām (pirms reformas līdz 500,2 dienām).

Ir uzsākts darbs, lai nodefinētu veselības aprūpes pakalpojumu **maksimālo gaidīšanas laiku** un izstrādātu vienotu metodiku rindas uz veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanu veidošanai. Būtiski uzsvērt, ka bez papildus finansējuma piešķiršanas gaidīšanas laiku uz veselības aprūpes pakalpojumiem nebūs iespējams samazināt.

No 01.04.2020. ārstiem, izrakstot pacientam medikamentus no kompensējamo zāļu saraksta, receptē būs jānorāda zāļu starptautisko nepatentētais nosaukums (SNN) un aptiekā pacientam tiks izsniegts references jeb zemākās cenas līdzvērtīgas efektivitātes medikaments[[39]](#footnote-40).

Valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāstā ir iekļauti **vairāki jauni pakalpojumi**:

1. aknu transplantācija un aortālā vārstuļa transkatetrālā implantācija,
2. diabēta apmācības kabineta pakalpojumi,
3. pediatra kabineti III un IV līmeņa slimnīcās,
4. sāpju mazināšanas kabineti,
5. paplašināta PET/DET izmeklējumu pieejamība,
6. SCORE,
7. pierādījumos balstīta jauniešu psihiskās veselības sekundārās profilakses programma garastāvokļa un uzvedības traucējumu novēršanai un seku mazināšanai,
8. robotizēta stereotaktiskā radioķirurģija dienas stacionārā,
9. psihoemocionālā atbalsta pasākumi vēža pacientiem un viņu ģimenes locekļiem,
10. kabineti HIV ārstēšanas līzdestības veicināšanai,
11. psiholoģiskā atbalsta pakalpojumi personām ar primāri diagnosticētu HIV,
12. mobilās vienības kaitējuma mazināšanai un HIV un citu STS infekciju izplatības novēršanai,
13. zobu ekstrakcija vispārējā narkozē personām ar 1.grupas invaliditāti psihisku un uzvedības traucējumu dēļ,
14. veselība saprūpe mājās personām ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem,
15. ieviesta efektīvāka un lietošanā ērtāka taisnās zarnas vēža skrīninga metode,
16. bērnu revakcinācija (2.pote) pret vējbakām. Revakcinācija ir paredzēta 7–12 gadu veciem bērniem.
17. **gripas vakcīna** bērniem no 6 mēnešu līdz 2 gadu vecumam un grūtniecēm tiek apmaksāta no valsts budžeta līdzekļiem.
18. jaundzimušo ģenētiski **iedzimto slimību skrīnings ir paplašināts** ar 4 jauniem izmeklējumiem agrīnai ārstējamu patoloģiju diagnosticēšanai.

**Uzlabota valsts kompensēto zāļu pieejamība**, iekļaujot valsts kompensēto zāļu sarakstā jaunas zāles un samazinot kompensācijas apmēru.

Pielikumā:

1. Slimnīcas līmeņa pārskatīšanas shēma.

2. Veselības sistēmas reformas ietvaros plānoto rīcību īstenošana un turpmāk veicamās darbības.

Veselības ministre (paraksts\*) Ilze Viņķele

Laura Boltāne, 67876154

[laura.boltane@vm.gov.lv](mailto:laura.boltane@vm.gov.lv)

Evija Zača, 67876045

[evija.zača@vm.gov.lv](mailto:evija.zača@vm.gov.lv)

1. Apstiprināts ar MK 07.08.2017.rīkojumu Nr. 394 “Par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu". [↑](#footnote-ref-2)
2. <http://www.vmnvd.gov.lv/lv/esf-projekts/zinojumi> [↑](#footnote-ref-3)
3. 2019. gada ziņojums par Latviju, Eiropas Komisija. Briselē, 27.2.2019.SWD(2019) 1013 final. [↑](#footnote-ref-4)
4. OECD (2019), OECD Economic Surveys: Latvia 2019, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/f8c2f493-en>. [↑](#footnote-ref-5)
5. Konceptuālais ziņojums par veselības aprūpes “Par veselības aprūpes sistēmas reformu”(MK 07.08.2017. rīkojums Nr.394). [↑](#footnote-ref-6)
6. Valsts kontroles revīziju ziņojumi pieejami VK tīmekļa vietnē <http://www.lrvk.gov.lv/revizija/> [↑](#footnote-ref-7)
7. Ekspertu ziņojums “Latvijas Republikas Veselības inspekcija”pieejams <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5c5842f37f78d.pdf> [↑](#footnote-ref-8)
8. 1) Radīt uz datiem balstītu veselības aprūpes sistēmu, izstrādājot galvenos darbības indikatorus pieejai, kvalitātei, efektivitātei un ilgtspējai; virzīties uz pakalpojumu sniedzēja līmeņa darbības pasākumu atklātību un salīdzinošo novērtēšanu.

   2) Uzlabot piekļuvi aprūpei, jo īpaši samazinot pacienta līdzmaksājumu un apsverot atkārtotu ieviešanu atbrīvojumam no līdzmaksājuma neaizsargātām un maznodrošinātām grupām.

   3) Uzlabot aprūpes kvalitāti, labāk izmantojot valsts pacientu reģistru, plašāku kvalitātes un rezultātu datu vākšanu, un ieviešot valsts sistēmu, lai mācītos no nevēlamiem notikumiem.

   4) Efektīvāk sniegt profilaktisko aprūpi, izmantojot plašāku starpnozaru darbu, labāk izmantojot māsas ģimenes ārstu praksēs un labāk iesaistot farmaceitus profilaktiskajā aprūpē.

   5) Palielināt veselības izdevumus uz vienu iedzīvotāju līdz līmenim, kas tuvinās OECD vidējam rādītājam, izmantojot mērķtiecīgu un regulāru izdevumu pieaugumu. [↑](#footnote-ref-9)
9. Secretariat note on Latvia’s implementation of the Health Committee recommendations, DELSA/HEA/ACS(2018)1, OECD. [↑](#footnote-ref-10)
10. <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0020/402059/WHO-FP-016-Latvia-in-Latvian-digital-single-pages.pdf?ua=1> [↑](#footnote-ref-11)
11. State of Health in the EU Latvija.Valsts veselības profils 2019. Pieejams: <https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/state/docs/2019_chp_lv_latvian.pdf> [↑](#footnote-ref-12)
12. Atbilstoši likumam “Par budžetu 2018.gadam” un Finanšu ministrijas rīkojumiem gada laikā. [↑](#footnote-ref-13)
13. Atbilstoši likumam “Par budžetu 2019.gadam” un Finanšu ministrijas rīkojumiem gada laikā. [↑](#footnote-ref-14)
14. Atbilstoši Saeimā 14.11.2019. apstiprinātajam likumam “Par valsts budžetu 2020.gadam”. [↑](#footnote-ref-15)
15. Slimnīcu sniedzamās palīdzības apjoms atbilstoši slimnīcu līmenim ir noteikts 28.08.2018. MK noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtība” 6.pielikumam. Savukārt samaksas apmēra plānošana ir noteikta noteikumu 14. pielikumā. [↑](#footnote-ref-16)
16. MK 28.06.2018. noteikumu Nr.555 “Veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtība” 3.9. apkašnodaļā noteikta steidzamās medicīniskās palīdzības punktā sniegto veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas kārtība, 4.5. apakšnodaļa paredz samaksas kārtību, bet steidzamās medicīniskās palīdzības punkti ir noteikti 10.pielikumā. [↑](#footnote-ref-17)
17. Atbilstoši informatīvajā ziņojuma “Par izmaiņām slimnīcu darbībā” (apstiprināts Ministru kabineta 2019.gada 10.septembra sēdē, prot. Nr.39 33§, TA-1648) minētajiem turpmākās rīcības virzieniem. [↑](#footnote-ref-18)
18. Slimnīcu sadarbības modeļa attīstīšana paredzēta EK strukturālo reformu atbalsta dienesta finansētā VM projekta „Slimnīcu sadarbības modelis” 2.kārtas (provizoriski sākot no 2020.gada septembra). [↑](#footnote-ref-19)
19. MK 28.08.2018. noteikumi Nr.555 “Veselības aprūpes organizācijas un finansēšanas kārtība”. [↑](#footnote-ref-20)
20. Informatīvais ziņojums "Par plānošanas reģionu darbības pilnveidošanu" (VSS 17.10.2019. 39.prot. 28.§). [↑](#footnote-ref-21)
21. MK 26.11.2019. rīkojums Nr. 587 “Par Reģionālās politikas pamatnostādnēm 2021.-2027. gadam”. [↑](#footnote-ref-22)
22. “Izvērtējums par veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību ar hroniskām slimībām ilgstoši slimojošiem pacientiem, tajā skaitā pacientiem ar funkcionāliem traucējumiem, un nepieciešamajiem ieguldījumiem, lai ieviestu jaunu uz pacientu orientētu integrētu aprūpes pakalpojumu sniegšanas modeli”. <https://komitejas.esfondi.lv/Shared%20Documents/VM_izvertejums_hroniskas_slimibas_15082019.docx> [↑](#footnote-ref-23)
23. MK 18.12.2018. noteikumi Nr. 851 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu veselības aprūpes jomā nodarbinātajiem”. [↑](#footnote-ref-24)
24. Informatīvais ziņojums "Par ārstniecības iestādēs nodarbināto darba samaksas izmaiņām 2020.gadā" (MK 12.11.2019. prot. Nr.53, 6.§). [↑](#footnote-ref-25)
25. MK 30.08.2011. noteikumi Nr. 685 “Rezidentu uzņemšanas, sadales un rezidentūras finansēšanas kārtība” 3. punkts: <https://likumi.lv/ta/id/235421-rezidentu-uznemsanas-sadales-un-rezidenturas-finansesanas-kartiba> [↑](#footnote-ref-26)
26. Grozījumi MK 24.03.2009. noteikumos Nr.268 “Noteikumi par ārstniecības personu un studējošo, kuri apgūst pirmā vai otrā līmeņa profesionālās augstākās medicīniskās izglītības programmas, kompetenci ārstniecībā un šo personu teorētisko un praktisko zināšanu apjomu”; Grozījumi MK 23.07.2002. noteikumos Nr.315 „Izglītības programmu minimālās prasības ārsta profesionālās kvalifikācijas iegūšanai”; Grozījumi MK 24.05.2016. noteikumos Nr.317 “Ārstniecības personu un ārstniecības atbalsta personu reģistra izveides, papildināšanas un uzturēšanas kārtība”; Grozījumi MK 06.06.2006. noteikumos Nr.460 „Noteikumi par specialitāšu, apakšspecialitāšu un papildspecialitāšu sarakstu reglamentētajām profesijām”; Grozījums MK 05.11.2013. noteikumos Nr.1268 „Ārstniecības riska fonda darbības noteikumi”. [↑](#footnote-ref-27)
27. ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda projekts Nr.9.2.5.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personu pieejamības uzlabošana ārpus Rīgas”. [↑](#footnote-ref-28)
28. Pasākumi tiek īstenoti ES fondu 2014.-2020.gada plānošanas perioda projektā Nr.9.2.6.0/17/I/001 “Ārstniecības un ārstniecības atbalsta personāla kvalifikācijas uzlabošana”. [↑](#footnote-ref-29)
29. MK 20.01.2009. noteikumi Nr.60 “Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām”. [↑](#footnote-ref-30)
30. Izstrādātais mācību materiāls pieejams <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5a1e83ec88da1.pdf> [↑](#footnote-ref-31)
31. Izstrādāti šādi klīniskie pacientu ceļi un kvalitātes indikatori: 1) sirds-asinsvadu jomā 22 klīniskie algoritmi un 20 klīniskie pacientu ceļi; 2) garīgās veselības jomā 30 klīniskie algoritmi un 30 klīniskie ceļi; 3) perinatālajā aprūpē 27 klīniskie algoritmi un 8 klīniskie ceļi; 4) bērnu (sākot no neonatālā perioda) aprūpes jomā 17 klīniskie algoritmi un 17 klīniskie ceļi; 5) onkoloģijā 13 klīniskie algoritmi un 11 klīniskie pacientu ceļi. [↑](#footnote-ref-32)
32. MK 2018. gada 18. maija noteikumi Nr.271 “Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzes noteikumi” [↑](#footnote-ref-33)
33. E-veselības sistēmas izmantošanas statistika pieejama e-veselības portālā <https://www.eveseliba.gov.lv/sakums/about-portal/e-vesel%C4%ABbas-statistika> [↑](#footnote-ref-34)
34. Informācija par padomes personālsastāvu un sēdēm pieejama NVD tīmekļa vietnē <https://www.eveseliba.gov.lv/sakums/e-vesel%C4%ABbas-lietot%C4%81ju-padome> [↑](#footnote-ref-35)
35. MK 03.05.2018. noteikumi Nr. 261 "Veselības apdrošināšanas iemaksu veikšanas un atmaksāšanas kārtība"; MK 08.05.2018. noteikumi Nr. 271 "Veselības aprūpes pakalpojumu saņēmēju datubāzes noteikumi"; MK 03.05.2018. noteikumi Nr. 260 "Nacionālā veselības dienesta konsultatīvās padomes nolikums". [↑](#footnote-ref-36)
36. MK 29.05.2018. rīkojums Nr.227 „Par Veselības ministrijas padotībā esošo valsts pārvaldes iestāžu reorganizāciju”; MK 07.08.2019. noteikumos Nr. 486 “Grozījumi Ministru kabineta 2012. gada 3. aprīļa noteikumos Nr. 241 "Slimību profilakses un kontroles centra nolikums"”; MK 21.11.2018. noteikumi Nr. 713 “Grozījumi Ministru kabineta 01.11.2011. noteikumos Nr. 850 "Nacionālā veselības dienesta nolikums"”; MK 02.07.2019. noteikumi Nr. 301 “Grozījumi Ministru kabineta 31.07.2012. noteikumos Nr. 537 "Zāļu valsts aģentūras nolikums"; MK 09.07.2019. noteikumi Nr.309 “Veselības inspekcijas nolikums”; MK 26.06.2018. Nr.377 “Latvijas Antidopinga biroja nolikums”. [↑](#footnote-ref-37)
37. 201.11.018. ir pieņemti un ar 01.01.2019. stājušies spēkā grozījumi Pacientu tiesību likumā. [↑](#footnote-ref-38)
38. Ekspertu ziņojums “Latvijas Republikas Veselības inspekcija”pieejams <http://www.vmnvd.gov.lv/uploads/files/5c5842f37f78d.pdf> [↑](#footnote-ref-39)
39. MK 16.07.2019. noteikumi Nr. 347 ”Grozījumi MK 31.10.2006. noteikumos Nr. 899 "Ambulatorai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču iegādes izdevumu kompensācijas kārtība". Statistikas dati liecina, ka 2017. gadā pacienti, iegādājoties nereferences medikamentus, pārmaksājuši gandrīz 25 milj. *euro.* Līdz ar to izmaiņas sekmēs arī racionālu zāļu lietošanu. [↑](#footnote-ref-40)