**Informatīvais ziņojums par Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas rekomendāciju** **veselības jomā ieviešanas progresu**

2016.gada 1.jūlijā Latvija kļuva par Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijas (*Organisation for Economic Co-operation and Development* – turpmāk tekstā 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, pie kuru ieviešanas Latvijai bija jāstrādā turpmākos divus gadus:

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.

Saskaņā ar OECD Padomes lēmumu Latvijai jāiesniedz progresa ziņojums attiecībā uz Veselības komitejas izteiktajām rekomendācijām tās vasaras sesijas laikā, kas notiks no 2018.gada 27.-28.jūnijam. Lai novērtētu Latvijas panākto progresu iepriekš minētajos jautājumos, laikā no 2018.gada 7.-9.martam Latvijā bija ieradušies OECD eksperti un šīs vizītes rezultātā tiek gatavots ziņojums, kas arī tiks prezentēts jau iepriekš minētajā Veselības komitejas vasaras sesijā.

Savukārt atbilstoši Ministru kabineta 2016. gada 18. augusta sēdes protokola Nr.41, 4.§ 10. punktam Veselības ministrijai uzdots iesniegt Ministru kabinetā informatīvo ziņojumu par Ārlietu ministrijas informatīvā ziņojuma "Par sarunu noslēgšanu par Latvijas pievienošanos Ekonomiskās sadarbības un attīstības organizācijai (OECD)" 1. pielikumā uzskaitīto rekomendāciju ieviešanas progresu pirms attiecīgo pēc iestāšanās ziņojumu izskatīšanas Veselības komitejā.

Saskaņā ar minēto Veselības ministrija ir sagatavojusi informatīvo ziņojumu, kurā izklāstītas galvenās veiktās aktivitātes rekomendāciju ieviešanā.

**1.rekomendācija:**

**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.**

*Creating a data-driven health care system, by developing key performance indicators on access, quality, efficiency and sustainability; and by moving to open publication and benchmarking of provider-level performance measures.*

Šīs rekomendācijas izpildē darbs ir veikts vairākos virzienos. Ministru kabinetā 2017.gada jūlijā tika apstiprināts Veselības ministrijas izstrādātais konceptuālais ziņojums “*Par veselības sistēmas reformu*”[[1]](#footnote-2) (turpmāk tekstā – Konceptuālais ziņojums), kurā ir definēti sasniedzamie rezultāti jeb snieguma rādītāji (KPI – *key performance indicators*), to mērīšanas atskaites punkti, kā piemēram, jaundzimušo vidējais paredzamais mūža ilgums, potenciāli zaudētie mūža gadi, attālināmā / novēršamā mirstība. Galvenajiem KPI ir noteikti vairāki vidējā līmeņa rādītāji, kas tieši vai pastarpināti ietekmē galvenos rādītājus un ļauj atsekot reformas rezultātus.

Tāpat 2017. gadā ES Strukturālo reformu atbalsta programmas (turpmāk tekstā – SRSS) 2017.-2020.gadam ietvaros, ir uzsākts nozīmīgs projekts – “*Veselības sistēmas veiktspējas novērtējuma izstrāde Slovēnijai un Latvijai*”. Projekta ietvaros Latvija definējusi šādus projekta mērķus:

1. Veselības sistēmas darbības novērtēšanas sistēmas izveide;
2. Kapacitātes stiprināšana, lai sekmētu veselības sistēmas darbības novērtēšanu nākotnē bez ārēja atbalsta;
3. Rīcības plāna izstrāde veselības sistēmas darbības novērtēšanas sistēmas ieviešanai.

Veselības sistēmas veiktspējas novērtējuma izstrāde (turpmāk tekstā –HSPA) ir nozīmīga reformas daļa, nodrošinot fiskālo ilgtspējību un Latvijas veselības sistēmas efektivitāti.

Attiecībā uz darbības indikatoru izstrādi, 2017. gada janvārī Veselības ministrija apstiprināja *Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepciju* (turpmāk tekstā – Pacientu drošības koncepcija)[[2]](#footnote-3). Tās mērķis ir nodrošināt atklātību un pārredzamību, publicējot kvalitātes un drošības rādītājus.

Ir arī uzsākts darbs pie slimnīcu kvalitātes rādītāju indikatoru identifikācijas, apraksta un aprēķina metodikas, lai varētu salīdzināt šos rādītājus pakalpojumu sniedzēja līmenī. Šajā darbā ir izstrādāti ieteikumi slimnīcām par 15 kvalitātes rādītājiem, kas iekļauti veselības aprūpes organizēšanas un finansēšanas regulējumā un tiks iekļauti iepriekš minētajā HSPA indikatoru ietvarā. Šie ieteikumi ir pieejami Slimību profilakses un kontroles centra (turpmāk tekstā - SPKC) tīmekļa vietnē

<https://spkc.gov.lv/upload/Pacientu_drosiba/kodesanas_ieteikumi_raditaju_apraksti_ver1_pedejais.pdf>.

Neatsverama nozīme uz datiem balstītas veselības aprūpes sistēmas izstrādē ir E-veselības ieviešanai. Sākot ar 2018. gada 1. janvāri, gan visiem ģimenes, gan citiem ārstiem, kā arī ārstu palīgiem ambulatorajās un stacionārajās ārstniecības iestādēs ir pienākums izmantot e-veselības sistēmu, piemēram, darbnespējas lapu un valsts kompensējamo zāļu recepšu izrakstīšanai.

E-veselības sistēma ir centralizēta valsts informācijas sistēma, kura nodrošina dažādu pacienta veselības datu elektronisku uzkrāšanu. Šī sistēma nodrošina tādu medicīnisko dokumentu elektroniskus sagatavošanu un pieejamību ārstniecības personām, kā e-receptes, e-slimības lapas, e-nosūtījumus, pārskatus par ambulatoro apmeklējumu, stacionāru izrakstus – epikrīzes, radioloģisko izmeklējumu aprakstus, potēšanas pases. Šobrīd jau 13 veselības aprūpes iestādes iesūta vizuālās diagnostikas attēlus un aprakstus e-veselības sistēmai. E-veselības sistēmā ir pieejamas arī ar noteiktām slimībām slimojošo pacientu reģistra kartes, piemēram, traumu ievainojumu un saindēšanās gadījumu uzskaites karte, narkoloģiskā pacienta karte, karte pacientam ar psihiskiem un uzvedības traucējumiem, cukura diabēta pacienta karte, onkoloģiskā pacienta karte, u.c. kartes. Papildus ārstniecības personas E-veselības sistēmā var veikt virkni citu darbību, piemēram, pievienot pacienta pamatdatus (piemēram, diagnozes, brīdinājumus), veidot pierakstus, sniegt e-konsultācijas, veikt pacientu piereģistrēšanu ģimenes ārsta praksē, aplūkot radioloģisko izmeklējumu attēlus un izpildīt citas darbības, kas saistītas ar pacienta kartes papildināšanu (t.sk. aizliegumu uzlikšanu noteiktu dokumentu apskatei) un ārsta darba procesu vienkāršošanu (piemēram, īso diagnožu, biežāk izrakstīto zāļu un citu sarakstu veidošanu/aplūkošanu, nodrošināt pacienta ārstniecības procesa uzraudzību (piemēram, izrakstīto recepšu zāļu iegādi).

Pacientiem e-veselības portālā ir pieejama viņu elektroniskā veselības karte, kur viņi var redzēt visus ārsta izsniegtos medicīniskos dokumentus, e-receptes un e-slimības lapas. E-veselības portālā pacients var arī apskatīt auditācijas pierakstus, uzstādīt pacienta kartē aizliegumu ārstniecības iestādēm piekļūt saviem medicīniskajiem dokumentiem, norādīt kontaktpersonu/-as un to kontaktinformāciju, ievadīt savu kontaktinformāciju, iesniegt pieteikumu Nacionālajam veselības dienestam (turpmāk – NVD), lai saņemtu Eiropas Veselības apdrošināšanas karti, reģistrācijas pieteikumu pie ģimenes ārsta. Pacienti var arī uzdot jautājumu ārstiem, izmantojot e-konsultāciju rīku.

Nākamajos gados e-veselības sistēma tiks pilnveidota, ieviešot jaunas funkcijas un uzlabojot jau esošās. Plānoto pasākumu mērķis ir uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu kvalitāti, nodrošināt to pieejamību, efektīvāk pārvaldīt finanšu informāciju un informāciju par pakalpojumiem veselības aprūpes nozarē valsts un iestāžu līmenī, kas palīdzētu stratēģisku lēmumu pieņemšanā. E-veselības prioritātes atbilst veselības politikas stratēģijai, kuras mērķis ir uzlabot pacientu veselības aprūpes procesus, atvieglojot piekļuvi pakalpojumiem, pacientu drošību un veselības aprūpes sistēmas finansiālo vadību.

2017.gada augustā Ministru kabinets apstiprināja turpmāko divu e-veselības sistēmas attīstības projektu mērķus un īstenojamās aktivitātes: (1) Veselības nozares informācijas sistēmu (reģistri) modernizācija, attīstība un integrācija ar e-veselības informācijas sistēmu (2) Vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas tālāka pilnveidošana, sasaistot to ar personas identifikāciju. Projekti tiks īstenoti izmantojot ES finansējumu.

OECD ekspertu sagatavotajā ziņojuma projektā par Latvijas sasniegto progresu rekomendāciju izpildē, tiek minēts, ka:

* ir veikti pasākumi E-veselības un e-recepšu ieviešanai;
* Ir uzsākts darbs HSPA instrumentu izstrādei, kas turpmāk būtu izmantojams, lai pārraudzītu veselības aprūpes sistēmas kvalitāti un mērķu sasniegšanu.

Tomēr tiek minēts, ka joprojām nepieciešams pievērst uzmanību šādām jomām:

* turpināt attīstīt e-veselības sistēmu, nodrošinot, ka datu platforma atbilst nepieciešamajiem standartiem;
* pēc HSPA instrumenta izstrādes, tostarp slimnīcu / pakalpojumu sniedzēju līmenī, par prioritāti ir jānosaka datu publiska pieejamība;
* noteikt, ka dati ieņem centrālāku lomu Veselības inspekcijas darbībās, kā sistēmisku pārbaužu (inspekciju) daļu, kā arī, lai tie kalpotu kā kritēriji *ad-hoc* inspekciju veikšanai.

**2.rekomendācija:**

**Uzlabot piekļuvi aprūpei, jo īpaši samazinot pacienta tiešos maksājumus un apsverot atkārtotu ieviešanu atbrīvojumam no līdzmaksājuma neaizsargātām un maznodrošinātām grupām.**

*Improving access to care, in particular by reducing out-of-pocket health care spending and considering the re-introduction of cost-sharing exemptions for vulnerable and low-income groups.*

Arī šīs rekomendācijas izpildē darbs ir veikts vairākos virzienos. Piemēram, lai palielinātu veselības aprūpei piešķirtā finansējuma izmantošanas efektivitāti, uzlabotu pakalpojumu kvalitāti un palielinātu konkurenci starp veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem, tiek plānots izmantot stratēģisko atlasi vai pakalpojumu sniedzēju izvēli atbilstoši noteiktiem kritērijiem. Ņemot vērā noteiktās prioritārās jomas veselības nozarē, pirmā stratēģiskā atlase 2018.gadā tika veikts šādām trim pakalpojumu sniedzēju grupām:

1) stacionārā ārstniecības iestādē plānveidā veicamai onkoloģiskai ārstēšanai;

2) ambulatoriem pakalpojumu sniedzējiem, lai nodrošinātu mamogrāfiju;

3) medicīniskās apaugļošanās pakalpojumu sniedzējiem.

Katrai pakalpojumu grupai ir noteikti pakalpojumu sniedzēju atlases kritēriji un šo kritēriju robežvērtības (mērķa rādītāji). NVD ir izsludinājis vēl vienu stratēģiskās atlases procedūru par veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēju atlasi pakalpojuma “Pozitronu emisijas tomogrāfija ar datortomogrāfiju” sniegšanai no 2018. gada 1. jūlija.

Tāpat jāatzīmē, ka papildus finansējums 2017. gadā ļāva būtiski samazināt gaidīšanas laiku – uz atsevišķām speciālistu konsultācijām par 42%, uz izmeklējumiem – par 33%, un uz atsevišķiem dienas stacionāru pakalpojumiem – par 68%, un 2017. gads bija pirmais gads pēc krīzes, kad atsevišķu valsts finansēto veselības aprūpes pakalpojumu kvotas netika izsmeltas pirms gada beigām.

Ar 2018. gada 1. janvāri valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu klāstā ir iekļauta aknu transplantācija un aortālā vārstuļa transkatetrālā implantācija, kā arī diabēta apmācības kabineta pakalpojumi. Tāpat ar 2018. gada 1. jūliju tiks nodrošināta pozitronu emisijas tomogrāfijas izmeklējumi personām ar aizdomām par ļaundabīgu audzēju noteiktām lokalizācijām. Savukārt, lai uzlabotu medikamentu pieejamību Krona slimības, čūlainā kolīta un psoriāzes pacientiem, ar 2018.gadu tika paaugstināts zāļu kompensācijas apmērs no 75% uz 100%.

Ar 2016.gada 1.oktobri tika ieviests arī tā saucamais “zaļais koridors” pacientiem ar aizdomām par onkoloģisku saslimšanu. Tas nozīmē, ka gadījumā, ja ir aizdomas par saslimšanu ar ļaundabīgu audzēju, ģimenes ārsts, vai valsts apmaksāts ginekologs nosūta pacientu, piešķirot specializētu kodu pēc SSK-10, nepieciešamo diagnostisko izmeklējumu vai citu speciālistu konsultācijas saņemšanai, savukārt ārstniecības iestādei, kurā pacients vērsties, nepieciešamais pakalpojums šādam pacientam jānodrošina 10 darba dienu laikā, tādējādi nodrošinot agrīnu diagnostiku. Tāpat ģimenes ārsts pēc izmeklējumu veikšanas pamatotu aizdomu gadījumā, vienojoties ar pacientu, nosūta pacientu uz specializēto onkoloģisko medicīnas iestādi speciālista konsultācijas saņemšanai un attiecīgā ārstniecības iestāde pieņem pacientu iespējami prioritāri, bet ne vēlāk kā 10 darba dienu laikā, kā arī mēneša laikā pēc pirmās speciālista konsultācijas speciālists vai ārstu konsilijs pieņem lēmumu par pacienta ārstēšanas taktiku. Šāda pacientu virzības sistēmas ieviešana nodrošina veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas prioritāti, novirzot konkrētos pacientus no kopējās pacientu plūsmas un ļaujot plānot nepieciešamos resursus onkoloģisko pacientu agrīnai diagnosticēšanai.

Rezultātā septiņām “zaļā koridora” ļaundabīgo audzēju lokalizācijām ir palielinājies agrīni (I un II stadija) atklāto gadījumu īpatsvars un samazinājies vēlīni (III un IV stadija) atklāto gadījumu īpatsvars (skat. tabulu Nr.1):

**Tabula nr. Agrīni atklāto un vēlīni atkāto gadījumu skaits onkoloģijā.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Agrīni (I un II stadija) atklāto gadījumu īpatsvars** | **Vēlīni (III un IV stadija) atklāto gadījumu īpatsvars** |
| Lokalizācija | Īpatsvars (%) | Lokalizācija | Īpatsvars (%) |
| 2014 | 2017 | 2014 | 2017 |
| Nieres  | 55,1 | 68,4 | Prostatas  | 29,8 | 19,8 |
| Prostata  | 55,7 | 68,1 | Nieres  | 33,9 | 22,5 |
| Dzemdes ķermenis  | 62,6 | 70,0 | Olnīcas | 21,5 | 17,9 |
| Krūts  | 63,5 | 67,6 | Krūts  | 31,9 | 27,5 |
| Plaušas | 22,9 | 25,4 | Dzemdes ķermenis | 60,3 | 59,6 |
| Olnīcas | 27,9 | 29,4 | Kuņģis | 62,1 | 57,0 |

Vienlaikus atsaucība piedalīties valsts organizētajā vēža skrīningā pakāpeniski palielinās: 1) 2012.gadā atsaucība uz uzaicinājumu veikt dzemdes kakla skrīningu bija 26,7%, savukārt 2017. gadā skrīninga programmas aptvere pieaugusi, sasniedzot 39%; 2) 2012.gadā atsaucība veikt krūts vēža skrīningu bija 32,7%, savukārt 2017.gada pirmajos 9 mēnešos tas bija jau 45,9%; 3) 2012.gadā atsaucība veikt zarnu vēža skrīningu bija 7,63%, bet 2017.gadā palielinājās, sasniedzot 13,4%.

Lai uzlabotu veselības aprūpes sistēmas efektivitāti, ir plānotas strukturālās reformas slimnīcu aprūpes organizācijā, piemēram, slimnīcu sadarbības teritoriju izveide, kā arī ir pārskatīti un noteikti slimnīcu aprūpes līmeņi. Jau iepriekš minētā SRSS programmas ietvaros, 2017.gadā ir uzsākts projekts, kura vispārējais mērķis ir veicināt kvalitatīvas un efektīvas veselības aprūpes nodrošināšanu, lai uzlabotu institucionālās un administratīvās strukturālās reformas slimnīcu sadarbības teritorijās.

Paredzamie projekta rezultāti ir:

1. Definēts integrētas aprūpes modelis;

2. Ieviesti veselības aprūpes pakalpojumu, cilvēkresursu un tehnoloģiju plānošanas un nodrošināšanas principi;

3. Izmēģinājuma sadarbības zonā pārbaudīti veselības aprūpes plānošanas un nodrošināšanas principi.

Primārās veselības aprūpes jomā kopš 2016.gada ir ieviesti papildus nosacījumi par medicīnisko datu nodošanu jaunam ģimenes ārstam:

- iepriekšējā ģimenes ārsta nāves gadījumā, nodrošinot vienu mēneša garumā finansējumu ģimenes ārsta māsai vai ārsta palīgam šo datu apkopošanai un nodošanai uzskaitē jaunajam ģimenes ārstam;

- saistībā ar ģimenes ārsta aiziešanu pensijā, ja ģimenes ārsta praksi pārņem normatīvos aktos noteiktā kārtībā cits ģimenes ārsts, ģimenes ārsta praksei par izmaksāto atlaišanas pabalstu praksē nodarbinātajām ārstniecības personām izmaksā kompensācijas maksājumu aprēķinātā māsas un ārsta palīga (feldšera) darbības nodrošinājuma maksājuma divkāršā apmērā.

OECD ekspertu sagatavotajā ziņojuma projektā par Latvijas sasniegto progresu rekomendāciju izpildē, tiek minēts, ka:

* 2017.gadā tika veikts mērķtiecīgs finansējuma palielinājums, lai samazinātu gaidīšanas laiku un paaugstināt galveno pakalpojumu kvotas;
* darbinieku trūkums joprojām ir nopietns izaicinājums, taču ir veikti pasākumi – algu pielikums, ar mērķi noturēt darbā esošos darbiniekus un pieņemtu jaunus.

Tomēr tiek minēts, ka joprojām nepieciešams pievērst uzmanību šādām jomām:

* nodrošināt, ka plānotā veselības aprūpes finansēšanas reforma nepasliktinātu veselības aprūpes pieejamību;
* rūpīgi uzraudzīt mājsaimniecību tiešo maksājumu un līdzmaksājumu ietekmi uz maznodrošinātajiem Latvijas iedzīvotājiem.

**3.rekomendācija:**

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

*Improving the quality of care, through better use of national patient registers, wider collection of quality and outcomes data, and implementation of a national system to learn from adverse events.*

Ir uzsākti vairāki pasākumi, lai uzlabotu veselības kvalitāti, vislielāko uzsvaru liekot uz pacientu drošības jautājumiem. Starptautiskie pacientu drošības mērķi tika ieviesti kā obligātas prasības visiem veselības aprūpes pakalpojumu sniedzējiem. Šīs prasības paredz pacientu sūdzību un ieteikumu analīzes sistēmas izveidi, kā arī regulāri veikt pacientu aptaujas par sniegto veselības aprūpi.

2017.gada janvārī apstiprinātās Pacientu drošības koncepcijas mērķis ir uzlabot pacientu drošību un pacientu uzticēšanos veselības aprūpes sistēmai, kā arī radītu kopēju izpratni par veselības aprūpes sistēmas kvalitāti un ārstēšanas procesiem. Minētās koncepcijas īstenošanas ietvaros ir apmācītas **1438 medicīnas personas** visā Latvijā: 649 ārsti, tai skaitā 114 NMPD ārsti;  739 māsas, kā arī 50 Rīgas Stradiņa universitātes (turpmāk – RSU) pārstāvji.

Ir arī uzlabotas perinatālā perioda darba kvalitātes uzraudzības prasības, ieskaitot grūtniecības un dzemdību riska novērtējumu, sarežģītas un ārkārtas situācijas, kā arī noteiktas pacientu drošības prasības veselības aprūpes iestādēm.

Lai stiprinātu koordināciju un atbalstu nepārtrauktai ārstniecības procesu kvalitātes un pacientu drošības paaugstināšanai, 2017.gada februārī tika grozīts SPKC nolikums, kā rezultātā SPKC tika piešķirta jauna funkcija - nodrošināt metodisko atbalstu ārstniecības iestādēm ārstniecības kvalitātes un pacientu drošības jautājumos. Tāpat SPKC izveidota Pacientu drošības un veselības aprūpes kvalitātes pilnveides nodaļa, kā arī tīmekļa vietnē izveidota sadaļa par pacientu drošību un kvalitāti, kurā iekļauta informācija par starptautiskiem standartiem, aktualitātēm pacientu drošībā un SPKC organizētajiem semināriem par vispārīgiem pacientu drošības un kvalitātes vadības jautājumiem, tai skaitā par normatīvajos aktos iekļautajām prasībām attiecīgajā jomā.

Vienlaikus 2017.gada 1.oktobrī stājās spēkā grozījumi noteikumos Nr.60[[3]](#footnote-4), ar kuriem tika paplašinātas veselības aprūpes kvalitātes un pacientu drošības prasības. Papildus tam tika pilnveidots dzemdību palīdzības pakalpojumu (grūtniecības periodā, dzemdībās un pēcdzemdību periodā) normatīvais regulējums, nosakot prasības pakalpojuma kvalitātes nodrošināšanai.

Ir paaugstināta kapitācijas nauda ģimenes ārstiem, vienlaikus nosakot primārās veselības aprūpes pakalpojumu prasības: pamata primārās veselības aprūpes pakalpojumi tiek sniegti piecu darba dienu laikā, un gada laikā vismaz pusei pacientu, kas reģistrēti attiecīgajā ģimenes ārsta praksē tiek veiktas profilaktiskās pārbaudes. Tāpat veiktas izmaiņas ģimenes ārstu gada darbības novērtēšanas kritērijos un par to izpildi veiktā maksājuma metodikā, veicinot ģimenes ārstu finansiālo motivāciju aktīvāk iesaistīties ne tikai kritēriju izpildē, bet pacientu aprūpē kopumā. Izmaiņas veiktas ar mērķi uzlabot ģimenes ārstu darbību un kvalitātes kritēriju izpildi, kā arī motivēt ģimenes ārstiem būt aktīvākiem un proaktīviem pacientu ārstēšanas un aprūpes procesā, tādējādi nodrošinot labāku piekļuvi un pakalpojumu kvalitāti.

Līdz ar Konceptuālā ziņojuma izstrādi ir uzsākts darbs, lai ieviestu un attīstītu ģimenes ārstu savstarpējo sadarbību (ģimenes ārstu sadarbības tīklu izveide), tādējādi uzlabojot primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību. Ģimenes ārstu sadarbības tīkls paredz arī piesaistīt papildu speciālistus vairākām ģimenes ārstu praksēm, kā arī sadarbību ar sociālajiem dienestiem. Šāda sadarbības tīkla izveide nodrošinās pakalpojumu pieejamību darba dienās un brīvdienās, ģimenes ārsta efektīvu aizstāšanu un telefona konsultāciju sniegšanu.

OECD ekspertu sagatavotajā ziņojuma projektā par Latvijas sasniegto progresu rekomendāciju izpildē, tiek minēts, ka:

* ar 2017. gada Pacientu drošības koncepciju veselības aprūpes kvalitāte ir noteikta par stratēģisku prioritāti;
* ir uzsākti vairāki pasākumi, kas vērsti uz pacientu drošības uzlabošanu, kā arī centieni uzlabot veselības aprūpes speciālistu prasmes un kompetences.

Tomēr tiek minēts, ka joprojām nepieciešams pievērst uzmanību šādām jomām:

* jāveic pasākumi, lai ieviestu pacientu drošības ziņošanas–mācīšanās sistēmu, kas nodrošina informācijas vākšanu un analīzi par gadījumiem, kuru dēļ radies vai varēja rasties ar veselības aprūpi saistīts kaitējums pacientam (pacientu drošības gadījumiem), un risku mazināšanas pasākumus, lai samazinātu attiecīgu gadījumu atkārtošanās iespējas un nodrošinātu atgriezenisku saiti pacienta drošības jautājumos iesaistītajām ārstniecības personām par nevēlamiem notikumiem (gadījumiem, kuru rezultātā radies vai varēja rasties kaitējums pacientam);
* joprojām bažas raisa slimnīcu kvalitātes rādītāji un tiem būtu jābūt prioritāriem, domājot par kvalitātes uzlabošanas pasākumiem un slimnīcu sektora reformu.

**4.rekomendācija:**

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

*Delivering preventive care more effectively, through wider inter-sectoral work, better use of nurses in GP practices, and better use of pharmacists for preventive care.*

Galvenais sabiedrības veselības politikas plānošanas dokuments Latvijā ir Sabiedrības veselības pamatnostādnes 2014.-2020. gadam (turpmāk tekstā – Pamatnostādnes), kuru mērķis ir palielināt Latvijas iedzīvotāju veselīgi nodzīvoto mūža gadu skaitu un novērst priekšlaicīgu nāvi, saglabājot, uzlabojot un atjaunojot veselību. Viens no rīcības virzieniem izvirzītā mērķa sasniegšanai ir “neinfekciju slimību riska faktoru izplatības mazināšana” (ieskaitot neveselīgu uzturu, mazkustīgu dzīvesveidu, atkarību izraisošo vielu lietošanu u.c.). Pamatnostādnēs ir definētas četras prioritārās veselības jomas - onkoloģisko slimību novēršana un kontrole (onkoloģija), sirds un asinsvadu veselība, perinatālā un neonatālā perioda aprūpeun psihiskā veselība.

Saskaņā ar Pamatnostādnēm, sākot no 2016. gada novembra, Latvijā notiek darbs pie veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumu plānošanas un īstenošanas gan nacionālā, gan vietējā līmenī. Lai veicinātu veselīga dzīvesveida paradumus un mazinātu riska faktoru izplatību iedzīvotājiem, ir piešķirti ievērojami finanšu resursi (gan Eiropas Savienības fondi, gan valsts budžets), īpašu uzmanību pievēršot sociālās atstumtības un nabadzības riskam pakļautajiem iedzīvotājiem, piemēram, bērniem, vecāka gadagājuma cilvēkiem, bezdarbniekiem, nabadzīgajiem cilvēkiem, personām ar invaliditāti un cilvēkiem, kas dzīvo lauku un attālos rajonos. Šīs veselības veicināšanas darbības ir vērstas uz tādām jomām kā atkarību izraisošo vielu lietošanas un procesu izplatības mazināšana, veselīga uztura un fiziskās aktivitātes veicināšana, seksuālās un reproduktīvās veselības un psihiskās veselības veicināšana. Aktivitātes tiek īstenotas:

1) Nacionālā līmenī:

1.1. Sabiedrības informēšanas kampaņas par veselīga uztura un fizisko aktivitāšu veicināšanu, atkarību izraisošo vielu lietošanas un procesu izplatības mazināšanu, seksuālās un reproduktīvās veselības un psihiskās veselības veicināšanu.

1.2. Izglītojoši pasākumi cilvēkiem, kas koordinē veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumus pašvaldībās, piemēram, pašvaldību veselības veicināšanas koordinatoriem, skolotājiem un ēdināšanas darbiniekiem.

1.3. Slimību profilakses pasākumi, lai īstenotu konkrētas intervences riska faktoru mazināšanai.

1.4. Pētījumi sabiedrības veselības jomā.

2) Pašvaldību līmenī: pasākumus organizē pašvaldības un SPKC. Šīs aktivitātes ( ~ 3000 mēnesī) ietver izglītojošas un praktiskas nodarbības, lekcijas u.c., piemēram, veselīga uztura nodarbības, pasākumus fizisko aktivitāšu veicināšanai, atkarību izraisošo vielu lietošanas mazināšanai, psihiskās veselības un seksuālās un reproduktīvas veselības veicināšanai.

Noteikti ir pieminami arī sasniegumi imunizācijas jomā. Saskaņā ar statistikas datiem par rotavīrusa infekcijas izplatību pēc zīdaiņu vakcinācijas pret rotavīrusa infekciju ieviešanas 2015.gadā, saslimstības rādītājs ar rotavīrusa gastroenterītu ir samazinājies divas reizes (2014.gadā - 3556, 2015.gadā - 2989 gadījumi, 2016.gadā - 1407 gadījumi, 2017.gada janvāris-novembris - 1547 gadījumi), kā arī hospitalizēto bērnu skaits ir ievērojami samazinājies (2014.gadā - 3134 gadījumi, 2015.gadā - 2596 gadījumi, 2016.gadā - 1333 gadījumi).

2016.gadā SPKC veica pētījumu, kurā noskaidroti galvenie atteikumu iemesli vakcinēt bērnus 2015.gadā. Secinājumi tika izdarīti gan par praktizējošiem ārstiem, gan vecāku atteikumiem. Dažas personas ietekmējuši anti-vakcīnu veicinātāji un ir atradušas attiecīgo informāciju internetā. Lielākajai daļai vecāku ir šaubas par vakcīnu drošumu un efektivitāti, kā arī par tā dēvēto jauno vakcīnu nopietnām blakusparādībām, bet daži no ģimenes ārstiem uzskata, ka viņiem ir nepietiekamas vai novecojušas zināšanas par vakcinācijas problēmām.

Veselības ministrija un SPKC ir organizējuši arī divas lielas informatīvas kampaņas 2016.gada rudenī - 2017.gada 1. ceturksnī:

* vakcinācijas kampaņu par sezonālu gripu ar vairākiem izpratnes veicināšanas pasākumiem,
* mērķtiecīgu difterijas vakcinācijas izpratnes veidošanas kampaņu “Aizsargāti, jo vakcinēti” pieaugušajiem, uzsvaru liekot uz regulāru revakcināciju kā ilgtermiņa aizsardzību.

Sezonālās gripas vakcinācijas kampaņas rezultātā cilvēku skaits dažādās riska grupās (izmantojot kompensējamu vakcīnu) ir pieaudzis par gandrīz 65% salīdzinājumā ar iepriekšējiem trim gadiem. Ievērojami pieauga pret gripu vakcinētu grūtnieču skaits - gandrīz 10 reizes vairāk nekā divos iepriekšējos gados. Salīdzinot ar iepriekšējo gripas sezonu, Latvijā izplatīto gripas vakcīnas devu skaits 2016.-2017. gada gripas sezonā ir palielinājies par 80%. Sezonālās vakcinācijas kampaņa par gripu arī noteica, cik svarīgi ir sadarboties ar vakcīnu piegādātājiem, lai novērstu vakcīnas trūkumu nākotnē.

Kampaņas par vakcināciju pret difteriju rezultātā 2017.gada pirmajā ceturksnī pret difteriju vakcinēto pieaugušo skaits pieauga par 49,2% salīdzinājumā ar iepriekšējiem trim gadiem. Pieaugušo skaits, kas vakcinēti pret difteriju Rīgas reģionā ir palielinājies par 76,1% (kampaņa galvenokārt bija vērsta uz Rīgas reģiona iedzīvotājiem). Latvijā 2017.gada 1.ceturksnī difterijas vakcīnas devas tika pasūtītas par vairāk nekā 35,4% salīdzinājumā ar iepriekšējiem trim gadiem, bet Rīgas reģionā - vairāk nekā 40,5%.

Veselības ministrija turpinās nostiprināt standarta imunizāciju, lai sasniegtu cilvēkus, kuri nav vakcinēti vai ir nepilnīgi vakcinēti. Lai sniegtu detalizētu informāciju par cilvēka papilomas vīrusa (turpmāk - HPV) vakcīnu, vakcinācijas nepieciešamību, tās klīniskos aspektus, lai novērstu mītus un dezinformāciju par vakcināciju, kā arī to, kā ar pacientiem runāt par HPV vakcināciju, SPKC organizēja pirmo semināru veselības aprūpes speciālistiem 2017.gada novembrī, Rīgā. Plānots organizēt līdzīgus seminārus arī citās lielākajās pilsētās.

HIV agrīna diagnostika un ārstēšana ir vissvarīgākais profilakses pasākums, lai samazinātu HIV izplatību sabiedrībā. Sākot no 2016.gada, Latvija ir uzlabojusi piekļuvi HIV ārstēšanai, un HIV inficēto personu skaits, kas saņem ārstēšanu, ir pieaudzis no 27% līdz 38%.

2017.gada 31.oktobrī Ministru kabinets apstiprināja **Rīcības plānu HIV infekcijas, seksuāli transmisīvo infekciju un B un C hepatīta novēršanai 2018.-2020. gadam**. Šajā rīcības plānā ir ierosināts no 2018.gada uzlabot to zāļu pieejamību, kuras nepieciešamas antiretrovirālai (turpmāk – ARV) terapijai, sākot ar CD4 šūnu skaitu 500. Tāpat tas paredz nodrošināt HIV ārstēšanu 200 jauniem pacientiem un vismaz 500 HIV / AIDS slimniekiem ar līdzinfekciju. 2018.gadā plānots ārstēt 800 HIV pozitīvus pacientus, 2019.gadā - 1320 HIV pozitīvus pacientus un 2019.gadā 1840 HIV pozitīvus pacientus.

Rezultātā par valsts kompensējamo medikamentu izlietojumu HIV/AIDS pacientu ārstēšanai 2018.gada pirmajā ceturksnī ārstēto HIV/AIDS pacientu skaits ir palielinājies par ~20%, salīdzinot ar attiecīgo periodu 2017.gadā. Kopumā uz 2018.gada 30.aprīli ARV terapiju saņem 2023 HIV/AIDS pacienti. 2018.gada pirmajos 4 mēnešos ARV terapiju saņēma 292 HIV/AIDS pacienti, no kuriem 2018.gada pirmajos 4 mēnešos ARV terapiju pirmreizēji saņēma 176 HIV/AIDS pacienti. No tiem, pēc jaunajiem ARV terapijas nozīmēšanas kritērijiem, terapiju uzsāka kopumā 85 HIV pacienti (saskaņā ar HIV plānu gadā plānoti 200).

Sākot ar 2016.gadu, C hepatīta ārstēšanai medikamentus pilnībā finansē no valsts pamatbudžeta un tiek ieviesti tiešās darbības pretvīrusu līdzekļi.

Sasniegumi uztura un fiziskās aktivitātes jomā:

* 2016.gada 21.janvārī Saeimā tika apstiprināts Enerģijas dzērienu aprites likums. Likums aizliedz enerģijas dzērienu pārdošanu personām, kuras jaunākas par 18 gadiem un šīs personas nedrīkst tos iegādāties. Saskaņā ar likumu izglītības iestādēs nav atļauts reklamēt enerģijas dzērienus (ieskaitot reklāmu uz šo iestāžu sienām), kā arī likums paredz citus reklāmas ierobežojumus.
* No 2016.gada ir spēkā Ministru kabineta noteikumi Nr. 301 par maksimāli pieļaujamo transtaukskābju saturu pārtikas produktos. Sākot ar 2018.gada 1.jūniju, pārtikas produktiem, kas ražoti Latvijā, tai skaitā sabiedriskās ēdināšanas uzņēmumos, ievesti no citām Eiropas Savienības dalībvalstīm un Eiropas Ekonomikas zonas valstīm vai trešajām valstīm un paredzēti izplatīšanai Latvijā jāatbilst maksimāli pieļaujamam transtaukskābju daudzumam.
* 2015., 2016. un 2017. gadā Latvijas valdība apstiprināja grozījumus uztura normās, lai uzlabotu ēdināšanas pakalpojumu kvalitāti skolās, ārstniecības iestādēs, kā arī ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas iestādēs.
* 2017.gadā pārskatīti ieteikumi par ieteicamām enerģijas un uzturvielu devām Latvijas iedzīvotājiem. Saskaņā ar pārskatītajiem ieteikumiem , Veselības ministrija pašlaik strādā pie grozījumu izstrādes uztura normās, kas attiecas uz enerģijas un uzturvielu devām , izglītojamiem, ārstniecības iestāžu pacientiem un ilgstošas sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju klientiem.
* 2017.gadā ir izstrādāti ieteikumi par veselīgu uzturu sievietēm grūtniecības laikā, kā arī ieteikumi par veselīgu uzturu veģetāriešiem.
* 2017.gadā VM sadarbībā ar SPKC, Izglītības un zinātnes ministriju un ar Pasaules Veselības organizācijas (turpmāk tekstā – PVO) atbalstu izstrādāja Rekomendācijas politikas veidotājiem un īstenotājiem fizisko aktivitāšu veicināšanai Latvijas iedzīvotājiem, kas tiek plānotas kā galvenais ieteikumu dokuments nacionālā un vietējā līmenī, lai nodrošinātu koordinētu un ilgtspējīgu politikas plānošanu un īstenošanu Latvijā fizisko aktivitāšu veicināšanas jomā.
* Zemkopības ministrija sadarbībā ar citām ministrijām īstenoja ES atbalsta programmu skolu apgādei ar pienu, augļiem un dārzeņiem.
* 2013.gadā tika uzsākta sabiedrības informēšanas kampaņa par sirds un asinsvadu slimību risku faktoriem “Mīli savu sirdi”, kura turpinājās arī 2017.gadā. Tās ietvaros , tai skaitā tika izplatītas sirdij draudzīgu ēdienu receptes un citi informatīvi materiāli par veselīgu un sirdij draudzīgu uzturu.
* 2016. un 2017.gadā SPKC organizēja apmēram 530 mācību pasākumus par personīgo higiēnu un roku mazgāšanu bērnudārzos un pamatskolās (1.-2.klasē).
* 2017.gadā SPKC organizēja apmēram 1216 mācību pasākumus par mutes dobuma labu higiēnu un zobu veselību bērnudārziem un pamatskolām (1.-2. klasē).
* Programma pirmsskolas un sākumskolas vecuma bērniem Latvijā par mutes un zobu veselības veicināšanu saistībā ar veselīga uztura paradumiem
* 12 semināri 300 pirmsskolas un sākumskolas izglītības iestāžu pedagogiem par mutes un zobu veselības veicināšanu saistībā ar veselīga uztura paradumiem
* Apmācības 1200 izglītības iestāžu pedagogiem par veselības izglītības jautājumiem;
* Semināri izglītības un sociālo iestāžu ēdināšanas uzņēmumos strādājošiem pavāriem, pārtikas tehnologiem u.c. speciālistiem, kā arī sociālās aprūpes un sociālās rehabilitācijas institūciju (jauniešu māju un SOS ciematu) darbiniekiem un klientiem par veselīga uztura jautājumiem
* 2016.gadā SPKC organizēja 26 izglītības pasākumus par barošanu ar krūti grūtniecēm un jauniem vecākiem.
* 2016.gadā SPKC organizēja 30 seminārus skolotājiem par profesionālo izdegšanu, kā arī par pozitīvu savstarpējo attiecību starp skolēniem nozīmi.

Kā daļu no minētajiem valsts mēroga veselības veicināšanas un profilakses pasākumiem turpmākajos gados ir plānots sabiedrības informēšanas kampaņas par smēķēšanas un alkohola patēriņa samazināšanu. Īpašās mērķa grupas šajās kampaņās būs jaunieši.

Dažas no intervencēm smēķēšanas samazināšanai:

* Kopš 2015. gada SPKC darbojas konsultatīvais tālrunis smēķēšanas atmešanai un kopš 2016.gada 20.maija šīs līnijas numurs ir norādīts uz katra smēķēšanai paredzētā tabakas izstrādājuma iepakojuma. 2016.gada 20.maijā stājās spēkā jaunais *Tabakas izstrādājumu, augu smēķēšanas produktu, elektronisko smēķēšanas ierīču un to šķidrumu aprites likums* (turpmāk - Tabakas likums), ar kuru arī tika pārņemtas Direktīvas 2014/40/EK prasības.
* 2017.gadā Saeimā tika iesniegts Tabakas likuma grozījumu projekts, uzliekot stingrākus ierobežojumus, tostarp aizliegumu ražot un laist tirgū nepilngadīgajiem pievilcīgus priekšmetus, kas vizuāli atgādina cigaretes un var radīt interesi nepilngadīgām personām smēķēt.
* 2017.g. uzsākts Pilotprojekts smēķēšanas atmešanai, kura ietvaros Kopumā organizētas 50 smēķēšanas atmešanas grupas,  sagatavoti: Rīcības rokasgrāmata grupas vadītājiem - 150 eksemplāri, Metodiskā rokasgrāmata ārstiem - 2500 eksemplāri, rokasgrāmata atbalsta grupu dalībniekiem 1100 eksemplāri.

Attiecībā uz alkohola lietošanas samazināšanu, no 2018.gada 1.aprīļa alkoholisko dzērienu pudeles maksimālais tilpums nedrīkst pārsniegt 1 litru, ja alkohola saturs ir līdz 5,8% vai 0,5 litrus, ja alkohola saturs pārsniedz 5,8% (neattiecas alkoholisko dzērienu iepakojuma no stikla, keramikas, koka, metāla vai kompleksā iepakojuma, kas sastāv no polimēra vai lamināta maisa, kas iepakots kartona kastē).

Attiecībā uz farmaceitisko profilaktisko aprūpi, jāatzīmē, ka sākot ar 2016.gada 1.janvāri, aptieka var piedāvāt klientiem izmērīt holesterīna, triglicerīdu un glikozes līmeni asinīs, pulsa ātrumu un asinsspiedienu, kā arī svara / ķermeņa masas indeksu. Tas veicina farmaceita lomu, sniedzot atbalstu pacientu pašaprūpei un primārās veselības aprūpes nostiprināšanā.

RSU jau vairākus gadus piedāvā klīniskās farmācijas profesionālo maģistra programmu. Palielinoties pieejamo zāļu un zāļu patēriņa klāstam, klīniskais farmaceits var sniegt nozīmīgu ieguldījumu pacientu konsultēšanā, lai samazinātu pārmērīgas zāļu lietošanas risku, novērstu nesaderīgu zāļu lietošanu, medikamentu dublēšanos utt. Pašlaik tikai divas slimnīcas – VSIA “Bērnu klīniskā universitātes slimnīca” un VSIA “Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīca” - nodarbina klīniskos farmaceitus, lai gan šādam speciālistam vajadzētu būt arī citās lielākajās slimnīcās un ambulatorās aprūpes iestādēs. Ņemot vērā, ka daļu klīnisko farmaceitu izglītības apmaksā no valsts budžeta, šo speciālistu zināšanām vajadzētu būt pacientu, nevis aptieku un farmācijas uzņēmumu interesēs.

Lai uzlabotu pārklājumu pacientiem rajonos ar nepietiekamu iedzīvotāju veselības aprūpes pieejamību, Latvijas Farmaceitu biedrība sadarbībā ar Latvijas Kardioloģijas asociāciju ir izstrādājusi farmaceitu apmācību programmu par kardiovaskulāro risku noteikšanu, pašnovērošanas mērījumiem, dokumentāciju un vadlīnijas. Apmācības tika uzsāktas 2015.gada septembrī, un līdz 2017.gadam farmaceitiem izsniegti 172 sertifikāti par veiksmīgi pabeigtu mācību programmu.

OECD ekspertu sagatavotajā ziņojuma projektā par Latvijas sasniegto progresu rekomendāciju izpildē, tiek minēts, ka:

* pamatnostādņu ietvaros ir piešķirti resursi veselības veicināšanas un slimību profilakses pasākumiem atkarību izraisošu vielu lietošanas un procesu izplatības mazināšanas, veselīga uztura un fizisko aktivitāšu veicināšanas, seksuālās un reproduktīvās veselības un psihiskās veselības veicināšanas jomās;
* ziņojumi liecina, ka šobrīd labi strādā medicīnas māsu iesaiste primārās veselības aprūpes līmenī profilakses nodrošināšanai, kā arī farmaceitiem ir ieviestas dažas kompetences, kas saistītas ar profilaksi un slimību ārstēšanu.

Tomēr tiek minēts, ka joprojām nepieciešams pievērst uzmanību šādām jomām:

* ņemot vērā augsto smēķēšanas, alkohola patēriņa un liekā svara un aptaukošanās līmeni Latvijā, sabiedrības veselības un profilakses politikai joprojām jābūt augsta līmeņa prioritātei;
* veselības aprūpes sistēmas reformas ietvaros galvenā loma jāpiešķir primārās aprūpes stiprināšanai un kapacitātes veidošanai.

**5. rekomendācija:**

**Palielināt veselības izdevumus uz vienu iedzīvotāju līdz līmenim, kas tuvinās OECD vidējam rādītājam, izmantojot mērķtiecīgu un regulāru izdevumu pieaugumu.**

*Increasing health spending per capita to a level closer to the OECD average through a targeted, incremental increase in spending.*

Ir panākts būtisks progress, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, kvalitāti un rentabilitāti, ko atbalsta būtisks finansējuma pieaugums, daļēji no 2017. gada, bet galvenokārt no 2018. gada.

Saskaņā ar Veselības reformas mērķiem un pasākumiem papildu finansējums jau bija pieejams 2017. gadā, un valdība ir apstiprinājusi šādu turpmāku veselības aprūpes budžeta finansēšanas plāna palielinājumu:

+ 42,0 miljoni EUR 2017. gadā;

+ 221,8 miljoni EUR 2018. gadā;

+ 271,9 miljoni EUR 2019.gadā;

+ 271,9 miljoni EUR 2020. gadā.

Finansējumu veido: I) veselības aprūpes budžeta palielinājums atsevišķiem pasākumiem; II) izdevumu segšana no ieņēmumiem no valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu sadales veselības aprūpes finansēšanai; III) Eiropas Komisijas pieļautā novirze budžeta deficīta palielināšanai.

Lai palielinātu finansējumu veselības aprūpes nozarei 2017.gadā, tika nolemts piešķirt papildu finansējumu no sociālajām iemaksām, vienlaicīgi piesaistot tiesības saņemt pilnīgu veselības aprūpes pakalpojumu grozu sociālo iemaksu maksājumiem.

Tādējādi 2017. gada decembrī Saeima pieņēma Veselības aprūpes finansēšanas likumu (turpmāk - Likums). Likums nosaka valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas un saņemšanas principus, tai skaitā veselības aprūpes finansējuma avotus, veselības aprūpes pakalpojumu klāstu un to, cik lielā mērā likumā noteiktās iedzīvotāju grupas un personas būs tiesīgas saņemt valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus.

Likuma galvenais mērķis ir nodrošināt ilgtspējīgu finansējumu un paaugstināt ieņēmumus veselības aprūpes sistēmai, nodrošināt solidaritāti sistēmā un saistīt tiesības uz veselības aprūpes pakalpojumiem ar sociālās apdrošināšanas iemaksu vai speciālu maksājumu no personām, kuras nav iekļautas veselības apdrošināšanā.

Saskaņā ar Likumu tiek ieviestas divas galvenās izmaiņas: (1) valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu daļa, kas atbilst vienam procentpunktam no obligāto iemaksu likmes, ir paredzēta veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanai; un (2) tiesības saņemt veselības aprūpes pakalpojumus sasaistē ar personu valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu veikšanu. Tādējādi Likums paredz, ka no 2019.gada 1.janvāra personām, kas veic sociālās iemaksas, tiks nodrošināts pilnīgs valsts apmaksātās veselības aprūpes pakalpojumu apjoms. Tiesības saņemt pilnīgu valsts apmaksātās veselības aprūpes pakalpojumu apjomu būs arī vairākām personu grupām, kas nemaksā valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas, tostarp bērniem līdz 18 gadiem, pensionāriem vai invalīdiem, Nodarbinātības valsts aģentūrā reģistrētiem bezdarbniekiem un citiem.

Savukārt personas, kuras nemaksā valsts sociālās apdrošināšanas obligātās iemaksas, būs tiesīgas saņemt vairākus pamata veselības aprūpes pakalpojumus (pieminot dažus):

• ģimenes ārsta aprūpe; • NMP pakalpojumi; • palīdzība neatliekamās medicīniskās palīdzības punktos; • valsts kompensēti medikamenti noteiktām diagnozēm; • ārkārtas medicīniskā aprūpe slimnīcā; • to slimību ārstēšana, kuras būtiski ietekmē vai apdraud sabiedrības veselību (onkoloģija, dažas infekcijas slimības, psihiatrija); • dzemdību palīdzība.

Personām, kuras nemaksā valsts sociālās apdrošināšanas iemaksas vispār vai nemaksā tās vispārējā režīmā (piemēram, personām, kas maksā īpašu mikrouzņēmumu nodokli vai licences maksu), tiek nodrošinātas tiesības saņemt pilnīgu valsts apmaksātās veselības aprūpes pakalpojuma apjomu, ja tie ir veikuši brīvprātīgās veselības iemaksas: (\*) 2018. gadā - 1% no valstī noteiktās minimālās mēneša darba algas; (\*) 2019. gadā - 3% no valstī noteiktās minimālās mēneša darba algas; (\*) 2020. gadā un turpmāk - 5% no valstī noteiktās minimālās mēneša darba algas.

*I Veselības aprūpes budžeta palielinājums atsevišķiem pasākumiem*

1) Medicīniskā personāla nodrošināšana slimnīcu uzņemšanas un dzemdību nodaļās - finansējums tika piešķirts, lai palielinātu medicīnas darbinieku atalgojumu (īpaši nakts darbam un brīvdienām):

\*) 5,8 miljoni EUR 2017. gadā;

\*) 7,8 miljoni EUR 2018. gadā un turpmāk.

2) Darba devēja valsts sociālās apdrošināšanas obligāto iemaksu palielināšana:

\*) 0,230 miljoni EUR 2018. gadā;

\*) 0,229 miljoni EUR 2019. gadā un turpmāk.

3) Minimālās mēnešalgas palielināšana līdz 430 eiro: 0,356 milj. EUR 2018.gadā un turpmāk.

4) Valsts sociālās nodrošināšanas pasākumi, kas saistīti ar minimālo mēneša atalgojumu: 2018.gadā un turpmāk - 9,6 miljoni EUR.

5) Lai pakāpeniski atteiktos no normālā pagarināta darba laika ārstniecības personām:

\*) 1,9 miljoni EUR 2017. gadā;

\*) 3,78 miljoni EUR 2018. gadā un turpmāk.

6) Lai nodrošinātu pastāvīgu savlaicīgu insulīna piegādi bērniem ar no insulīna atkarīgu cukura diabētu, tādējādi samazinot diabēta un hipoglikēmijas vēlīnās komplikācijas risku: \*) 0,710 miljoni EUR 2018. gadā.

7) Lai izveidotu Neatkarīgu un efektīvu Antidopinga biroju: 2018.gadā un turpmāk - 0,6 miljoni EUR.

*II. Izdevumu segšanai no ieņēmumiem no valsts sociālās apdrošināšanas iemaksu sadales veselības aprūpes finansēšanai*

Šāds papildu finansējums ir paredzēts turpmākajos gados:

(\*) 85,3 miljoni EUR 2018. gadā;

(\*) 99,6 miljoni EUR 2019. gadā;

(\*) 105,5 miljoni EUR 2020. gadā.

No šī finansējuma paredzēts palielināt ārstniecības personu (ārsti, medicīnas māsas, ārstu palīgi utt.) atlīdzību 85,3 miljonu EUR apmērā katru gadu.

2018. gadā ārstiem un funkcionāliem speciālistiem atlīdzība palielināsies par 44%, ārstniecības un pacientu aprūpes personām un funkcionālo speciālistu asistentiem - par 38%, ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām - par 24%. Šis pieaugums būs balstīts uz vidējo medicīniskā personāla atalgojuma pieaugumu gan ambulatorajā, gan stacionārajā sektorā.

Lai apturētu medicīniskā personāla migrāciju gan uz ambulatoro sektoru, gan citām ES valstīm, kas mūsdienās rada ļoti nopietnus draudus stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai, stacionārajām ārstniecības iestādēm, aprēķinot stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu tarifus, gultasdienas tarifā papildus ietverta samaksa par darbu nakts laikā, brīvdienās un svētku dienās, kam tika piešķirts lielāks finansējums (aptuveni 34%).

Ņemot vērā obligātās piemaksas par divdesmit četru stundu darba apstākļu nodrošināšanu un pakāpenisku atteikšanos no normālā pagarināta darba laika, medicīnas darbinieku atalgojums stacionārajās iestādēs vēl palielināsies.

*III Eiropas Komisijas pieļautā novirze budžeta deficīta palielināšanai*

Papildu finansējums - 34,3 miljoni EUR 2017. gadā, 113,4 miljoni EUR 2018. gadā un 149,9 miljoni EUR 2019.gadā veselības aprūpes reformai:

1) lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību (ambulatoro un stacionāro);

2) lai uzlabotu pieejamību onkoloģisko slimību diagnostikai un ārstēšanai;

3) lai samazinātu infekcijas slimību izplatīšanos;

4) lai uzlabotu primārās veselības aprūpes sistēmas pieejamību un kvalitāti;

5) lai samazinātu saslimstības rādītājus no sirds un asinsvadu slimībām un uzlabotu ārstēšanas efektivitāti.

*IV Plānotais papildus finansējums veselības aprūpei, kas nepieciešams, lai nodrošinātu veselības jomai stabilu finansējumu arī pēc strukturālo reformu deficīta atkāpes finansējuma beigām:*

144 milj EUR 2020.gadā

Ārstniecības personu darba samaksas pieaugums ir no 2018. gada 1. janvāra un ir iekļauts šādos normatīvajos aktos.

1. Zemākā mēnešalgas likme

No 2017.gada 1.janvāra Ministru kabineta 2017.gada 19.decembra noteikumi Nr. 781 “Grozījumi Ministru kabineta noteikumos Nr. 595 “Noteikumi par zemāko mēnešalgu un speciālo piemaksu ārstniecības personām”” (turpmāk tekstā - noteikumi), kas attiecas uz ārstiem, kas strādā pašvaldību iestādēs, valsts un pašvaldību kapitālsabiedrībās vai publiski privātās kapitālsabiedrībās, kas ir noslēguši līgumu ar NVD par veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, kas tiek apmaksāti no valsts budžeta vai kas sniedz pašvaldību izglītības iestādēs pašvaldību budžetos samaksātos veselības aprūpes pakalpojumus. Noteikumi paredz zemākās mēnešalgas likmes paaugstināšanu ārstniecības personām, ņemot vērā 2018. gadā pieejamo finansējuma apjomu un katru gadu pēc tam.

2. Vidējās darba samaksas paaugstināšana (ārstniecības personām, kas sniedz valsts finansētos veselības aprūpes pakalpojumus un algas ir ietvertas veselības aprūpes tarifos)

2018.gadā ārstu un funkcionālo speciālistu vidējā darba samaksa palielināta no EUR 859 līdz EUR 1125 mēnesī, medicīnas un pacientu aprūpes palīgiem un funkcionālajiem speciālistiem no EUR 537 līdz EUR 675 mēnesī, bet medicīnas un pacientu aprūpes atbalstītājiem - no 400 eiro līdz 450 eiro mēnesī. Veselības aprūpes darbiniekiem stacionārajā sektorā ir plānots lielāks darba samaksas pieaugums, ņemot vērā obligātās piemaksas par diennakts darbu, kā arī parastā pagarinātā darba laika pakāpenisku atcelšanu.

Jāpievērš uzmanība faktam, ka vidējā alga ir iekļauta veselības aprūpes pakalpojumu tarifā. Faktisko algu katram praktizējošajam ārstam nosaka saskaņā ar veikto darbu (ambulatorais vai 24/7 darbs, nostrādātās stundas utt.) un saskaņā ar medicīnas iestādes kopējo atlīdzības fondu.

OECD ekspertu sagatavotajā ziņojuma projektā par Latvijas sasniegto progresu rekomendāciju izpildē, tiek minēts, ka:

* Latvijas valdība ir skaidri paudusi apņemšanos palielināt resursus veselības aizsardzības sistēmā, sākot ar 2017. gadu.

Tomēr tiek minēts, ka joprojām nepieciešams pievērst uzmanību šādām jomām:

* Latvijai jāveic pasākumi, lai nodrošinātu, ka veselības aprūpes finansēšanas reformas negatīvi neietekmētu uz veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un pārklājumu.

Veselības ministre Anda Čakša

Iesniedzējs: Veselības ministre Anda Čakša

Vīza: Valsts sekretārs Aivars Lapiņš

1. MK 07.08.2017. rīkojums Nr. 394 “Par konceptuālo ziņojumu "Par veselības aprūpes sistēmas reformu”” [↑](#footnote-ref-2)
2. VM 20.01.2017. rīkojums Nr. 22 “Par Veselības aprūpes sistēmas kvalitātes pilnveidošanas un pacientu drošības koncepciju [↑](#footnote-ref-3)
3. Grozījumi Ministru kabineta 2009.gada 20.janvāra noteikumos Nr.60 "Noteikumi par obligātajām prasībām ārstniecības iestādēm un to struktūrvienībām" [↑](#footnote-ref-4)