



Nacionālais veselības dienests

GADA PUBLISKAIS PĀRSKATS 2024

SATURA RĀDĪTĀJS

1. PAMATINFORMĀCIJA PAR NACIONĀLO VESELĪBAS DIENESTU	6
1.1. Nacionālā veselības dienesta juridiskais statuss.....	6
1.2. Nacionālā veselības dienesta darbības mērķis un galvenās funkcijas.....	6
1.3. Nacionālā veselības dienesta struktūra	8
1.4. Nacionālā veselības dienesta teritoriālās nodaļas	9
1.5. Paveiktais Nacionālā veselības dienesta kvalitātes vadības jomā	10
1.6. Paveiktais Nacionālā veselības dienesta informācijas sistēmu drošības jomā	11
2. BUDŽETA PROGRAMMU UN APAKŠPROGRAMMU FINANŠU RESURSI.....	12
3. BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS, KURU FINANŠU LĪDZEKĻI TIEK IZLIETOTI DIENESTA DARBĪBAS UZTURĒŠANAI	15
4. DIENESTA ADMINISTRĒŠANĀ NODOTĀS BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS	18
5. DIENESTA DARBĪBAS REZULTATĪVIE RĀDĪTĀJI.....	29
5.1. Ambulatorā veselības aprūpe.....	29
5.2. Stacionārā veselības aprūpe	33
5.3. Kompensējamie medikamenti un materiāli	38
5.4. Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	39
5.5. Valsts organizētais vēža skrīnings.....	39
5.6. Veselības aprūpes pakalpojumi ES un Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs, Šveicē un Apvienotajā Karalistē	40
5.7. Veselības aprūpes sistēmas uzlabošana un jauni valsts apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi.....	42
5.8. E-veselības projekta ieviešana, veselības datu un pakalpojumu digitalizācija	43
5.9. Regresa prasību piedziņa	47
5.10. Ārstniecības riska fonds	47
5.11. Starptautiskā sadarbība	48
6. SARPINSTITŪCIJU SADARBĪBA.....	50
7. PERSONĀLS	51
8. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU.....	53
8.4. Klientu apkalpošanas centra darbība.....	53
8.5. Sabiedrības informēšanas aktivitātes	53
9. NĀKAMJĀ PĀRSKATA GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI.....	55
IZMANTOTIE TERMINI.....	57
KONTAKTINFORMĀCIJA	58

PRIEKŠVārds

2024. gadā Nacionālais veselības dienests (turpmāk – Dienests) turpināja nodrošināt Latvijas iedzīvotājiem valsts apmaksātos veselības aprūpes pakalpojumus, kā arī pilnveidot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, kvalitāti un efektivitāti. Dienesta administrētais budžets 2024. gadā sasniedza vairāk nekā 1,7 miljardus eiro, no kuriem lielākā daļa tika novirzīta veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai, tostarp ambulatorajai un stacionārajai aprūpei, kompensējamo medikamentu apmaksai, kā arī digitālās veselības attīstībai.

Dienests mērķtiecīgi īstenoja virkni pasākumu, kas vērsti uz sabiedrības veselības prioritāšu stiprināšanu, digitālās veselības infrastruktūras modernizāciju un pacientu vajadzību centrēšanu veselības aprūpes sistēmā.

Īpaša uzmanība tika pievērsta tādām jomām kā onkoloģija, retās slimības, psihiskā veselība, paliatīvā aprūpe, primārā veselības aprūpe un kompensējamo zāļu pieejamība. Vienlaikus tika paplašināts pakalpojumu klāsts, uzlabota to pieejamība reģionos, kā arī ieviesti jauni risinājumi, kas balstīti uz starptautiskām vadlīnijām un pacientu pieredzi.

Kompensējamo zāļu jomā 2024. gadā tika veikti būtiski uzlabojumi, lai nodrošinātu plašāku piekļuvi efektīvai ārstēšanai. No 1. jūlija kompensācijas apmērs zālēm ar 50 % līdzmaksājumu tika palielināts uz 75 %, savukārt individuālās kompensācijas griesti no 14 228,72 eiro tika paaugstināti līdz 30 000 eiro. Kopumā kompensējamās zāles tika izsniegtas vairāk nekā 756 tūkstošiem pacientu, un kopējais kompensācijas apjoms sasniedza 296 miljonus eiro, kas ir par 13,65 % vairāk nekā 2023. gadā. Vidējais kompensācijas apjoms uz vienu pacientu pieauga līdz 391,14 eiro.

Reto slimību ārstēšanā īpaši nozīmīgs bija gēnu terapijas medikamenta Zolgensma iekļaušana KZS bērniem ar presimptomātisku spinālo muskuļu atrofiju. Latvija kļuva par pirmo Baltijas valsti, kas nodrošināja šī inovatīvā medikamenta pieejamību.

Onkoloģijas jomā tika ieviesta valsts apmaksāta dzimumšūnu saglabāšana pacientiem pirms ķīmijterapijas, kā arī uzlabota aprūpes koordinācija, ieviešot vienotu Vēža pacienta karti. Psihiskās veselības aprūpē tika ieviesti valsts apmaksāti zobārstniecības un optometrijas pakalpojumi ilgstoši stacionāriem pacientiem, bet paliatīvajā aprūpē – mobilās komandas pacienta dzīvesvietā.

2024. gadā Dienests īstenoja visaptverošu primārās veselības aprūpes izvērtējumu. Tika kartēts ģimenes ārstu prakšu, feldšerpunktu un papildu pieņemšanas vietu pārklājums visā Latvijā, vienlaikus analizējot iedzīvotāju pieprasījumu, novērtējot ārstu darbaspēku un identificējot teritorijas, kur nepieciešama jaunu prakšu izveide. Šī darba rezultātā tika izstrādāts aktuāls teritoriju kartējums, kas ik gadu tiek atjaunots un kalpo kā pamats datos balstītu lēmumu pieņemšanai par primārās veselības aprūpes stiprināšanu.

2024. gadā digitālās veselības jomā tika ieviesta laboratorisko izmeklējumu rezultātu pieejamība E-veselības sistēmā, tādējādi nodrošinot analīžu rezultātu uzkrāšanos un pieejamību vienuviet drošā valsts sistēmā. Pārskata gadā arī uzsākta pārrobežu e-recepšu un veselības pamatdatu apmaiņa ar citām Eiropas Savienības (ES) valstīm, kas paplašina iespējas ceļotājiem, ja ir nepieciešams iegādāties citā dalībvalstī izrakstītas e-receptes zāles vai nodrošināt ārstniecības iestādēm informācijas pieejamību par veselības pamatdatiem. Gada nogalē sabiedrībai tika prezentēts jaunās paaudzes E-veselības portāla prototips, kas balstīts uz lietotāju vajadzībām un mūsdienīgiem dizaina principiem. Prototips ir publiski pieejams tīmekļvietnē www.teste.lv. Lai nodrošinātu

efektīvāku digitālās veselības pārvaldību, tika veikta strukturāla reforma – no 2025. gada 1. janvāra E-veselības sistēmas pārvaldība nodota jaunizveidotajam Latvijas Digitālās veselības centram (LDVC). Šī reorganizācija ļaus veidot vienotu, stratēģiski pārvaldītu digitālās veselības infrastruktūru, kas spēj atbildēt uz nozares izaicinājumiem un veicināt Latvijas aktīvu iesaisti Eiropas Veselības datu telpā.

Lai veicinātu inovatīvu risinājumu ieviešanu valsts apmaksātajā veselības aprūpē un uzlabotu pakalpojumu pieejamību, Dienests 2024. gadā turpināja īstenot projektu “Veselības aprūpes pakalpojumu modeļu attīstības laboratorija”, kas tiek īstenots ar ES Atveseļošanas un noturības mehānisma finansējumu. Projekta mērķis ir līdz 2026. gadam praksē testēt inovatīvus, Latvijā līdz šim neīstenotus veselības aprūpes pakalpojumu modeļus. Pēc sekmīgas pilotēšanas labākie risinājumi tiks virzīti iekļaušanai valsts apmaksāto pakalpojumu grozā. 2024. gadā noslēdzās projekta trešais atlases posms – EXPO pasākums, kurā tika prezentēti 33 labākie pilotprojekti, piedāvājot risinājumus plašā jomu spektrā – no onkoloģijas, rehabilitācijas un psihiatrijas līdz digitāliem un mākslīgā intelekta risinājumiem. Šī iniciatīva būtiski veicina mūsdienīgu, uz pacientu vērstu un datu balstītu veselības aprūpes attīstību Latvijā.

Aizvadītā gadā Dienests kā kontaktpunkts pārrobežu veselības aprūpē nodrošināja plašu starptautisko sadarbību un dokumentu apriti – tika izsniegtas vairāk nekā 135 000 Eiropas veselības apdrošināšanas kartes (EVAK) un vairāk nekā 1100 aizvietojošie sertifikāti, kā arī apstrādāti vairāk nekā 1400 pieprasījumi par veselības aprūpes saņemšanu citās ES un Eiropas Ekonomikas Zonas (EEZ) valstīs. Kopumā tika izsniegti 137 769 dokumenti, kas apliecina Latvijas iedzīvotāju tiesības uz pārrobežu veselības aprūpi, savukārt saņemti rēķini par ārvalstīs sniegtajiem pakalpojumiem 22,1 miljonu eiro apmērā. Vienlaikus Dienesta Klientu apkalpošanas centrs sniedza vairāk nekā 66 tūkstošus telefonisku konsultāciju un atbildēja uz vairāk nekā 12 tūkstošiem iedzīvotāju e-pasta jautājumu, nodrošinot iedzīvotājiem pieejamu un saprotamu informāciju par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Savukārt E-veselības Lietotāju atbalsta dienests sniedza vairāk nekā 47 500 konsultāciju, no kurām 14 142 bija profesionāliem (ārstniecības personām un farmaceitiem) un 10 443 – iedzīvotājiem, nodrošinot pieejamu un saprotamu informāciju par valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem un E-veselības sistēmas lietošanu.

2024. gadā Dienests turpināja aktīvi piedalīties vairākās starptautiskās iniciatīvās un projektos, stiprinot sadarbību ar ES un Pasaules Veselības organizācijas (PVO) struktūrām. Dienests turpināja dalību tādās platformās kā EHTEL, eHealth Network, PPRI, EURIPID un MEDEV, nodrošinot informācijas apmaiņu par zāļu cenām, kompensācijas mehānismiem un digitālās veselības attīstību. Tika īstenoti vairāki ES līdzfinansēti projekti, tostarp pārrobežu e-recepšu un veselības pamatdatu apmaiņa, kā arī dalība Xt-EHR un LPLDE projektos, kas veicina veselības datu savietojamību un pieejamību visā Eiropā. Dienests arī piedalījās PVO misijā par rehabilitācijas sistēmas novērtējumu Latvijā, kā rezultātā tika izstrādātas rekomendācijas pakalpojumu pieejamības uzlabošanai. Šī starptautiskā iesaiste būtiski veicina Latvijas veselības aprūpes sistēmas attīstību, kvalitāti un integrāciju Eiropas veselības datu telpā. Tāpat Dienests turpināja dalību Eiropas slimnīcu un veselības aprūpes federācijas (HOPE) pieredzes apmaiņas programmā, uzņemot kolēģus no vairākām ES valstīm, lai dalītos pieredzē par veselības aprūpes sistēmas darbību un finansēšanu Latvijā.

2025. gadā Dienests plāno turpināt uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, īpaši primārajā aprūpē un Latvijas reģionos. Tiks paplašināti kritēriji papildu

darbinieku apmaksai ģimenes ārstu praksēs, kā arī uzlabots dežūrārstu kabinetu pieejamība Rīgas Austrumu klīniskā universitātes slimnīcā (RAKUS) un Paula Stradiņa klīniskā universitātes slimnīcā (PSKUS). Plānots attīstīt paliatīvās aprūpes pakalpojumus bērniem reģionos, paplašinot slodžu skaitu Liepājas un Daugavpils reģionālajās slimnīcās.

Tiks pārskatīts dzemdes kakla vēža skrīninga algoritms, pārejot uz efektīvākas testa metodes ieviešanu sievietēm vecumā no 30 līdz 65 gadiem. Tāpat plānots paplašināt zobārstniecības pakalpojumu sniedzēju loku, kas nodrošina ārstēšanu vispārējā anestēzijā, un paplašināt valsts apmaksāto laboratorisko izmeklējumu klāstu.

Sociālās aprūpes iestādēs tiks ieviesti veselības punkti ar sertificētu personālu, lai nodrošinātu savlaicīgu veselības problēmu identificēšanu un hospitalizācijas riska mazināšanu. Turklāt tiks pārskatīta sekundārās ambulatorās aprūpes pakalpojumu plānošana, balstoties uz sabiedrības vajadzībām, nevis tikai vēsturiskajiem datiem.

1. PAMATINFORMĀCIJA PAR NACIONĀLO VESELĪBAS DIENESTU

1.1. Nacionālā veselības dienesta juridiskais statuss

Dienests ir Veselības ministra pārraudzībā esoša tiešās pārvaldes iestāde, kas savu darbību veic saskaņā ar Ministru kabineta (turpmāk – MK) 2011. gada 1. novembra noteikumos Nr. 850 “Nacionālā veselības dienesta nolikums” (turpmāk – Dienesta nolikums) noteikto.

1.2. Nacionālā veselības dienesta darbības mērķis un galvenās funkcijas

Dienesta darbības mērķis – īstenot valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus, nodrošinot racionālu un maksimāli efektīvu valsts budžeta līdzekļu izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, kā arī īstenot valsts politiku e-veselības ieviešanā, veselības un sabiedrības veselības datu iegūšanā un analīzē.

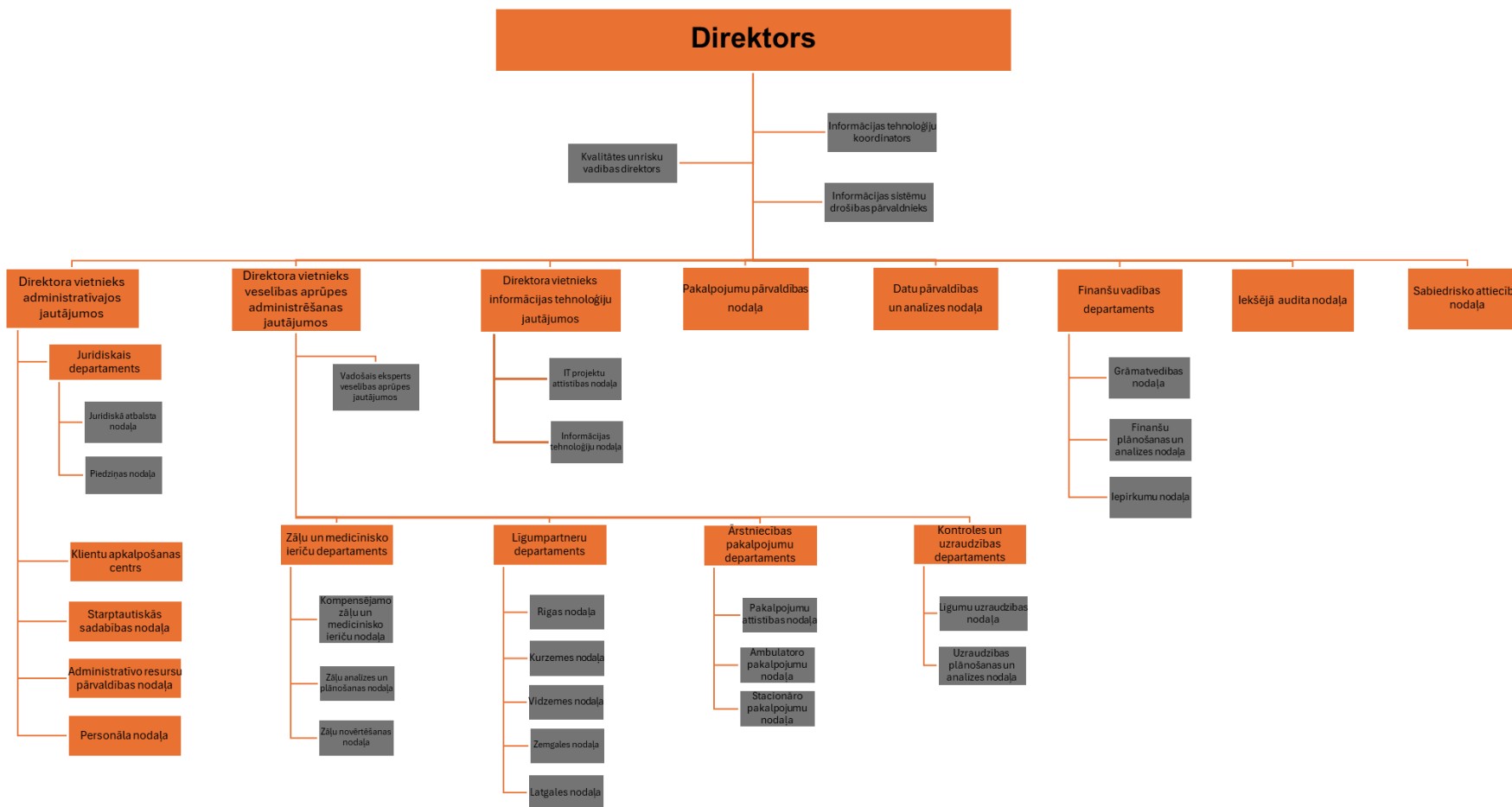
Lai īstenotu šo mērķi, Dienestam 2024. gadā bija jāveic šādas funkcijas:

- administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus un saskaņā ar noslēgtajiem līgumiem norēķināties par sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, kā arī ambulatorajai ārstniecībai paredzētajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm;
- uzraudzīt Dienesta administrēšanā nodoto valsts budžeta līdzekļu izlietojumu ārstniecības iestādēs un aptiekās;
- analizēt veselības aprūpes pakalpojumu finanšu un apjoma rādītājus, prognozēt veselības aprūpes pakalpojumu apjomu un izvērtēt šo pakalpojumu nepieciešamību;
- informēt sabiedrību par pieejamajiem valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to saņemšanas kārtību, kā arī konsultēt iedzīvotājus par viņu tiesībām, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus;
- organizēt un veikt normatīvajos aktos paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču valsts centralizētos iepirkumus veselības aprūpes jomā;
- nodrošināt valsts organizētā vēža skrīninga īstenošanu;
- regresa kārtībā atgūt līdzekļus par personu ārstēšanu, ja ārstēšana ir prettiesiskas darbības, bezdarbības vai noziedzīga nodarījuma sekas;
- veikt kompetentās iestādes uzdevumus veselības aprūpes jomā, kas noteikti Eiropas Padomes Regulās;
- nodrošināt starptautisko saistību izpildi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un veselības aprūpei paredzēto valsts budžeta līdzekļu administrēšanā;
- izstrādāt priekšlikumus un finanšu aprēķinus jaunu no valsts budžeta apmaksājamu veselības aprūpes pakalpojumu ieviešanai;
- pamatojoties uz veselības ekonomikas principiem, izstrādāt priekšlikumus par veselības aprūpei piešķirtā finansējuma efektīvu izmantošanu;
- izstrādāt veselības aprūpes pakalpojumu finansēšanas modeļus un noteikt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamās veselības aprūpes pakalpojumu veidus;

- veidot un uzturēt no valsts budžeta līdzekļiem apmaksājamo ārstniecībā lietojamo zāļu un medicīnisko ierīču sarakstus;
- īstenot E-veselības un veselības datu un pakalpojumu digitalizācijas politiku;
- izstrādāt racionālas farmakoterapijas vadlīnijas;
- administrēt Ārstniecības riska fondu;
- sadarboties ar ārvalstu un starptautiskajām institūcijām, kā arī nodrošināt informācijas apmaiņu jomā, kas saistīta ar Dienesta darbību;
- atbilstoši piešķirtajam finansējumam veikt maksājumus no valsts budžeta līdzekļiem metodiskās vadības institūcijai par metodiskās vadības nodrošināšanu attiecīgajā veselības aprūpes jomā

1.3. Nacionālā veselības dienesta struktūra

1. attēls *Nacionālā veselības dienesta struktūra*



1.4. Nacionālā veselības dienesta teritoriālās nodaļas

Teritoriālās nodaļas – Rīgas nodaļa (Rīgā), Kurzemes nodaļa (Kuldīgā), Latgales nodaļa (Daugavpilī), Vidzemes nodaļa (Smiltēnē) un Zemgales nodaļa (Jelgavā), kā Līgumpartneru departamenta struktūrvienības veic šādas funkcijas:

Plāno un nodrošina līgumu slēgšanu:

- par valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu un apmaksu, un par ambulatorai ārstēšanai paredzēto zāļu un medicīnisko ierīču nodrošināšanu;
 - par E-veselības sistēmas un veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmas "Vadības informācijas sistēma" (turpmāk – VIS) lietošanu;
 - administrē noslēgtos līgumus ar ārstniecības iestādēm par ambulatoro pakalpojumu nodrošināšanu;
- veido un uztur uz sadarbību orientētas attiecības ar līgumpartneriem, iedzīvotājiem un sadarbības iestādēm;
- nodrošina līgumpartnerus ar informāciju par valsts apmaksājamajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, to sniegšanas kārtību un plānotā finansējuma aprēķinu, kā arī nodrošina līgumpartneru pārstāvju apmācību par E-veselības sistēmas un VIS izmantošanu;
- analizē valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību visā valsts teritorijā, apkopojot informāciju, veicot pakalpojumu sniedzēju aptauju par to kapacitāti pakalpojumu sniegšanā un pārrunas ar līgumpartneriem un pašvaldībām par iespējām uzlabot pakalpojumu pieejamību;
- veido un uztur primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju gaidīšanas sarakstu ģimenes ārstiem, ārstniecības iestādēm, kas vēlas sniegt zobārstniecības pakalpojumus un ārstniecības iestādēm, kas vēlas nodrošināt veselības aprūpi mājās;
- atbilstoši klientu apkalpošanas standartiem konsultē iedzīvotājus par pakalpojumu saņemšanas kārtību un viņu tiesībām, saņemot veselības aprūpes pakalpojumus.

1.5. Paveiktais Nacionālā veselības dienesta kvalitātes vadības jomā

Dienests, pastāvīgi uzrauga un pilnveido sniegto pakalpojumu kvalitāti. Ar mērķi efektīvi organizēt darbības procesus tā, lai paaugstinātu privātpersonu apkalpošanas kvalitāti un apmierinātību. Par pamatu ņemot procesu pieeju iestādes darbībā un starptautiskā ISO standartā 9001:2015 definētās prasības.

2024. gadā Dienests izveidojis un atjaunojis šādus pamatdarbības un atbalsta procesus:

- Klientu apkalpošana Nacionālajā veselības dienestā;
- Vakcinācijas pārvaldība un koordinācija;
- Norēķinu veikšana Vadības informācijas sistēmā (VIS) SPANS moduli Līgumpartneriem (stacionāriem);
- Līgumu izstrādāšana, slēgšana un uzraudzība;
- Sabiedrības informēšana;
- Budžeta plānošana, izpilde un izpildes kontrole;
- Grāmatvedības nodrošināšana;
- Administratīvo resursu pārvaldība.

Vienlaikus uzraudzībai ir aktualizēti identificētie darbības riski, to vērtējumi un veicamie risku mazināšanas pasākumi, ja tādi ir nepieciešami.

1.6. Paveiktais Nacionālā veselības dienesta informācijas sistēmu drošības jomā

Reaģējot uz ārējo normatīvo aktu pilnveidi, iesniegti ierosinājumi un komentāri Ministru kabineta noteikumu “Minimālās kiberdrošības prasības” izstrādei. Nolūkā nodrošināt atbilstību ārējiem normatīvajiem aktiem, vai šo aktu izmaiņām, veikta Dienesta attiecīgi kategorizētu sistēmu komersantu un piesaistāmā personāla pārbaudes. Pārskata periodā turpinātas arī tādas sistēmu drošības cietināšanas aktivitātes un pasākumi, kā drošības rīka (datu tīkla anomāliju noteikšanai) uzturēšana un lietošana.

Atbilstoši ārējiem normatīvajiem aktiem, īstenota gan Dienesta datorlietotāju kopējo zināšanu un izpratnes informācijas komunikācijas tehnoloģiju (turpmāk – IKT) drošības jomā stiprināšana (Dienesta darbinieku vispārējā instruktāža informācijas tehnoloģiju drošībā), gan Dienesta IKT sektora darbinieku kompetences veicināšanas aktivitātes, nolūkā nodrošināt IKT jomas labās prakses un starptautiskas pieredzes pārņemšanu Latvijas ietvaros (semināru apmeklējumi). Būtiska ir Dienesta IKT sektora pastāvīga un regulāra iesaiste starptautiskajā pieredzes apmaiņā un nozīmīgāko notikumu informācijas telpā (kiberdrošības tematikai veltītās ārvalstu konferences, semināri u.tml.), kas būtu veicināma aktivitāte turpmākajos periodos, ja Dienests drošības komponenti saskata kā būtisku, īpaši jaunā ģeopolitiskā stāvokļa ietekmē. Īstenotas sistēmu drošības uzraudzības aktivitātes LVRTC sniegto kiberdrošības pakalpojumu ietvaros (Dienesta gala iekārtās un centrālajos serveros).

2024. gadā turpinātas uzsāktās aktivitātes Veselības nozares centralizācijas kontekstā, kas saistāmas ar resora centralizēta datu drošības risinājuma ietvaru (sistēmas auditācijas pierakstu datu uzkrāšana, incidentu datu savākšana un analītika). Papildus minētajam, pārskata perioda ietvarā turpināta drošības informācijas un notikumu vadības sistēmas (turpmāk – SIEM) risinājuma uzturēšana un lietošana, kā arī tā ekspluatācijā saistāmo iegādāto pakalpojumu lietošana.

2. BUDŽETA PROGRAMMU UN APAKŠPROGRAMMU FINANŠU RESURSI

Atbilstoši Veselības ministrijas deleģējumam 2024. gadā Dienests administrēja likumā „Par valsts budžetu 2024. gadam” veselības aprūpei piešķirtos līdzekļus 1 711 219 124 eiro apmērā.

Dienesta administrējamās daļas finansējums kopā 2024. gadā

1. tabula

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Apstiprināts likumā, EUR	Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR
Dienesta administrējamās daļas finansējums:			
1	Finanšu resursi izdevumu segšanai, kopā:	1 708 554 704	1 707 148 848
1.1.	dotācija	1 684 538 298	1 676 068 903
1.2.	maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	24 012 206	31 075 745
1.3.	ārvalstu finansiālā palīdzība		
1.4.	transferti	4 200	4 200
2	Izdevumi kopā:	1 711 219 124	1 704 257 809
2.1.	uzturēšanas izdevumi kopā:	1 705 460 712	1 697 751 819
2.1.1.	kārtējie izdevumi	17 870 327	16 637 967
2.1.2.	procentu izdevumi		
2.1.3.	subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	1 683 341 550	1 676 986 220
2.1.4.	kārtējie maksājumi Eiropas Kopienas budžetā un starptautiskā sadarbība		
2.1.5.	uzturēšanas izdevumu transferti	4 248 835	4 127 632
2.2.	izdevumi kapitālieguldījumiem	5 758 412	3505990
	Finanšu bilance	-2 664 420	5 891 039

**Dienesta administrēšanā 2024. gada 12 mēnešos nodoto budžeta
apakšprogrammu izpilde**

2. tabula

Programmu/ apakšprogrammu kodi	Programmas/ apakšprogrammu nosaukums	Apstiprināts likumā par valsts budžetu, EUR	Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	Līdzekļu izlietojums, %
33.00.00	Veselības aprūpes nodrošināšana	1 660 556 830	1 653 824 138	99.6
33.03.00	Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana	285 606 640	285 606 638	100.0
33.04.00	Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde	25 876 445	25 876 441	100.0
33.08.00	Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana	119 521	119 521	100.0
33.09.00	Interesešu izglītības nodrošināšana VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"	361 754	361 754	100.0
33.12.00	Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem	238 222	129 716	54.5
33.14.00	Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana	220 421 382	217 987 285	98.9
33.15.00	Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē	62 751 461	59 816 499	95.3
33.16.00	Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana	369 150 015	369 054 341	100.0
33.17.00	Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs	447 303 559	446 982 326	99.9
33.18.00	Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana	243 966 398	243 933 139	100.0
33.19.00	Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe	4 761 433	3 956 477	83.1

45.00.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana	20 275 532	18 464 021	91.1
45.01.00	Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana	18 417 950	16 646 174	90.4
45.02.00	Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana	1 857 582	1 817 847	97.9
67.06.00	Eiropas Kopienas iniciatīvas projektu īstenošana	4 200	4 200	100.0
70.00.00	Citu ES politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana	74 086	74 086	100.0
70.07.00	Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana	74 086	74 086	100.0
74.00.00	Atveseļošanās un noturības mehānisma (ANM) projektu un pasākumu īstenošana	4 860 878	3 443 773	70.8
74.06.00	Atveseļošanas un noturības mehānisma (ANM) projekti un pasākumi	4 860 878	3 443 773	70.8
99.00.00	Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums	25 447 598	25 447 590	100.0
Dienesta administrējamā budžeta daļa KOPĀ		1 711 219 124	1 701 257 809	99.4

3. BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS, KURU FINANŠU LĪDZEKĻI TIEK IZLIETOTI DIENESTA DARBĪBAS UZTURĒŠANAI

45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana”

Apakšprogrammas mērķis ir īstenot valsts politiku veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības nodrošināšanā un administrēt veselības aprūpei paredzētos valsts budžeta līdzekļus, nodrošinot racionālu un maksimāli efektīvu valsts budžeta līdzekļu izmantošanu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā, kā arī īstenot valsts politiku E-veselības ieviešanā.

Apakšprogrammas ietvaros pārskata periodā tika nodrošināta EVAK izdošana un e-veidlapu izsniegšana Latvijas iedzīvotājiem veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai ES dalībvalstīs, zāļu un medicīnisko ierīču valsts centralizēto iepirkumu organizēšana, komunikācijas tehnoloģiju un vienotās veselības nozares elektroniskās informācijas sistēmas uzturēšana un nepārtraukta darbība, kā arī metodiskās vadības institūcijas izveides procesa uzsākšana, nosakot vienu vadošo iestādi kādā no prioritārajām veselības aprūpes jomām, nodrošinot sistēmisku ārstniecības procesu kvalitātes pārraudzību valstī, izstrādājot vienotus profilakses, diagnostikas, ārstēšanas un tās pēctecības principus.

Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums ir norādīts 3. tabulā.

Valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums programmas 45.00.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana” apakšprogrammā 45.01.00 “Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana”

3. tabula

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2024. gadam, EUR		2024. gadā	2023. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā):	12 319 714	18 417 950	17 156 193	13 628 318
1.1.	Ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	1 486 099	1 486 099	1 624 593	1 413 536
1.2.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	10 833 615	16 931 851	15 531 600	12 214 782
2	Izdevumi (kopā):	12 319 714	18 417 950	16 646 174	13 977 876
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	11 016 387	13 793 746	13 140 184	11 487 219
2.1.1.	Kārtējie izdevumi	10 598 934	13 115 985	12 647 443	11 132 402
2.1.2.	Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	417 453	677 761	492 741	329 861

2.1.3.	Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžeta veidiem // Uzturēšanas izdevumu transferti				24 956
2.2.	Kapitālie izdevumi	1 303 327	4 624 204	3 505 990	2 490 657

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana" 2024. gadā plānoti finanšu resursi 18 417 950 eiro apmērā, no tā, dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem – 16 931 851 eiro apmērā, ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi – 1 486 099 eiro apmērā. Pārskata periodā izdevumu izpildes pieaugums salīdzinājumā ar iepriekšējo pārskata periodu ir 2 668 298 eiro jeb 19,1%.

Pārskata perioda izdevuma apjoma pieaugumu veido ārstniecības personu darba samaksas pieaugums, IKT sistēmu uzlabošanai un attīstības nodrošināšanai piešķirtā finansējuma pieaugums.

45.02.00 "Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana"

Ārstniecības riska fonda mērķis ir sniegt iespēju pacientam aizstāvēt savas tiesības un saņemt atlīdzību ārpus tiesas procesa kārtībā, kas ir ievērojami pieejamāks un ātrāks. Savukārt ārstniecības personām tas nodrošina iespēju aizsargāt savas profesionālās darbības un tās iespējamo seku risku. Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums ir norādīts 4. tabulā.

Valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums budžeta programmas 45.00.00 "Veselības aprūpes finansējuma administrēšana un ekonomiskā novērtēšana" budžeta apakšprogrammā 45.02.00 "Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana".

4. tabula

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2024. gadam, EUR		2024. gadā	2023. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā):	1 421 386	1 407 582	1 404 404	1 301 053
1.1.	Ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	1 421 386	1 407 582	1 404 404	1 301 053
2	Izdevumi (kopā):	1 871 386	1 857 582	1 817 847	1 511 144
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	1 871 386	1 857 582	1 817 847	1 511 144
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	1 871 386	1 857 582	1 817 847	1 511 144

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā "Ārstniecības riska fonda darbības nodrošināšana" 2024. gadā plānoti finanšu resursi 1 407 582 eiro apmērā, no tā, ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi

1 407 582 eiro apmērā. Pārskata periodā izdevumu izpildes pieaugums salīdzinājumā ar iepriekšējo pārskata periodu ir 306 703 eiro jeb 20,3%.

Pārskata perioda izdevuma apjoma pieaugumu veido izdevumi sociāliem pabalstiem, kas pārskata periodā pieauga par 306 703 eiro. Šos izdevumus veido Ārstniecības riska atlīdzības maksājumi par pacientu dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu. Veselības inspekcija (turpmāk – VI) izskata atlīdzības pieprasījumus un pieņem lēmumus izmaksāt atlīdzību no Ārstniecības riska fonda. Savukārt atlīdzības izmaksu uz iesniedzēja bankas kontu nodrošina Dienests. Pārskata periodā VI palielināja kapacitāti pacientu atlīdzību prasījumu izskatīšanai un uzlabojusi savu darbību, līdz ar to pārskata periodā pieauga izskatīto atlīdzības pieprasījumu skaits.

4. DIENESTA ADMINISTRĒŠANĀ NODOTĀS BUDŽETA PROGRAMMAS UN APAKŠPROGRAMMAS

Valsts budžeta programmu finansējums un tā izlietojums.

33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana"

Apakšprogramma nodrošina izdevumu kompensāciju aptiekām par ambulatorai ārstēšanai paredzētajām izsniegtajām zālēm un medicīniskajām ierīcēm, kuras iekļautas valsts Kompensējamo zāļu sarakstā. Šī apakšprogramma nodrošina pacientiem iespēju saņemt noteiktu slimību ārstēšanai nepieciešamos medikamentus, kurus valsts kompensē 100 %, 75 % un 50 % apmērā atkarībā no diagnozes (līdz 01.07.2024).

Apakšprogrammas ietvaros pārskata periodā tika nodrošināta zāļu pieejamības uzlabošana, iekļaujot jaunas inovatīvas zāles, paplašinot izrakstīšanas nosacījumus, paplašinot diagnožu grupas, samazinot zāļu cenas, palielinot kompensācijas apmēru no 50 % uz 75 % no 2024. gada 1. jūlija, palielinot valsts kompensācijas apmēru individuālās kompensācijas gadījumos no 14 228,72 eiro līdz 30 000 eiro apmēram no 2024. gada 1. oktobra, kā arī nodrošinot veselības aprūpes uzlabošanu pacientiem ar mākslīgo atveri (stomu) un M un R saraksta medikamentu pieejamību.

Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums ir norādīts 5. tabulā.

Valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums budžeta apakšprogrammā 33.03.00 "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana"

5. tabula

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2024. gadam, EUR		2024. gadā	2023. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā):	221 124 897	284 860 947	290 719 406	246 761 321
1.1.	Ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	7 022 054	15 444 378	21 302 838	16 190 070
1.2.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	214 102 843	269 416 569	269 416 568	230 571 251
2	Izdevumi (kopā):	221 124 897	285 606 640	285 606 638	247 628 565
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	221 124 897	285 606 640	285 606 638	247 628 565
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	221 124 897	285 606 640	285 606 638	247 628 565

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā "Kompensējamo medikamentu un materiālu apmaksāšana" 2024. gadā plānoti finanšu resursi 248 860 947 eiro apmērā, no tā dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem – 269 416 569 eiro apmērā, ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi – 15 444 378 eiro apmērā.

Pārskata periodā izdevumu izpildes pieaugums ieņēmumu pieaugums salīdzinājumā ar iepriekšējo pārskata periodu ir 37 978 073 eiro jeb 15,3 %, ko veido resursu apjoma pieaugums dotācijai no vispārējiem ieņēmumiem – 38 845 317 eiro jeb 16,8 %, savukārt ieņēmumu no maksas pakalpojumiem un citiem pašu ieņēmumiem pieaugums salīdzinājumā ar iepriekšējo pārskata periodu veido 5 112 768 eiro jeb 31,6 %, ko ietekmēja zāļu ražotāju līdzdalības maksājumu pieaugums.

Pārskata perioda izdevuma apjoma pieaugumu veido ambulatorai ārstniecībai paredzēto medikamentu, medicīnisko ierīču un preču iegādes kompensāciju septiņiem jauniem kompensējamiem medikamentiem, kompensācijas nosacījumu paplašināšanai kompensējamo zāļu sarakstā jau esošajiem sešiem medikamentiem, stomas aprūpes preču skaita palielināšanai un reproduktīvā materiāla saglabāšanai pacientiem pirms ķīmijterapijas procedūrām, no 2024. gada 1. oktobra valsts kompensācijas apmērs zāļu un medicīnisko ierīču apmaksai individuālās kompensācijas gadījumos palielinot kompensācijas apmēru no 14 228,72 eiro līdz 30 000 eiro apmēram, kā arī no 2024. gada 1. jūlija kompensējamo zāļu kompensācijas apmēra palielināšanai no 50 % uz 75 %, kā arī piešķirtais papildu finansējums pārskata gada deficīta segšanai.

33.04.00 “Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde”

Apakšprogrammas mērķis ir samazināt Latvijas iedzīvotāju saslimstību ar vakcīnregulējamām infekcijas slimībām, veicot mērķtiecīgu un plānveida vakcināciju pret difteriju, epidēmisko parotītu, garo klepu, B hepatītu, B tipa Haemophilus influenzae infekciju, masalām, masaliņām, poliomielītu, stinguma krampjiem, tuberkulozi, vējbakām, ērcu encefalītu bērniem augsti endēmiskajās ērcu encefalīta teritorijās, rotavīrusu infekciju, pneimokoku infekciju un cilvēka papilomas vīrusa infekciju ar drošām un augsti efektīvām vakcīnām, gripu riska grupām (bērniem līdz 2 gadu vecumam un grūtniecēm, ārstniecības personām, sociālās aprūpes centru klientiem un darbiniekiem, senioriem, kas vecāki par 65 gadiem, personām ar hroniskām saslimšanām), kā arī nodrošināt peritoneālās dialīzes nodrošinājuma ārstniecības līdzekļu, imūnbioloģisko preparātu, fenilketonūrijas un citu ģenētiski determinēto slimību korekcijas preparātu un redzes korekcijas līdzekļu bērniem centralizētu iepirkumu.

Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums ir norādīts 6. tabulā.

Valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums budžeta apakšprogrammā 33.04.00 "Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde"

6. tabula

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2024. gadam, EUR		2024. gadā	2023. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā):	21 580 325	25 876 445	25 876 441	44 917 351
1.1.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	21 580 325	25 876 445	25 876 441	44 917 351
2	Izdevumi (kopā):	21 580 325	25 876 445	25 876 441	44 917 351
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	21 580 325	25 876 445	25 876 441	44 917 351

2.1.2.	Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	21 580 325	25 876 445	25 876 441	44 917 351
--------	--	------------	------------	------------	------------

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā "Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde" 2024. gadā plānoti finanšu resursi 25 876 445 eiro apmērā, no tā dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem – 25 876 445 eiro apmērā. Pārskata periodā dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem tika palielināta par 4 296 120 eiro nodrošinot mātes un bērna veselības uzlabošanas pasākumu īstenošanu – dzimumneitrālu vakcīnu iegādi pret cilvēka papilomas vīrusu (CPV) vecuma grupā no 12 līdz 17 gadiem (ieskaitot), vakcīnu iegādi pret garo klepu (dTAp) grūtniecēm un pusaudžiem un vakcīnu iegādi pret pneimokoka infekciju, nodrošinot ārstniecības līdzekļu, preparātu un produktu iegādi un redzes korekcijas līdzekļu iegādi bērniem.

33.08.00 "Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana"

Apakšprogramma nodrošina iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošanu (fenotipisko datu un audu paraugu ievākšana, apstrāde, uzglabāšana un kvalitātes nodrošināšana), ko veido un uztur Latvijas Biomedicīnas pētījumu un studiju centrs. Materiāli tiek izmantoti ģenētisku pētījumu projektos un rezultātu analīzei.

Pārskata periodā tika turpināta pētniecības dalība atsevišķos projektos – reto slimību izpētes projekts, hiperholisterēmijas izpētes projekts, kā arī citi projekti. Nodrošināta datubāzes uzturēšana, uzlabota biobanku darbība, kā arī paraugu un datu uzglabāšana.

Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums ir norādīts 7. tabulā.

Valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma budžeta apakšprogrammā 33.08.00 "Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana"

7. tabula

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2024. gadam, EUR		2024. gadā	2023. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā):	119 521	119 521	119 521	119 521
1.1.	Dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem	119 521	119 521	119 521	119 521
2	Izdevumi (kopā):	119 521	119 521	119 521	119 521
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	119 521	119 521	119 521	119 521
2.1.1.	Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžeta veidiem / Uzturēšanas izdevumu transferti	119 521	119 521	119 521	119 521

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā "Iedzīvotāju genoma datubāzes projekta īstenošana" 2024. gadā plānoti finanšu resursi 119 521 eiro apmērā, no tā, dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem – 119 521 eiro apmērā. Pārskata periodā bija paredzēts paredzēts ievākt 1200 paraugus. Nepietiekamā

finansējuma dēļ, no Dienesta līdzekļiem pārskata periodā tika paredzēts nodrošināt 350 paraugu ievākšanu, pārējo paraugu ievākšanu iespēju robežās nodrošinot sinerģijā ar citiem finanšu līdzekļiem. Kopējais ievākto paraugu skaits pārskata periodā bija 1100.

33.09.00 "Interesu izglītības nodrošināšana VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca""

Apakšprogramma nodrošina pedagogu darba samaksu interešu izglītībai darbam ar ilgstoši hospitalizētajiem bērniem, lai bērniem, kuri ilgstošas slimības dēļ uzturas VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca", nodrošinātu nepieciešamo interešu izglītību.

Pārskata periodā VSIA "Bērnu klīniskās universitātes slimnīca" apkalpoja 10 059 pacientus, kopā nodrošinot 96 446 dažāda veida interešu izglītības jomas atbalsta epizodes un aizpildot pacientu brīvo laiku ar dažāda veida interešu izglītības aktivitātēm, īpašu uzmanība pievēršot skolas vecuma bērniem un pusaudžiem, kuriem tika piedāvātas vecumam un spējām atbilstošas radošas un izzinošas aktivitātes gan palātās un spēļu istabās, gan ejot āra pastaigās. Savukārt pacientiem, kuriem nodarbību apmeklējums nav iespējams veselības stāvokļa dēļ, pedagogi sagatavoja Radošo darbu portfeļus, kas kalpoja bērnu emocionālā komforta uzlabošanai un pacientu pozitīvas pieredzes sekmēšanai.

Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums ir norādīts 8. tabulā.

Valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums budžeta apakšprogrammā 33.09.00 "Interesu izglītības nodrošināšana VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca""

8. tabula

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2024. gadam, EUR		2024. gadā	2023. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā):	361 754	361 754	361 754	316 490
1.1.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	361 754	361 754	361 754	316 490
2	Izdevumi (kopā):	316 490	361 754	361 754	316 490
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	316 490	361 754	361 754	316 490
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	361 754	361 754	361 754	316 490

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā "Interesu izglītības nodrošināšana VSIA "Bērnu klīniskā universitātes slimnīca"" 2024. gadā plānoti finanšu resursi 361 754 eiro apmērā, no tā dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem – 361 754 eiro apmērā. Salīdzinot pārskata perioda izpildi ar iepriekšējā pārskata perioda izpildi, izdevumu apjoma pieaugums ir 45 264 eiro jeb 14,3 %. Izdevumu apjoma pieaugumu veidoja pedagogu minimālās algas likmes un darba samaksas pieaugums. Pārskata periodā nodrošināta 17,75 slodžu apmaksa.

33.12.00 "Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem"

Apakšprogrammas mērķis ir nodrošināt reto slimību metodisko vadību, veidojot vienotu pieeju reto slimību ārstniecībā. Apakšprogrammas ietvaros tiek nodrošināta datu

apkopošana un analīze, kas saistīta ar ģenētiskā profila slimībām/stāvokļiem, ģenētisko slimību postnatāla diagnostiku, pacientu ārstēšanas un novērošanas dinamika, ieviešot un realizējot jaunākās diagnostikas un ārstēšanas metodes Latvijā.

Pārskata periodā paplašināta un attīstīta reto slimību pacientu veselības aprūpe, uzlabojot reto slimību diagnostiku, īpaši retos un sarežģītos gadījumos nepieciešamo izmeklējumu veikšanu Eiropas laboratorijās, lai pacientiem būtu piekļuve augstas precizitātes izmeklējumiem, kuri tiek veikti augstā kvalitātē, kas spēj ātrā laikā diagnosticēt saslimšanu. Tādējādi nodrošinot iespēju uzsākt ātrāku terapiju, kas uzlabo dzīves kvalitāti, uzsākot pareizu ārstēšanu paildzinot pacientu dzīvildzi. Tāpat tika nodrošināta reto slimību veselības aprūpes metodiskā procesa pārvaldība, reto slimību metodiskais vadības centrs un atbalsta vienības piedalījās starptautiskos projektos un Eiropas references tīklos (ERN), kas palīdzēja nodrošināt savlaicīgu un kvalitatīvu aprūpi, veicinot efektīvu koordināciju starp veselības aprūpes speciālistiem, pacientiem un atbildīgajām institūcijām. Pārskata periodā metodiskie vadības centri izstrādāja vienotas vadlīnijas un klīniskās rekomendācijas reto slimību pacientu ārstēšanai, organizēja dažādas informatīvas konferences gan pacientiem, gan viņu tuviniekiem, lai informētu par dažādu slimību gaitu, ārstēšanas iespējām un iespējām saņemt atbalstu dažādās apvienībās.

Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums ir norādīts 9. tabulā.

Valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums budžeta apakšprogrammā 33.12.00 "Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem"

9. tabula

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		2024. gadam, EUR		2024. gadā	2023. gadā
		apstiprināts	ar izmaiņām		
1	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā):	173 984	238 222	129 716	166 003
1.1.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	173 984	238 222	129 716	166 003
2	Izdevumi (kopā):	173 984	238 222	129 716	166 003
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	173 984	238 222	129 716	166 003
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	173 984	238 222	129 716	166 003

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā "Reto slimību medikamentozā ārstēšana bērniem" 2024. gadā plānoti finanšu resursi 238 222 eiro apmērā, no tā, dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem – 238 222 eiro apmērā. Pārskata periodā nodrošinātas piecas publikācijas starptautiski recenzējamās izdevumos ārvalstīs, nodrošinātas divas reto slimību pacientu vecākiem un medicīnas darbiniekiem veltītas konferences reto slimību jomā, sagatavots viens kompensējamo medikamentu R sarakstā iekļautā jaunā medikamenta uzsākšanas un pārtraukšanas kritēriji medikamenta lietošanai un pacienta klīniskie ceļi.

33.19.00 "Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe"

Apakšprogramma nodrošina no Krievijas Federācijas līdzekļiem veselības aprūpes budžeta izdevumu kompensāciju par Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpi Latvijā saskaņā ar 1994. gada 30. aprīļa Latvijas Republikas valdības un Krievijas Federācijas valdības vienošanos “Par Latvijas Republikas teritorijā dzīvojošo Krievijas Federācijas militāro pensionāru un viņu ģimenes locekļu sociālo aizsardzību” un saskaņā ar 1995. gada 15. decembra Krievijas Federācijas Aizsardzības ministrijas un Latvijas Republikas Labklājības ministrijas vienošanos “Par Latvijas Republikas teritorijā dzīvojošo Krievijas Federācijas militāro pensionāru medicīnisko pakalpojumu izdevumu kompensācijas kārtību”.

Pārskata periodā apakšprogrammas ietvaros no Krievijas Federācijas saņemtais finansējums izlietots norēķiniem par veselības aprūpes pakalpojumiem, par kompensējamiem medikamentiem un materiāliem, centralizēti iepirkto medikamentu iegādi un ar veselības aprūpes finansējuma administrēšanu saistītiem izdevumiem.

Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums ir norādīts 10. tabulā.

Valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums budžeta apakšprogrammā 33.19.00 “Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe”

10. tabula

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns 2024. gadam, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		apstiprināts	ar izmaiņām	2024. gadā	2023. gadā
1	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā):	2 637 858	4 258 498	4 224 153	4 099 593
1.1.	Ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	2 637 858	4 258 498	4 224 153	4 099 593
2	Izdevumi (kopā):	2 637 858	4 761 433	3 956 477	3 640 395
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	2 637 858	4 761 433	3 956 477	3 640 395
2.1.1.	Kārtējie izdevumi	0	940 548	459 627	164 646
2.1.2.	Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	2 637 858	3 820 885	3 496 850	3 475 749

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā “Krievijas Federācijas militāro pensionāru veselības aprūpe” 2024. gadā plānoti finanšu resursi ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi – 4 258 498 eiro apmērā. Pārskata periodā izdevumu izpildes pieaugums salīdzinājumā ar iepriekšējo pārskata periodu ir 316 082 eiro jeb 8,7 %. Pārskata perioda izdevuma apjoma pieaugumu veido gada naudas līdzekļu pieaugums normatīva veselības pakalpojumu izdevumu segšanai. Pārskata periodā tika palielināti ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citiem pašu ieņēmumiem 1 620 640 eiro apmērā, lai veiktu norēķinus par veselības aprūpes pakalpojumiem, par kompensējamiem medikamentiem un materiāliem, centralizēti iepirkto medikamentu iegādi un ar veselības aprūpes finansējuma administrēšanu saistītiem izdevumiem.

67.06.00 “Eiropas Kopienas iniciatīvas projektu īstenošana”

Apakšprogrammas ietvaros tiek īstenots projekts “Nacionālā veselības dienesta dalība apsekojumā par pirktspējas paritātēm slimnīcās” saskaņā ar Granta līgumu Nr. 04152.2014.001-2014.197, kas noslēgts ar Centrālo statistikas pārvaldi. Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums ir norādīts 11. tabulā.

Valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums programmas 67.00.00 "Eiropas Kopienas iniciatīvu projektu un pasākumu īstenošana" apakšprogrammā 67.06.00 "Eiropas Kopienas iniciatīvas projektu īstenošana"

11. tabula

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns 2024. gadam, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		apstiprināts	ar izmaiņām	2024. gadā	2023. gadā
1	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā):	0	4 200	4 200	3 000
1.1.	Transferti	0	4 200	4 200	3 000
2	Izdevumi (kopā):	0	4 200	4 200	3 000
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	0	4 200	4 200	3 000
2.1.1.	Kārtējie izdevumi	0	4 200	4 200	3 000

Saskaņā ar apstiprināto finansēšanas plānu un tāmi apakšprogrammā "Eiropas Kopienas iniciatīvas projektu īstenošana " 2024. gadā plānoti finanšu resursi 4200 eiro apmērā, no tā transferti – 4200 eiro apmērā. 2024. gadā tika veikti visi paredzētie projekta pasākumi un aktivitātes.

70.07.00 “Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana”

Apakšprogrammas mērķis ir nodrošināt Eiropas Komisijas trešās savienības rīcības programmas veselības jomā un citu ES finanšu instrumentu līdzfinansēto projektu īstenošanu.

Projekta mērķis ir nodrošināt pacientu pamatdatu un e-recepšu datu elektronisku apmaiņu starp Latviju un citām ES dalībvalstīm, kas nodrošinās e-veselības pakalpojumus Latvijas pilsoņiem, kas ceļo vai dzīvo ārvalstīs, un ārzemniekiem, kas apmeklē vai strādā Latvijā.

Pārskata periodā veikta ES klasifikatoru vērtību tulkošanas un LV klasifikatora vērtību transkodēšana pret atbilstošajām EK klasifikatora vērtībām, izstrādātas un sagatavotas Latvijas e-recepšu izmaiņas, izstrādāts NS Portāls, veiktas testa sesijas kā rezultātā pilnveidots NS Portāla risinājums (pārrobežu datu saņemšanas un nodošanas pilnveidošana), to skaitā veiktas izmaiņas E-veselībā, atbilstoši EK prasībām, un līdzdalība EK audita testa sesijās, kuru laikā tika auditēts izstrādātais risinājums, sagatavotā dokumentācija (gan izstrādātā risinājuma dokumentācija, gan Dienesta procesu dokumentācija un iekšējie normatīvie akti).

Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums ir norādīts 12. tabulā.

Valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums programmas 70.00.00 "Citu ES politiku instrumentu projektu un pasākumu īstenošana" apakšprogrammā 70.07.00 "Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana"

12. tabula

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns 2024.gadam, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		apstiprināts	ar izmaiņām	2024. gadā	2023. gadā
1	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā):	0	38 205	38 205	196 034
1.1.	Ārvalstu finanšu palīdzība				
1.2.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	0	38 205	38 205	196 034
2	Izdevumi (kopā):	0	74 086	74 086	263 965
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	0	74 086	74 086	263 965
2.1.1.	Kārtējie izdevumi	0	74 086	74 086	235 587
2.1.2.	Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	0	0	0	636
2.1.3.	Kārtējie maksājumi ES budžetā un starptautiskā sadarbība	0	0	0	27 742

Saskaņā ar apstiprināto finansēšanas plānu un tāmi apakšprogrammā "Citu Eiropas Kopienas projektu īstenošana" 2024. gadā plānoti finanšu resursi 74 086 eiro apmērā, no tā dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem – 38 205 eiro apmērā, ārvalstu finanšu palīdzība – 35 881 eiro.

74.06.00 "Atveseļošanas un noturības mehānisma (ANM) projekti un pasākumi"

Apakšprogrammas mērķis ir uzlabot un efektīvizēt valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanu, nodrošinot pakalpojumu pieejamību, izveidojot sistēmisku izmaiņu mehānismu valsts apmaksātajiem pakalpojumiem.

Pārskata periodā apakšprogrammas ietvaros tika īstenoti divi projekti:

1. Nr. 4.3.1.1.i.0/1/22/I/VM/001 "Inovatīvu un kvalitatīvu risinājumu ieviešana valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu klāstā"– "Veselības aprūpes pakalpojumu modeļu attīstības laboratorija";
2. Nr. 2.1.3.1.i.0/1/23/I/VARAM/003 "Ārstniecības procesa datu pārvaldības pilnveidošana".

Projekta Nr. 4.3.1.1.i.0/1/22/I/VM/001 "Inovatīvu un kvalitatīvu risinājumu ieviešana valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu klāstā"– "Veselības aprūpes pakalpojumu modeļu attīstības laboratorija" mērķis ir veselības aprūpes ilgtspēja, pārvaldības stiprināšana, efektīva veselības aprūpes resursu izlietošana, kopējā valsts budžeta veselības aprūpes nozarē palielinājums. Minētais projekts tiek īstenots atbilstoši

plānotajam un tajā noteiktajām aktivitātēm. Noslēdzoties atklātai pilotprojektu atlasei, 2024. gadā uzsākta (piešķirts ES AF finansējums) 18 pilotprojektu testēšana.

Projekta Nr. 2.1.3.1.i.0/1/23/I/VARAM/003 “Ārstniecības procesa datu pārvaldības pilnveidošana” mērķis ir pilnveidot lēmumu pieņemšanas procesu veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanā, attīstot un uzlabojot datu pārvaldību – uzkrāšanu, analīzi, statistiku un koplietošanas iespējas, lietotāju vajadzību un prasību definēšanai, projektā izstrādāto nodevumu izvērtēšanai un akceptēšanai, kā arī problēmu un izmaiņu pārvaldībai. Projekta ietvaros tiek izstrādāta tehniskā specifikācija jaunās Nozares statistikas informācijas sistēmas (NSIS) datu noliktavas kodola izveidei.

Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums ir norādīts 13. tabulā.

Valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums programmas 74.00.00 “Atveseļošanās un noturības mehānisma (ANM) projektu un pasākumu īstenošana” apakšprogrammā 74.06.00 “Atveseļošanas un noturības mehānisma (ANM) projekti un pasākumi”

13. tabula

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns 2024.gadam, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		apstiprināts	ar izmaiņām	2024. gadā	2023. gadā
1	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā):	0	4 860 878	3 443 773	153 538
1.1.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem		4 860 878	3 443 773	153 538
2	Izdevumi (kopā):	0	4 860 878	3 443 773	153 538
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	0	3 726 670	3 443 773	126 279
2.1.1.	Kārtējie izdevumi	0	3 726 670	3 443 773	126 279
2.2.	Kapitālie izdevumi	0	1 134 208	0	27 259

Projektam Nr. 4.3.1.1.i.0/1/22/I/VM/001 “Inovatīvu un kvalitatīvu risinājumu ieviešana valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu klāstā” – “Veselības aprūpes pakalpojumu modeļu attīstības laboratorija” pārskata periodā tika īstenota ekonomija veiktajos pakalpojumu iepirkumos un piemaksās ekspertiem, piesaistot mazāk ekspertu nekā sākotnēji plānots. Savukārt projekta Nr. 2.1.3.1.i.0/1/23/I/VARAM/003 “Ārstniecības procesa datu pārvaldības pilnveidošana” finansējuma neapgūšana pārskata periodā saistīta ar piemaksu neapstiprināšanu un iepirkuma konkursa organizēšanu.

99.00.00 "Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums"

Programmā 99.00.00 līdzekļi noteiktam mērķim tiek piešķirti ar MK rīkojumu. Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums ir norādīts 16. tabulā.

Valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums programmā 99.00.00 "Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums"

14. tabula

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns 2024.gadam, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		apstiprināts	ar izmaiņām	2024. gadā	2023. gadā
1	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā):	0	25 447 598	25 447 590	72 266 919
1.1.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	0	25 447 598	25 447 590	72 266 919
2	Izdevumi (kopā):	0	25 447 598	25 447 590	72 266 919
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	0	25 447 598	25 447 590	72 266 919
2.1.1.	Kārtējie izdevumi	0	1 053	1 053	0
2.1.2.	Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	0	25 446 510	25 446 502	72 266 919
2.1.3.	Kārtējie maksājumi ES budžetā un starptautiskā sadarbība	0	0	0	0
2.1.4.	Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžeta veidiem // Uzturēšanas izdevumu transferti	0	35	35	0
2.2.	Kapitālie izdevumi	0	0	0	0

Saskaņā ar apstiprinātiem finansēšanas plāniem un tāmēm budžeta apakšprogrammā 99.00.00 "Līdzekļu neparedzētiem gadījumiem izlietojums" 2024. gadā piešķirti finanšu resursi 25 447 598 eiro apmērā. Pārskata periodā faktiski izlietots finansējums – 25 447 590 eiro. Pārskata periodā segtie izdevumi:

- 181 317 eiro patvēruma meklētāju ārstēšanai Latvijas ārstniecības iestādēs, kas radušies laika posmā no 2023. gada līdz 2024. gada 31. jūlijam;
- 10 000 000 eiro daļējai izdevumu segšanai par Latvijas iedzīvotājiem sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem ES sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros atbilstoši rēķiniem, kas saņemti no ES un Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīm;
- 1 800 000 eiro neatliekamo un prioritāro stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu, kas laikposmā no 2024. gada 1. janvāra līdz 2024. gada 30. septembrim sniegti virs paredzētā apjoma, segšanai - veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšanai bērniem, neatliekamo aortas endoprotezēšanas operāciju nodrošināšanai un intensīvās terapijas nodrošināšanai;

- 1 303 612 eiro ar Covid-19 infekcijas uzliesmojumu un tā seku novēršanu saistīto izdevumu segšanai, no tā par Covid-19 vakcīnu iegādi, uzglabāšanu un loģistiku (1 241 292 eiro) un par Covid-19 vakcīnu ievadi no 2024. gada jūlija līdz 2024. gada oktobrim (62 320 eiro);
- 5 162 669 eiro onkoloģiskiem pacientiem nodrošinātiem veselības aprūpes pakalpojumiem stacionāros līdz 2024. gada decembrim - onkoloģijas diagnozēm (DRG) fiksēto maksājumu segšanas nodrošināšanai , pakalpojumu programmu nodrošināšanai , ārstēšanas procesā piemaksājamo manipulāciju izmantošanas nodrošināšanai , piemaksas par ķīmijterapijas zālēm nodrošināšanai un transporta izmaksu segšanas nodrošināšanai ārstēšanas procesā ;
- 7 000 000 eiro, daļējai kompensējamo medikamentu izdevumu deficīta 2024. gadam segšanai un medikamentozās ārstēšanas nepārtrauktības nodrošināšanai.

5. DIENESTA DARBĪBAS REZULTATĪVIE RĀDĪTĀJI

5.1. Ambulatorā veselības aprūpe

33.14.00 "Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana"

Apakšprogrammas mērķis ir nodrošināt no valsts budžeta apmaksāto primārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumus atbilstoši MK 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajiem tarifiem un apmaksas nosacījumiem, tajā skaitā ģimenes ārstu sniegtos pakalpojumus, zobārstniecības pakalpojumus bērniem līdz 18 gadu vecumam un Černobiļas AES avārijas rezultātā radiācijas ietekmei pakļautām personām, veselības aprūpes pakalpojumus mājās pacientiem ar hronisku saslimšanu un pārvietošanās traucējumiem, un citus primārās veselības aprūpes pakalpojumus.

Apakšprogrammas ietvaros tika nodrošināta no valsts budžeta apmaksāto primārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksa ārstniecības iestādēm atbilstoši MK 2018. gada 28. augusta noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajiem tarifiem un apmaksas nosacījumiem, kā arī tika nodrošināta pacienta iemaksu kompensācija tām iedzīvotāju kategorijām, kuras saskaņā ar normatīvajos aktos noteikto ir atbrīvotas no pacienta iemaksas.

Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums ir norādīts 15. tabulā.

Valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums budžeta apakšprogrammā 33.14.00 "Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana"

15. tabula

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns 2024. gadam, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		apstiprināts	ar izmaiņām	2024. gadā	2023. gadā
1	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā):	187 858 896	220 421 382	217 987 285	186 990 882
1.1.	Ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	13 304	13 304		0
1.2.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	187 845 592	220 408 078	217 987 285	186 990 882
2	Izdevumi (kopā):	187 858 896	220 421 382	217 987 285	186 990 882
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	187 858 896	220 421 382	217 987 285	186 990 882
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	185 685 120	217 627 703	215 213 995	184 527 901
2.1.2.	Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžeta veidiem // Uzturēšanas izdevumu transferti	2 173 776	2 793 679	2 773 290	2 462 981

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā "Primārās ambulatorās veselības aprūpes nodrošināšana" 2024. gadā plānoti finanšu resursi 220 421 382 eiro apmērā, no tā, dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem – 220 408 078 eiro apmērā, ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi – 13 304 eiro apmērā. Pārskata perioda budžeta izdevumu izpildes pieaugums salīdzinājumā ar iepriekšējo pārskata periodu ir 30 996 403 eiro jeb 16,6 %. Pārskata periodā piešķirts papildu finansējums šādiem pasākumiem:

- no 2024. gada 1. februāra samaksai par ģimenes ārstu praksē nodarbināto ārstniecības personu aizvietošanu to attaisnotas prombūtnes laikā;
- ikmēneša fiksētā maksājuma ģimenes ārstu praksi uzturēšanai paaugstinājumam, kas ļāvis nodrošināt pilnvērtīgu primārās veselības aprūpes pakalpojuma apjomu un klāstu mūsdienu prasībām atbilstošas ģimenes ārstu prakses pieņemšanas telpās;
- no 2024. gada 1. jūnija maksājuma ieviešanai ģimenes ārstu praksēm par papildu darbinieka nodarbināšanu, kas nav ārstniecības persona, ieviešanai;
- Mātes un bērna veselības uzlabošanas pasākuma ietvaros zobārstniecības pakalpojuma pilnveidošanai, bērnu zobārstniecības pakalpojumu pieejamības uzlabošanai un vakcinācijas pret cilvēka papilomas vīrusu (CPV) no 12 līdz 17 gadiem nodrošināšanai;
- ārstniecības personu darba samaksas pieauguma nodrošināšanai, uzlabojot ārstniecības personu darba samaksas konkurētspēju.

33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē"

Apakšprogrammas mērķis ir nodrošināt no valsts budžeta apmaksājamās ambulatorās laboratoriskos izmeklējumus, kā arī reto slimību diagnostikas laboratoriskos izmeklējumus.

Apakšprogrammas ietvaros tika nodrošināti no valsts budžeta apmaksājami ambulatorie laboratoriskie un histoloģiskie izmeklējumi, kā arī reto slimību diagnostikas laboratoriskie izmeklējumi. Finansējums tika paredzēts arī references laboratorijai, kas veica plaša spektra infekcijas slimību primāro un apstiprinošo diagnostiku (bakteriālo, parazitāro, vīrusālo, t.sk. HIV/AIDS, vīrushepatītu, seksuāli transmisīvo, ievesto un bīstamo, kā arī citu epidemioloģiski svarīgo infekcijas slimību) un paraugu testēšanu infekcijas slimību epidemioloģiskās uzraudzības nodrošināšanai.

Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums ir norādīts 16. tabulā.

Valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums budžeta apakšprogrammā 33.15.00 "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē"

16. tabula

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns 2024. gadam, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		apstiprināts	ar izmaiņām	2024. gadā	2023. gadā

1	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā):	49 823 493	62 751 461	59 816 499	43 982 025
1.1.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	49 823 493	62 751 461	59 816 499	43 982 025
2	Izdevumi (kopā):	49 823 493	62 751 461	59 816 499	43 982 025
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	49 823 493	62 751 461	59 816 499	43 982 025
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	49 817 934	62 745 902	59 816 100	43 981 720
2.1.2.	Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžeta veidiem / Uzturēšanas izdevumu transferti	5 559	5559	399	305

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā "Laboratorisko izmeklējumu nodrošināšana ambulatorajā aprūpē" 2024. gadā plānoti finanšu resursi 62 751 461 eiro apmērā, no tā dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem – 62 751 461 eiro apmērā. Pārskata periodā izdevumu izpildes pieaugums salīdzinājumā ar iepriekšējo pārskata periodu ir 15 834 474 eiro jeb 36 %. Pieaugums skaidrojams ar pārskata periodā piešķirto papildu finansējumu šādiem pasākumiem:

- reto slimību pacientu veselības aprūpes pilnveidošanai, uzlabojot reto slimību diagnostiku;
- transplantācijas procesa attīstībai Latvijā;
- veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai onkoloģijas jomā – pacientu dinamiskajai novērošanai pēc onkoloģijas diagnozes noteikšanas;
- mātes un bērna veselības uzlabošanas pasākumu ieviešanai, nodrošinot reproduktīvā materiāla saglabāšanu pacientiem pirms ķīmijterapijas procedūrām;
- laboratorisko izmeklējumu pieejamības uzlabošanai;
- laboratorijas pakalpojumu nodrošināšanai, kas pārsniedz līgumos ar pakalpojuma sniedzējiem iekļauto apjomu.

33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"

Apakšprogrammas mērķis ir nodrošināt ārstniecības iestāžu sniegto sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu apmaksu (izņemot laboratoriskos izmeklējumus).

Apakšprogrammas ietvaros tika nodrošināti no valsts budžeta apmaksātie sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumi pie sekundārās ambulatorās aprūpes speciālistiem, diagnostiskie izmeklējumi, ambulatorā rehabilitācija, dienas stacionāra pakalpojumi, profilaktiskie izmeklējumi un ārstnieciska uztura preparāti pacientiem ar smagu olbaltumvielu nepanesību un izteiktu malabsorcijas sindromu atbilstoši 2018. gada 28. augusta MK noteikumos Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajiem tarifiem un apmaksas nosacījumiem.

Apakšprogrammas ietvaros tika nodrošināta arī norēķinu veikšana ar ES un Eiropas Ekonomiskās zonas dalībvalstīm par Latvijas iedzīvotājiem ES sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums ir norādīts 17. tabulā.

Valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums budžeta apakšprogrammā 33.16.00 "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"

17. tabula

Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns 2024. gadam, EUR		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		apstiprināts	ar izmaiņām	2024. gadā	2023. gadā
1	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā):	316 115 460	369 150 015	369 054 341	343 707 583
1.1.	Ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi	25 052	25 052	0	0
1.2.	Transferti	0	0	0	29 350
1.3.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	316 090 408	369 124 963	369 054 341	343 678 233
2	Izdevumi (kopā):	316 115 460	369 150 015	369 054 341	343 707 583
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	316 115 460	369 150 015	369 054 341	343 707 583
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	315 435 248	367 819 974	367 819 954	342 410 581
2.1.2.	Transferti viena budžeta veida ietvaros un uzturēšanas izdevumu transferti starp budžeta veidiem / Uzturēšanas izdevumu transferti	680 212	1 330 041	1 234 387	1 297 002

Atbilstoši apstiprinātajiem finansēšanas plāniem un tāmēm budžeta apakšprogrammā "Pārējo ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana" 2024. gadā plānoti finanšu resursi 369 150 015 eiro apmērā, no tā dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem – 369 124 963 eiro apmērā, ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi – 25 052 eiro apmērā. Pārskata periodā izdevumu izpildes pieaugums salīdzinājumā ar iepriekšējo periodu ir 25 346 756 eiro jeb 7,4 %. Pārskata periodā tika piešķirts papildu finansējums šādiem pasākumiem:

- sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības uzlabošanai un gaidīšanas rindu mazināšanai, pakalpojumu pieejamības uzlabošanai pēc ģimenes ārsta vai speciālista nosūtījuma, kā arī bez nosūtījuma;
- reto slimību pacientu veselības aprūpe pakalpojumu pieejamībai agrīnai diagnostikai – miega slimību izmeklējumu veikšanai, polisomnogrāfijai, poligrāfijai, transkutānā kapnogrāfijai, miega latentuma testa veikšanai;
- veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībai onkoloģijas jomā, nodrošinot pacientu dinamisko novērošanu pēc onkoloģijas diagnozes noteikšanas, ļaundabīgo audzēju primāro, sekundāro diagnostiku un, konsultācijas atradnes gadījumā, onkoloģisko pacientu koordinatoru pakalpojumu pieejamību, paliatīvās

- aprūpes pakalpojumu pieejamības paplašināšanu (konsilijs), onkoloģisko pacientu koordinatoru pakalpojumu pieejamības nodrošināšana;
- mātes un bērna veselības uzlabošanas pasākumu īstenošanai reproduktīvā materiāla saglabāšanai pacientiem pirms ķīmijterapijas procedūrām, nodrošinot reproduktīvā materiāla uzglabāšanu, un sieviešu kontracepcijai;
- psihiskās veselības uzlabošanai;
- profilaktisko pasākumu īstenošanai;
- ārstniecības personu darba samaksas pieauguma nodrošināšanai.

5.2. Stacionārā veselības aprūpe

2024. gadā stacionārajai veselības aprūpei saglabājās divas budžeta apakšprogrammas – 33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārajās ārstniecības iestādēs” un 33.18.00 “Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana”.

Stacionāro pakalpojumu finansējums ir sadalīts divās programmās – plānveida un neatliekamajos pakalposumos.

33.17.00 “Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārajās ārstniecības iestādēs”

Apakšprogrammas ietvaros tiek nodrošināti no valsts budžeta apmaksāto neatliekamās palīdzības pakalpojumi stacionārās ārstniecības iestādēs atbilstoši MK noteikumu Nr. 555 “Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība” noteiktajiem tarifiem un apmaksas nosacījumiem, tajā skaitā slimnīcu uzņemšanas nodaļu darbība, piemaksa observācijas gultu uzturēšanai u.c. Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums norādīts 20. tabulā.

18. tabula

Valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums budžeta apakšprogrammā 33.17.00 "Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs"					
Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns 2024. gadam		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		apstiprināts	ar izmaiņām	2024. gadā	2023. gadā
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	372 133 285	446 869 136	447 299 406	378 602 223
1.1.	Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi	816 391	816 391	1 363 797	1 250 814
1.2.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	371 316 894	446 052 745	445 935 609	377 351 409
2.	Izdevumi (kopā)	372 133 285	447 303 559	446 982 326	378 589 754

2.1.	Uzturēšanas izdevumi	372 133 285	447 303 559	446 982 326	378 589 754
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	372 133 285	447 303 559	446 982 326	378 589 754

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā "Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs", 2024. gadā plānoti finanšu resursi 446 869 136 eiro apmērā, no tā, dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem – 446 052 745 eiro apmērā, ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi – 816 391 eiro apmērā. Pārskata periodā izdevumu izpildes pieaugums salīdzinājumā ar iepriekšējo pārskata periodu 68 392 572 eiro jeb 18,07 %.

Pārskata perioda izdevuma apjoma pieaugumu veido ārstniecības personu darba samaksas pieaugums, izdevumi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanai, t.sk. onkoloģijas jomā, psihiatriskās veselības uzlabošanai, profilaktisko pasākumu īstenošanai, veselības aprūpes pakalpojumu nepārtrauktības nodrošināšanai slimnīcu uzņemšanas nodaļās, lai stiprinātu neatliekamās medicīnas un pacientu uzņemšanas nodaļas darbu, lai nodrošinātu pacientu novērošanu (observāciju) kā arī izdevumi, kas radušies atbalsta sniegšanai Ukrainas civiliedzīvotājiem Latvijā.

33.18.00 "Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"

Apakšprogrammas ietvaros tiek nodrošināti no valsts budžeta apmaksātie plānveida veselības aprūpes pakalpojumi stacionārās ārstniecības iestādēs atbilstoši MK noteikumu Nr. 555 "Veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanas un samaksas kārtība" noteiktajiem tarifiem un apmaksas nosacījumiem, tajā skaitā:

- endoprotezēšana;
- rehabilitācija;
- plānveida ķirurģiskie pakalpojumi;
- ortotopiskā sirds transplantācija;
- kohleāro implantu implantācija pieaugušajiem;
- plānveida īslaicīgā ķirurģija;
- īslaicīgā ķirurģija invazīvajā kardioloģijā;
- aortālā vārstuļa transkatetrālā implantācija;
- pasākumi darbnespējas saīsināšanai un prognozējamās invaliditātes novēršanai, lai novērstu ilgstošu slimošanu personām darbspējīgā vecumā – mikrodiskektomija, mikrofenestrācija u.c. pakalpojumi;
- norēķinu veikšanu ar ES un Eiropas Ekonomiskās zonas dalībvalstīm par Latvijas iedzīvotājiem ES sociālā nodrošinājuma sistēmas ietvaros sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem.

Piešķirtais valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums norādīts 19. tabulā.

19. tabula

Valsts budžeta līdzekļu apjoms un finansējuma izlietojums budžeta apakšprogrammā 33.18.00 "Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana"					
Nr.p.k.	Finanšu rādītāji	Likums/plāns 2024.gadam		Līdzekļu izlietojums (naudas plūsma), EUR	
		apstiprināts	ar izmaiņām	2024.gadā	2023.gadā
1.	Finanšu resursi izdevumu segšanai (kopā)	219 129 808	243 470 910	244 066 335	231 760 529
1.1.	Ieņēmumi no maksas pakalpojumiem un citi pašu ieņēmumi	230 707	560 902	1 156 334	726 195
1.2.	Dotācija no vispārējiem ieņēmumiem	218 899 101	242 910 008	242 910 001	231 034 334
2.	Izdevumi (kopā)	219 129 808	243 966 398	243 933 139	231 587 439
2.1.	Uzturēšanas izdevumi	219 129 808	243 966 398	243 933 139	231 587 439
2.1.1.	Subsīdijas, dotācijas un sociālie pabalsti	219 129 808	243 966 398	243 933 139	231 587 439

Atbilstoši apstiprinātajam finansēšanas plānam un tāmei budžeta apakšprogrammā "Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana", 2024. gadā plānoti finanšu resursi 243 470 910 eiro apmērā, no tā, dotācija no vispārīgiem ieņēmumiem – 242 910 008 eiro apmērā, ieņēmumi no maksas pakalpojumi un citi pašu ieņēmumi – 560 902 eiro apmērā. Pārskata periodā izdevumu izpildes pieaugums salīdzinājumā ar iepriekšējo pārskata periodu 12 345 700 eiro jeb 5.33 %. Pārskata perioda izdevuma apjoma pieaugumu veido ārstniecības personu darba samaksas pieaugums, veselības aprūpes pakalpojumu pieejamības un kvalitātes uzlabošanai, t.sk. onkoloģijas jomā, mātes un bērna veselības uzlabošanai, psihiatriskās veselības uzlabošanai, profilaktisko pasākumu īstenošanai, veselības aprūpes pakalpojumu digitalizācijai, tai skaitā trīs medicīnisko dokumentu (epikrīze, laboratorijas izmeklējumu rezultāti, nosūtījumi) sagatavošanai un nodošanai vienotajā veselības nozares elektroniskajā informācijas sistēmā

2024. gadā samaksu par stacionārajiem veselības aprūpes pakalpojumiem turpināja veikt kā fiksētu maksājumu par DRG stacionāra darbību, kā arī tika turpināta ikmēneša fiksētā piemaksa par uzņemšanas nodaļas darbību, observācijas gultu izveidošanu un uzturēšanu.

Papildus ir izdalītas vairākas plānveida/neatliekamās iezīmētās programmas un maksājums par iezīmētajām pie gutasdienas piemaksājām manipulācijām, kuras

apmaksā pēc izpildes, nepārsniedzot līgumā noteikto apjomu. Virs līguma summas samaksa tiek veikta par pacienta līdzmaksājumiem, pakalpojumiem Ukrainas iedzīvotājiem saistībā ar KF militāro konfliktu.

Stacionārās veselības aprūpes pakalpojumu izpilde 2022. gadā un 2023. gadā¹

20. tabula

Pakalpojumi	2023. gada faktiskā izpilde līguma ietvaros, EUR	2024. gada faktiskā izpilde līguma ietvaros, EUR
Stacionārā palīdzība kopā:	627 416 821	700 234 740
1. Neatliekamā stacionārā veselības aprūpe	385 926 155	457 039 366
1.1. Pakalpojumu apmaksa	375 397 272	445 982 026
1.2. Valsts kompensētais pacientu līdzmaksājums	10 528 883	11 057 340
2. Plānveida stacionārā veselības aprūpe	241 490 666	243 195 374
2.1. Pakalpojumu apmaksa	237 427 651	239 486 488
2.2. Valsts kompensētais pacientu līdzmaksājums	4 063 015	3 708 886

2024. gadā stacionāros par valsts budžeta līdzekļiem ārstējušās 189 149 unikālās personas, kas ir par 2153 personām jeb 1 % mazāk nekā iepriekšējā periodā. Kopējais hospitalizāciju jeb stacionēšanas gadījumu skaits ir 289 878, kas salīdzinājumā ar 2023. gadu uzrāda samazinājumu par 1371 vienībām jeb 0,5 %.

21. tabula

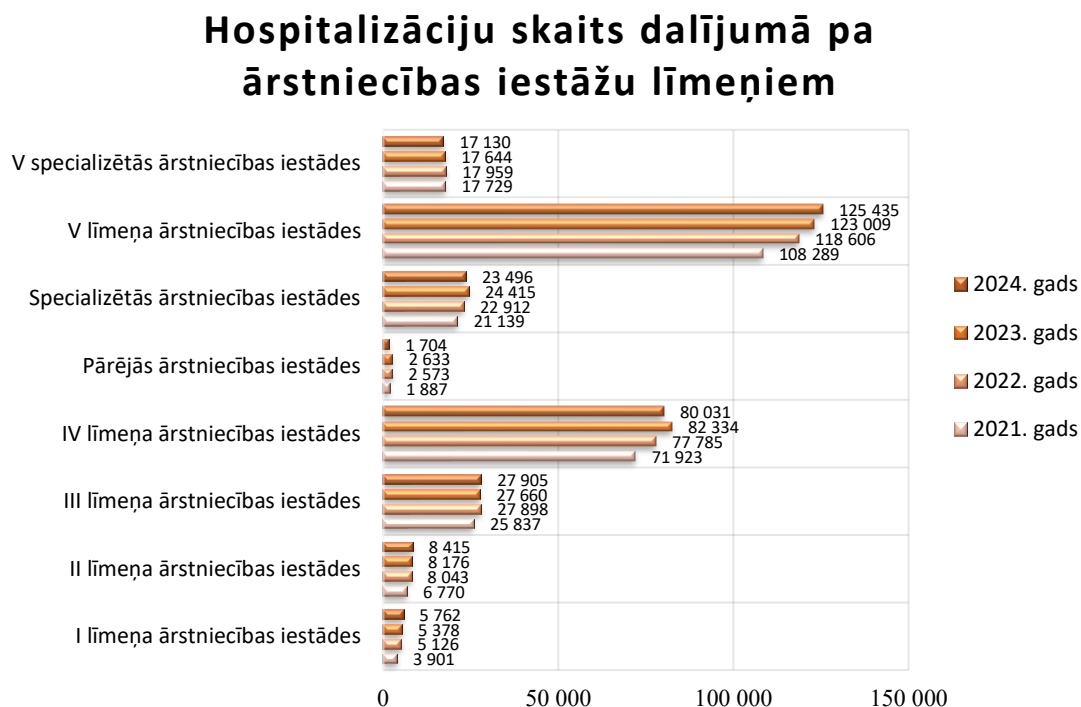
Rādītāji	Kopā/vidēji 2022. gadā	Kopā/vidēji 2023. gadā	Kopā/vidēji 2024. gadā
Unikālo pacientu skaits	189 296	191 302	189 149
Stacionēšanās gadījumu skaits	280 902	291 249	289 878
Gultas dienu skaits	2 221 539	2 305 342	2 314 542
Vidējais ārstēšanās ilgums	7,9	7,9	8,0

No visiem stacionēšanas gadījumiem pārskata periodā 43% ir bijuši V līmeņa ārstniecības iestādēs, 28% – IV līmeņa ārstniecības iestādēs, 8% – specializētās ārstniecības iestādēs, 10% – III līmeņa ārstniecības iestādēs, 6% – V līmeņa specializētās ārstniecības iestādēs

¹ Finansējums, kas izlietots stacionārās veselības aprūpes pakalpojumiem, kas piešķirti budžeta apakšprogrammas 33.17.00 "Neatliekamās medicīniskās palīdzības nodrošināšana stacionārās ārstniecības iestādēs", budžeta apakšprogrammas 33.18.00 "Plānveida stacionāro veselības aprūpes pakalpojumu nodrošināšana" un budžeta programmas 99.00.00 "Līdzekļi neparedzētiem gadījumiem" ietvaros.

un atlikušos 5% gadījumu nodrošinājušas II un I līmeņa ārstniecības iestādes un parējās slimnīcas.

2. attēls Hospitalizāciju skaits sadalījumā pa slimnīcu līmeņiem



5.3. Kompensējamie medikamenti un materiāli

Uz 2025. gada 1. janvāri Kompensējamo zāļu sarakstā (turpmāk – KZS) bija iekļauti 1739 medikamenti, no tiem 1334 medikamenti A sarakstā, 384 medikamenti B sarakstā un 21 medikaments – C sarakstā, kā arī 324 medicīniskās ierīces.

2024. gadā veikta iekļauto zāļu cenu pārvērtēšana salīdzinājumā ar cenām citās ES valstīs, kā arī iekļauti jauni un lētāki patentbrīvie (*generic*) medikamenti. Iesniedzēji arī pēc savas iniciatīvas samazināja medikamentu kompensācijas bāzes cenas. Tika veikta terapijas izmaksu pārrēķins, salīdzinot ar citiem KZS iekļautajiem medikamentiem.

Iepriekš minēto pasākumu rezultātā 174 medikamentiem tika samazinātas kompensācijas bāzes cenas diapazonā no 0,24 % līdz 71 %, kas deva iespēju nodrošināt nepieciešamos medikamentus plašākam pacientu lokam piešķirtā finansējuma ietvaros. Pārskata periodā, lai nodrošinātu terapijas nepārtrauktību un saglabātu iespēju pacientiem saņemt terapiju, 17 medikamentiem vidēji par 26 %, tika paaugstinātas kompensācijas bāzes cenas.

2024. gadā ir saņemti 189 iesniegumi jaunu zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanai KZS. Pārskata periodā pieņemti 933 lēmumi par zāļu un medicīnisko ierīču iekļaušanu KZS, references un kompensācijas bāzes cenas pārskatīšanu, saraksta kategorijas maiņu, svītrošanu un gada uzturēšanas maksas piemērošanu vai atcelšanu un kompensācijas nosacījumu pārskatīšanu. Pozitīvi lēmumi pieņemti 96 zāļu un 31 medicīniskās ierīces iekļaušanai A sarakstā, 39 medikamentu iekļaušanai B sarakstā. Iekļaujot KZS jaunus patentbrīvos (*generic*) medikamentus vai paplašinot farmakoterapeitiskās grupas un piemērojot references cenas principu, saraksta kategorija no B uz A mainīta septiņiem vispārīgajiem nosaukumiem. Kompensācijas bāzes cenas vai references cenas pārskatīšana veikta 813 gadījumos medikamentiem un 88 gadījumos medicīniskajām ierīcēm. 2024. gadā pieņemti 17 pozitīvi lēmumi par jaunu zāļu vispārīgo nosaukumu vai to kombināciju iekļaušanu KZS.

Pārskata periodā (2024. gadā) noslēgti 29 jauni līgumi par finansiālu līdzdalību un veikti grozījumi 72 līgumos KZS iekļauto zāļu kompensācijas nodrošināšanai.

Pārskata periodā kopumā aptiekās izsniegtas un dienas stacionāros nodrošinātas valsts kompensējamās zāles 296 016 778,96 eiro apmērā kompensācijas nodrošināšanai (t.sk. reto slimību sarakstā iekļauto zāļu iegādei 17 002 220,86 eiro apmērā). Salīdzinājumā ar 2023. gadu zāles finanšu izteiksmē izsniegtas par 13,65 % vairāk. 2024. gadā vispārējā kārtībā kompensējamās zāles izsniegtas 756 804 pacientiem. No tiem 19 462 ir pacienti, kuri saņem M saraksta zāles (bērni līdz divu gadu vecumam, grūtnieces vai sievietes pēcdzemdību periodā līdz 70 dienām). Viens pacients ir saņēmis kompensējamās zāles vidēji 391,14 eiro apmērā (2023. gadā – 355,90 eiro).

Zāļu iegādes izdevumu kompensācija individuālā kārtībā 2024. gadā nodrošināta 1136 pacientiem 3 954 664,17 eiro apmērā (2023. gadā – 908 pacientiem). Pārskata gadā vispārējā kārtībā atprečotas 7 585 529 receptes (A, B, C, R un M saraksta zāles). No kopējā skaita 36 261 receptes aptiekās atprečotas bērniem līdz divu gadu vecumam, kā arī grūtniecēm un sievietēm pēcdzemdību periodā. Būtiski atzīmēt, ka no 2024. gada 1. janvāra vispārējā kārtībā aptiekās ir atprečotas 539 R saraksta zāļu receptes. Tādējādi vienas receptes vidējā cena A, B, C, R un M saraksta zālēm ir 38,50 eiro (2023. gadā – 35,70 eiro). Vienas receptes vidējā cena, kas izrakstīta bērniem līdz divu gadu vecumam, grūtniecēm vai sievietēm pēcdzemdību periodā – 8,56 eiro, savukārt, vienas receptes vidējā cena, kas izrakstīta reto slimību pacientiem, ir 23 844,20 eiro. No 2020. gada 1.

aprīļa tika noteikts, ka ārstniecības personām, rakstot zāles valsts kompensācijas sistēmas ietvaros, uz receptes jānorāda zāļu vispārīgais nosaukums un aptiekās ir jāizsniedz lētākais attiecīgās grupas medikaments. 2024. gadā pacienta kopējais līdzmaksājums ir palielinājies par 6,28 %, salīdzinot ar 2023. gadu un tas ir saistīts ar jaunu inovatīvu zāļu iekļaušanu KZS pie diagnozēm, kuru kompensācijas apmērs ir 75 %.

Reto slimību jomā 2024. gadā paplašinātas terapijas iespējas bērniem līdz 6 mēnešu vecumam ar presimptomātisku Spinālo muskuļu atrofiju, kas diagnosticēta jaundzimušo skrīninga ietvaros, iekļaujot Kompensējamo zāļu sarakstā gēnu terapijas medikamentu Zolgensma (*Onasemnogenum abeparvovecum*). 2024. gadā šo inovatīvo terapiju saņēma viens pacients un Latvija bija pirmā no trim Baltijas valstīm, kas nodrošināja šī medikamenta pieejamību. 2024. gadā zāles reto slimību ārstēšanai kopā saņēma 126 pacienti, no tiem 63 bērni.

5.4. Centralizēta medikamentu un materiālu iegāde

Lai nodrošinātu centralizētu medikamentu un materiālu iegādi, tiek organizēti spēkā esošajos normatīvajos aktos noteiktie zāļu un medicīnisko ierīču valsts centralizētie iepirkumi.

Dienests darbojas kā iepirkuma pasūtītājs un maksātājs šādu medikamentu un materiālu centralizētai iegādei: vakcīnas un šļircēs, standarta tuberkulīns, peritoneālās dialīzes nodrošinājuma ārstniecības līdzekļi, fenilketonūrijas un citu iedzimto vielmaiņas slimību korekcijas produkti, redzes korekcijas līdzekļi bērniem, imūnserumi un specifiskie imūnglobulīni, mākslīgie maisījumi zīdaiņiem un mākslīgie papildu ēdināšanas maisījumi bērniem līdz gada vecumam, kuri dzimuši HIV inficētām mātēm, kolorektālā vēža skrīninga testa komplekti, enterālās un parenterālās barošanas maisījumi un to ievadei nepieciešamās medicīniskās ierīces pieaugušiem pacientiem, parenterāli ievadāmās zāles onkoloģisko saslimšanu ārstēšanai.

5.5. Valsts organizētais vēža skrīnings

Valsts organizētais vēža skrīnings ir uz Iedzīvotāju reģistra (turpmāk – Reģistrs) datiem balstīta veselības aprūpes programma, kura tika uzsākta 2009. gadā. Profilaktiskā programma ietver dzemdes kakla vēža profilaktisko pārbaudi, krūts vēža profilaktisko pārbaudi, zarnu vēža profilaktisko pārbaudi un no 2021. gada 1. maija arī prostatas vēža profilaktisko pārbaudi.

Dzemdes kakla vēža profilaktiskā pārbaude ietver valsts apmaksātu ginekoloģisko apskati, citoloģiskā materiāla ņemšanu un šķidruma citoloģijas izmeklējumu laboratorijā sievietēm vecumā no 25 līdz 29 gadiem un Cilvēka papilomas vīrusa izmeklējumu laboratorijā sievietēm vecumā no 30 līdz 70 gadiem.

Krūts vēža profilaktiskā pārbaude ir izmeklēšana ar mamogrāfijas jeb rentgena metodi. Šo pārbaudi nodrošina sievietēm vecumā no 50 līdz 69 gadiem (reizi divos gados).

Zarnu vēža profilaktiskā pārbaude ietver slēpto asiņu noteikšanu fēcēs, pielietojot imūnķīmijas metodi (FIT), kas sniedz iespēju diagnosticēt zarnu slimības, tai skaitā zarnu vēzi agrīnā stadijā pirms simptomu parādīšanās. Profilaktiskais izmeklējums ir paredzēts pacientiem vecumā no 50 līdz 74 gadiem (reizi divos gados).

Prostatas vēža skrīnings paredz prostatas specifiskā antigēna (PSA) noteikšanu visiem vīriešiem vecumā no 50 līdz 75 gadiem un vīriešiem no 45 gadu vecuma, ja ģimenes anamnēzē asinsradniekam ir konstatēts prostatas vēzis (reizi divos gados).

Lai nodrošinātu dzemdes kakla vēža un krūts vēža profilaktiskās pārbaudes, Dienests izsūta uzaicinājuma vēstules, savukārt zarnu vēža skrīningu un prostatas vēža skrīningu īsteno ģimenes ārstu praksēs.

Ja sieviete ir izteikusi vēlmi ar valsts un pašvaldības iestādēm sazināties elektroniski, izveidojot e-adresi portālā www.latvija.lv, tad dzemdes kakla vēža skrīninga un krūts vēža skrīninga uzaicinājums tiek nosūtīts uz e-adresi. .

5.6. Veselības aprūpes pakalpojumi ES un Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīs, Šveicē un Apvienotajā Karalistē

Dienests kā Latvijas kompetentā institūcija, kas Latvijā ir atbildīga par ES sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanu veselības aprūpes jomā, pārrobežu veselības aprūpes kontekstā 2024. gadā ir saņēmis 1494 pieprasījumus (neskaitot pieprasījumus izsniegt EVAK² un EVAK aizvietojošo sertifikātu³) saistībā ar Latvijas Republikā apdrošināto personu tiesībām uz pārrobežu veselības aprūpi:

- 218 iesniegumus par izdevumu atmaksu par citās ES, EEZ dalībvalstīs un Šveicē saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem;
- 126 pieprasījumus piešķirt tiesības saņemt plānveida veselības aprūpes pakalpojumus citā ES, EEZ dalībvalstī, Šveicē vai Apvienotajā Karalistē (S2 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu"⁴);
- 582 pieprasījumus piešķirt tiesības uz pilna apjoma veselības aprūpi Latvijā nodarbinātām personām, un viņu ģimenes locekļiem, tiesības uz pilna apjoma veselības aprūpi dalībvalstī, kuru dzīvesvieta ir citā ES, EEZ dalībvalstī, Šveicē vai Apvienotajā Karalistē vai kuras darba devējs ir nosūtījis uz citu dalībvalsti amata pienākumu izpildei (S1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi"⁵);
- 227 pieprasījumus piešķirt tiesības uz pilna apjoma veselības aprūpi Latvijas pensijas saņēmējiem un viņu ģimenes locekļiem, kuru dzīvesvieta ir citā ES, EEZ dalībvalstī, Šveicē vai Apvienotajā Karalistē (S1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi");
- 341 pieprasījumu par personu apdrošināšanas periodiem Latvijas Republikā.⁶

2024. gadā Dienests ir izsniedzis 137 769 dokumentus saistībā ar Latvijas Republikā apdrošināto personu tiesībām uz pārrobežu veselības aprūpi:

- 702 S1 veidlapas "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi";
- 115 S2 veidlapas "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu";
- 1105 EVAK aizvietojošos sertifikātus;
- 135 847 EVAK.

² Eiropas veselības apdrošināšanas karte ir dokuments, kas apliecina personas tiesības saņemt neatliekamo un nepieciešamo veselības aprūpi personas īslaicīgas uzturēšanās laikā citā Dalībvalstī.

³ Eiropas veselības apdrošināšanas kartes aizvietojošais sertifikāts tiek izmantots gadījumos, kad īslaicīgas uzturēšanās laikā citā Dalībvalstī ir saņemta neatliekamā vai nepieciešamā veselības aprūpe un personai nav bijusi iespēja izmantot Eiropas veselības apdrošināšanas karti.

⁴ S2 veidlapa "Apliecinājums tiesībām uz plānveida ārstēšanu" nodrošina iespēju saņemt noteiktā citas Dalībvalsts ārstniecības iestādē konkrētu plānveida veselības aprūpes pakalpojumu, kura nodrošināšana nav iespējama Latvijas ārstniecības iestādēs.

⁵ S1 veidlapa "Apliecinājums tiesībām saņemt veselības aprūpi" nodrošina iespēju saņemt visa veida veselības aprūpes pakalpojumus citā Dalībvalstī.

⁶ Periodi, kuros persona ir bijusi tiesīga saņemt no Latvijas valsts budžeta līdzekļiem apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus.

2024. gadā Dienestā saņemti pieprasījumi par citā ES, EEZ dalībvalstī, Šveicē vai Apvienotajā Karalistē apdrošināto personu tiesībām uz veselības aprūpi Latvijas Republikā:

- 263 pieprasījumi par citā ES, EEZ dalībvalstī, Šveicē vai Apvienotajā Karalistē apdrošinātām personām sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem Latvijas Republikā;
- 1065 pieprasījumi par citā ES, EEZ dalībvalstī, Šveicē vai Apvienotajā Karalistē apdrošināto personu tiesību apliecināšu dokumentu reģistrāciju valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanai Latvijā.

Starpvalstu norēķini⁷ ar ES un Eiropas Ekonomikas zonas dalībvalstīm, Šveici un Apvienoto Karalisti

2024. gadā Dienests ir sagatavojis pieprasījumus (rēķinus) par citā ES, EEZ dalībvalstī, Šveicē un Apvienotajā Karalistē apdrošinātām personām Latvijā sniegtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot faktiskās veselības aprūpes izmaksas, 1 225 068,26 eiro apmērā.

22. tabula

Sagatavotie rēķini par citā ES, EEZ dalībvalstī, Šveicē un Apvienotajā Karalistē apdrošinātām personām sniegtajiem pakalpojumiem Latvijā pēc veidlapu veida

Uzrādītā veidlapa	Veselības aprūpes pakalpojuma veids	Dienestam piestādītā summa 2024. gadā (EUR)
EVAK / EVAK AS	Nepieciešamā veselības aprūpe	728 143,47
S 1	Pilna apjoma veselības aprūpe	491 411,79
S 2	Plānveida veselības aprūpe	5 513,00
Kopā:		1 225 068,26

2024. gadā Dienests ir saņēmis rēķinus par citā ES, EEZ dalībvalstī, Šveicē un Apvienotajā Karalistē Latvijā apdrošinātajām personām sniegtajiem pakalpojumiem 22 107 827,58 eiro apmērā (2.tabula). No minētās summas 19 276 457,43 eiro pieprasīti par veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot faktiskās veselības aprūpes izmaksas, savukārt, 2 831 370,15 eiro ir pieprasīti par veselības aprūpes pakalpojumiem, piemērojot vidējās veselības aprūpes izmaksas.

⁷ Norēķini par nodrošinātajiem pakalpojumiem tiek veikti, pamatojoties uz faktiskām veselības aprūpes izmaksām vai vidējām veselības aprūpes izmaksām:

- faktiskās izmaksas tiek piemērotas attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumiem, kas nodrošināti, pamatojoties uz šādiem dokumentiem: EVAK; EVAK aizvietojošais sertifikāts; S 1 veidlapa (izņemot gadījumus, kad minētā veidlapa ir tikusi izsniegta apdrošināto personu ģimenes locekļiem, kas nedzīvo vienā Dalībvalstī ar apdrošināto personu, kā arī pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem), S 2 veidlapa, S 3 veidlapa;
- vidējās veselības aprūpes izmaksas tiek piemērotas attiecībā uz veselības aprūpes pakalpojumiem, kas nodrošināti apdrošināto personu ģimenes locekļiem, kas nedzīvo vienā Dalībvalstī ar apdrošināto personu, kā arī pensionāriem un viņu ģimenes locekļiem, izsniegtu S 1 veidlapu; Dalībvalsts aprēķinātās vidējās veselības aprūpes izmaksas (t.sk. to aprēķināšanas metodoloģija) tiek apstiprināta Administratīvajā komisijā sociālā nodrošinājuma sistēmu koordinēšanai (kas sastāv no Dalībvalstu delegātiem) un pēc apstiprināšanas – publicēta ES Oficiālajā Vēstnesī.

23. tabula

Saņemtie rēķini par Latvijā apdrošinātajām personām sniegtajiem pakalpojumiem citā ES, EEZ dalībvalstī, Šveicē un Apvienotajā Karalistē, pēc veidlapu veida

Uzrādītā veidlapa	Veselības aprūpes pakalpojuma veids	Dienestam piestādītā summa 2024. gadā (EUR)
EVAK / EVAK AS	Nepieciešamā veselības aprūpe	9 109 258,17
S 1	Pilna apjoma veselības aprūpe	8 037 714,66
S 2	Plānveida veselības aprūpe	4 960 854,75
Kopā:		22 107 827,58

5.7. Veselības aprūpes sistēmas uzlabošana un jauni valsts apmaksāti veselības aprūpes pakalpojumi

2024. gadā ieviesti vairāki jaunumi un uzlabojumi valsts apmaksāto veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanā iedzīvotājiem, īpašu uzmanību pievēršot tādām prioritārajām jomām kā onkoloģija, retās slimības un psihiskā veselība.

No 2024. gada pacientiem, kuriem onkoloģiskas saslimšanas ārstēšanās procesā nepieciešama ķīmijterapija, kas var būtiski ietekmēt auglību, saņemot ārstu konsilija lēmumu, ir iespēja veikt valsts apmaksātu dzimumšūnu (olšūnu vai spermatozoīdu) paņemšanu, sasaldēšanu un uzglabāšanu uz laiku līdz 10 gadiem, bet ne ilgāk par valsts noteikto apmaksātās medicīniskās apaugļošanas veikšanas vecuma sliekšni jeb 40 gadiem (ieskaitot).

Tāpat no 2024. gada tiek nodrošināti paliatīvās aprūpes mobilo komandu pakalpojumi pacienta dzīvesvietā, kas ietver sevī veselības aprūpes pakalpojumus (ārstēšana un slimības radīto simptomu novēršana) un sociālās aprūpes un psihosociālās rehabilitācijas pakalpojumus (hospisa aprūpe, psiholoģiskais, sociālais un garīgais atbalsts, kā arī atbalsts pacienta piederīgajiem un citām personām sērošanas periodā pēc tuvinieka zaudējuma).

Lai savlaicīgi diagnosticētu retās slimības un nodrošinātu piemērotu ārstēšanu, no 2024. gada 1. oktobra ir paplašināts vielmaiņas slimību skrīnings jaundzimušajiem, ieviešot jaundzimušo skrīningu 15 iepriekš skrīningā neiekļautām vielmaiņas patoloģijām.

Ar 2024. gadu ieviesta jauna valsts apmaksāta agrīnas intervences programma pacientiem ar šizofrēniskā spektra traucējumiem, uzvaru liekot uz nemedikamentozo terapiju un plaša atbalsta personu iesaistišanu (sociālais darbinieks, nodarbinātības speciālists, darba terapeits u.c.), kas veicina pacienta resocializāciju un dzīves kvalitātes uzlabošanos.

2024. gadā Dienests saņēmis 212 veselības aprūpes pakalpojumu tarifu iesniegumus par jaunu veselības aprūpes pakalpojumi izveidi, kā arī nepieciešamajām izmaiņām esošajos veselības aprūpes pakalpojumos. Attiecīgi 2024. gadā Dienests ir veicis 144 veselības aprūpes pakalpojumu pārrēķinus vai pārskatījis to apmaksas nosacījumus, kā arī aprēķinājis 68 jaunu veselības aprūpes pakalpojumu tarifus.

2024. gadā valsts apmaksājamo veselības aprūpes pakalpojumu sarakstā (manipulāciju sarakstā) tika iekļauti 202 jauni un 110 pārrēķināti veselības aprūpes pakalpojumi, lai uzlabotu veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību valstī.

5.8. E-veselības projekta ieviešana, veselības datu un pakalpojumu digitalizācija

E-veselība

Pārskata periodā darbu turpināja E-veselības Lietotāju atbalsta dienests, kas 2024. gada laikā sniedzis vairāk kā 47 500 konsultācijas zvanu un e-pastu formā, no kurām 14 142 bija telefoniskās konsultācijas profesionāliem (ārstniecības personām un farmaceitiem) un 10 443 telefoniskās konsultācijas iedzīvotājiem par sistēmas lietošanas jautājumiem.

Kopā E-veselības Lietotāju atbalsta dienests 2024. gadā sniedza visbiežāk konsultācijas profesionāliem par darba nespējas lapas jautājumiem (19 % gadījumos) un par lietotāju pievienošanu vai pārbaudi (14 % gadījumos). Iedzīvotājiem visbiežāk tika sniegtas konsultācijas par pieslēgšanu E-veselībai (24 % gadījumos), par EVAK kartēm (13 % gadījumos) un konsultācijas par darba nespējas lapas jautājumiem (12 % gadījumos).

Laboratorisko izmeklējumu rezultāti pieejami E-veselības sistēmā

Pārskata periodā Dienests veiksmīgi ieviesis Laboratorisko izmeklējumu rezultātu pieejamības funkcionalitāti valsts E-veselības sistēmā, kas iedzīvotājiem ir pieejama www.eveseliba.gov.lv. Tā nodrošina iedzīvotājiem un ārstniecības personām ērtu un drošu piekļuvi laboratoriju izmeklējumu rezultātu datiem vienuviet. 2024. gada laikā E-veselībā tika uzkrāti jau gandrīz 4 miljoni izmeklējumu pārskatu, ko iesniegušas gan publiskā, gan privātā sektora laboratorijas, un ir pieejami ir gan valsts apmaksāto, gan maksas laboratorisko izmeklējumu rezultāti.

Risinājums ievērojami atvieglo piekļuvi ārstniecības personām laboratorisko izmeklējumu datiem, novērš dubultus izmeklējumus, jo nav pieejami iepriekš veikto izmeklējumu rezultāti, un samazina pacientu finanšu un laika slogu, vienlaikus stiprinot ārstniecības procesa koordināciju, pēctecību un kvalitāti. Jaunie dati tiek apkopoti modernā un drošā valsts informācijas sistēmā, kas nodrošina personalizētu datu attēlojumu arī mobilajās ierīcēs, izmantojot mūsdienīgu vizuālo identitāti un adaptīvu dizainu. Laboratorisko rezultātu centralizēta uzkrāšana un pieejamība ir būtisks solis uz pacienta datu pārvaldības pilnveidi un vienlaikus stiprina valsts veselības aprūpes kvalitātes un pārskatāmības standartu ieviešanu.

Pacientu veselības pamatdatu un e-receptes informācijas apmaiņa ar pārrobežu E-veselības informācijas sistēmām

Dienests pārskata gadā turpināja īstenot ES finanšu instrumenta “Eiropas infrastruktūras savienošanas instruments” līdzfinansēto projektu “Pacientu veselības pamatdatu un e-receptes informācijas apmaiņa ar pārrobežu E-veselības informācijas sistēmām”, lai veicinātu veselības aprūpes pakalpojumu sniegšanai nepieciešamo datu pieejamību Latvijas iedzīvotājiem ārvalstīs, un ārvalstu iedzīvotājiem Latvijā, kura mērķis ir nodrošināt pacientu pamatdatu un e-recepšu datu elektronisku apmaiņu starp Latviju un citām valstīm, kurās ir ES tiesiskajam regulējumam atbilstošs un sadarbībspējīgs nacionālais E-veselības kontaktpunkts. No 2024. gada 4. marta ieviesta iespēja nepieciešamības gadījumā izmantot Latvijā izrakstīto e-recepti, atrodoties citā ES dalībvalstī, kā arī veselības pamatdatu pieejamība citu ES dalībvalstu ārstniecības personām, sniedzot medicīnisko palīdzību. Latvijā izrakstītas e-receptes zāles nepieciešamības gadījumā var iegādāties, atrodoties citā ES dalībvalstī.

Pārrobežu e-receptes datu apmaiņa, izmantojot Eiropas pamatpakalpojumu platformu, nodrošina Latvijas iedzīvotājiem iespēju saņemt izrakstītās e-receptes zāles citā ES dalībvalstī. Vienlaikus šī kārtība darbojas arī pretējā virzienā ar ES dalībvalstīm, kuras nodrošinās pārrobežu e-recepšu datu apmaiņu. Pārrobežu e-receptes datu apmaiņu ar Latviju ir uzsākusi Igaunija, Čehija, Polija, Spānija, Lietuva un Portugāle, savukārt citas valstis pievienosies pakāpeniski.

No 2024. gada 4. marta uzsākta arī pārrobežu veselības pamatdatu apmaiņa, uzlabojot veselības datu pieejamību, ārstniecības kvalitāti un datus balstītu lēmumu pieņemšanu. Tas nozīmē, ka Latvijas iedzīvotājam, saņemot medicīnisko palīdzību citā ES dalībvalstī, nepieciešamības gadījumā ārstniecības procesā iesaistītās ārstniecības personas varēs apskatīt pacienta veselības pamatdatus – noteiktās diagnozes un informāciju par ķirurģisko iejaukšanos, ja tāda notikusi pēdējo sešu mēnešu laikā. Plānots, ka pakāpeniski datu apmaiņa tiks nodrošināta starp visām pārrobežu projekta dalībvalstīm. Veselības pamatdatu informācija jau ir pieejama Igaunijas, Portugāles, Spānijas un Francijas ārstniecības iestādēs.

Vēža pacienta karte

No 2024. gada 1. janvāra E-veselības sistēmā ir ieviesta Vēža pacienta karte, kas apvieno informāciju, kas agrāk tika reģistrēta kā divas atsevišķas onkoloģiskās pacientu kartes. Jaunās Vēža pacienta kartes mērķis ir uzlabot veselības aprūpes politikas plānošanu, nodrošinot starptautiski salīdzināmu vēža pacientu datu uzkrāšanu, salīdzināšu un analīzi atbilstoši audzēju kodēšanas aktuālajiem klasifikatoriem un starptautisko institūciju datu kvalitātes prasībām, nodrošināt “ievadi vienreiz” datu ievades principu, kas ļauj optimizēt datu ievades procesus ārstniecības iestādēs un vēža pacienta kartes datu nodošanu tālākai datu analīzei statistikas vajadzībām.

Vēsturiskie onkoloģisko pacientu karšu dati tika konvertēti un jauno Vēža pacienta karti. Līdz ar kartes ieviešanu Slimību profilakses un kontroles centrs (SPKC) x varēs nodrošināt starptautiski salīdzināmu vēža pacientu datu uzkrāšanu un analīzi, starptautisko saistību izpildi atbilstoši audzēju kodēšanas aktuālajiem klasifikatoriem un starptautisko institūciju datu kvalitātes prasībām, un nodrošināt oficiālo statistiku.

E-pakalpojuma “Valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi” uzlabošana

2024. gadā Dienests turpināja pilnveidot iedzīvotājiem pieejamos e-pakalpojumus, lai veicinātu datu caurspīdīgumu un sabiedrības informētību par saņemtajiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Būtiski uzlabots e-pakalpojums “Valsts apmaksātie veselības aprūpes pakalpojumi”, kas pieejams vietnē www.latvija.gov.lv. Uzlabotais risinājums sniedz iespēju iedzīvotājiem vienuviet pārskatīt informāciju par pēdējo 12 mēnešu laikā saņemtajiem valsts apmaksātajiem veselības aprūpes pakalpojumiem – gan ambulatorajiem, gan stacionārajiem, kā arī zobārstniecības pakalpojumiem bērniem un kompensējamām zālēm vai medicīnas ierīcēm.

Īpaši noderīgs šis e-pakalpojums ir gadījumos, kad no pirkuma čekiem nav iespējams pilnībā saprast valsts līdzmaksājuma apjomu. Pakalpojuma izmantošanas ērtums un informācijas pārskatāmība veicina pacientu izpratni par valsts segtajiem un pašu apmaksātajiem izdevumiem. Piemēram, pēc hospitalizācijas iedzīvotājs var detalizēti pārskatīt sniegtos pakalpojumus un attiecīgās izmaksas. Tāpat iespējams atsevišķi atlasīt interesējošo periodu un veidu – 2023. gads vai 2024. gada dati, ja tie jau ir iesniegti ārstniecības iestāžu sistēmā. Pēc atskaites pieprasīšanas tā tiek sagatavota 24 stundu laikā, un pieejama e-pakalpojuma sadaļā “Pieprasījumu saraksts” PDF formātā. Saglabātās

atskaites ir pieejamas atkārtotai apskatei. Iespējams pieprasīt informāciju arī par saviem nepilngadīgajiem bērniem vai apgādājamām personām.

E-veselības pārziņa funkciju nodošana Latvijas Digitālās veselības centram (LDVC)

2024. gadā tika veikti būtiski soļi Dienesta reorganizācijas virzienā ar mērķi nodrošināt efektīvāku, mūsdienu prasībām atbilstošu e-veselības risinājumu attīstību. Pamatojoties uz MK 2024. gada 28. jūlija rīkojumu Nr. 623, no 2025. gada 1. janvāra e-veselības sistēmas pārvaldība un ar to saistītās funkcijas tika nodotas jaunizveidotajai SIA "Latvijas Digitālās veselības centrs" (LDVC), kas turpmāk būs atbildīga par valsts e-veselības sistēmas attīstību, uzturēšanu un lietotāju atbalstu. Reorganizācijas mērķis ir veidot vienotu, stratēģiski pārvaldītu digitālās veselības infrastruktūru, kas spēj atbildēt uz nozares izaicinājumiem, veicināt datu kvalitāti, starpinstitucionālu sadarbību un sekmēt Latvijas aktīvu iesaisti Eiropas Veselības datu telpā. LDVC izveidots kā valsts kapitālsabiedrība un tā 100 % kapitāldaļu turētājs ir Veselības ministrija. Plānots, ka līdz 2027. gadam LDVC pakāpeniski pārņems arī citu veselības nozares informācijas sistēmu uzturēšanu, nodrošinot centralizētu IKT pārvaldību.

Šīs pārmaiņas ir cieši saistītas ar Veselības ministrijas izstrādāto Digitālās veselības stratēģiju 2023. – 2029. gadam un sabiedrības veselības politikas pamatnostādņēm, kuras uzsver datus balstītas pārvaldības, digitālās iekļaušanās un pacientu iesaistes nozīmi. LDVC būs centrālais mehānisms šo stratēģisko virzienu īstenošanā, tai skaitā klasifikatoru uzturēšanā, datu struktūru saskaņošanā, e-pakalpojumu modernizācijā un starptautiskajā sadarbībā.

Jaunās paaudzes E-veselības portāla prototipa prezentēšana

2024. gada nogalē Dienests kopā ar Veselības ministriju prezentēja sabiedrībai nākamās paaudzes E-veselības iedzīvotāju portāla prototipu. Šis notikums iezīmē stratēģiski nozīmīgu soli Latvijas digitālās veselības infrastruktūras attīstībā. Jaunais portāls iecerēts kā mūsdienīgs, lietotājam draudzīgs un mobilajām ierīcēm pielāgots rīks, kas nodrošinās ērtu piekļuvi veselības datiem un individualizētiem pakalpojumiem. Prototips izstrādāts, balstoties uz lietotāju vajadzībām – veiktas iedzīvotāju aptaujas, testēta lietošanas pieredze un radīts funkcionāls dizains, kas pielāgots dažādām ierīcēm. Jaunais portāls piedāvās personalizētu Veselības plānu ar informāciju par pierakstiem pie ārstiem, saņemtajām e-receptēm, laboratoriskajiem izmeklējumiem un profilaktiskajām pārbaudēm. Portālā tiek plānota obligāta e-nosūtījuma un e-pieraksta ieviešana, kas uzlabos veselības aprūpes pakalpojumu organizēšanu un pieejamību. Paredzēts, ka jaunajā portālā visa aktuālā informācija būs strukturēta kalendāra formātā, veicinot pacienta līdzdalību un atbildību par savu veselību.

Lai nodrošinātu sabiedrības līdzdalību, tika izveidota vietne www.teste.lv, kur ikviens interesents var apskatīt un testēt prototipu, kā arī sniegt atsauksmes. Šāda pieeja atbilst mūsdienīgai valsts pakalpojumu izstrādes praksei un veicina sabiedrības iesaisti digitālās veselības attīstībā.

Stacionāro pakalpojumu apmaksas sistēmas attīstība

2024. gadā Dienests turpināja uzlabot valsts Veselības aprūpes pakalpojumu apmaksas norēķinu sistēmu, ieviešot vairākus būtiskus funkcionalitātes uzlabojumus stacionāro pakalpojumu sadaļā. Šie attīstības soļi ir vērsti uz augstāku datu kvalitāti, valsts līdzekļu efektīvāku administrēšanu un caurspīdīgāku norēķinu procesu ar ārstniecības iestādēm.

Viens no nozīmīgākajiem uzlabojumiem bija stacionāra pakalpojumu apmaksas sistēmas norēķinu loģikas modernizācija, kā arī manipulāciju loģiskās pārbaudes ieviešana, kas ļauj identificēt nekorekti ievadītus vai potenciāli neatbilstošus datus. Šīs pārbaudes kalpo kā instruments datu precizitātes paaugstināšanai un novērš nepamatotas manipulācijas vai kļūdas norēķinu aprēķinos. Automātiskās apmaksas sasaistes izstrāde ar Uzskaites dokumentu ievērojami paātrina apmaksas procesu, samazina manuālā darba apjomu un kļūdu risku. Tika uzlabota arī datu grupēšana un atskaišu ģenerēšana, kas uzlabo datu interpretācijas kvalitāti un ļauj identificēt atsevišķas, finansiāli būtiskas nianšes. Šie uzlabojumi kopumā nodrošina precīzāku veselības pakalpojumu norēķinu mehānismu un stiprina caurspīdīgu valsts budžeta izlietojumu, vienlaikus mazinot administratīvo slogu ārstniecības iestādēm un uzlabojot datu pārvaldību.

Vakcīnu krājumu pārvaldības pilnveidojumi

2024. gadā Dienests ir ieviesis “digitālo ledusskapi” vakcīnu izlietojuma efektīvai digitālai pārvaldībai, kur pārraudzības iestādēm iespējams elektroniski apstrādāt ārstniecības iestādē veiktos vakcīnu un vakcinācijas produktu pasūtījumus, elektroniski iesniegt un precizēt pasūtījumus zāļu lieltirgotavām, redzēt vakcinācijas produktu izlietojumu un krājumu atlikumus ārstniecības iestādēs un valstī, elektroniski apstrādāt informāciju par ārstniecības iestādē norakstītajām vakcīnām un vakcinācijas produktiem, redzēt zāļu lieltirgotavā pieejamo līguma produktu atlikumu.

Pacientu izrakstu – epikrīžu digitalizācijas paplašināšana un datu pieejamības uzlabošana

Lai palielinātu digitālajā vidē pieejamās klīniskās informācijas apjomu un stiprinātu caurspīdīgu valsts finansējuma izlietojumu, 2024. gada nogalē Dienests kopā ar Veselības ministriju sagatavoja izmaiņas normatīvajā regulējumā, kas stājās spēkā 2025. gada 1. aprīlī. No šī datuma visām stacionārajām ārstniecības iestādēm ir pienākums ievadīt E-veselības sistēmā ikviena pacienta izrakstu-epikrīzi. Pretējā gadījumā Dienests ir tiesīgs samazināt valsts finansējumu 10 % apmērā. Lēmums tika pieņemts, ņemot vērā, ka neraugoties uz astoņus gadus pieejamo funkcionalitāti un mērķtiecīgu finanšu atbalstu digitalizācijai, ievades aktivitāte nav bijusi pietiekama.

Digitalizācijas maksājumi paredzēti trīs medicīnisko dokumentu elektroniskai sagatavošanai un nodošanai E-veselībā - izrakstu, nosūtījumu un laboratorisko rezultātu nodrošināšanai.

5.9. Regresa prasību piedziņa

2024. gadā regresa kārtībā Dienests ir atguvis 1 363 796,63 eiro. Atgūtie līdzekļi novirzīti valsts budžeta apakšprogrammā “Ārstniecība”, veselības aprūpes pakalpojumu apmaksai.

Regresa prasību rādītāji 2024. gadā

24. tabula

	Skaitis	Summa, EUR
Iesniegtās prasības, kopā: t. sk. par ceļu satiksmes negadījumos cietušo ārstēšanu (apdrošināšanas sabiedrībām un Latvijas transportlīdzekļu apdrošinātāju birojam), par citos nodarījumos cietušo ārstēšanu	2329	1 537 265,05
Apmaksātās prasības kopā, t. sk. iepriekšējos gados pieteiktās prasības:	1626	1 363 796,63

Pārskata periodā regresa kārtībā tika atgūti 1 363 796,63 eiro par 1626 regresa prasībām.

5.10. Ārstniecības riska fonds

Ārstniecības riska fonds izveidots saskaņā ar Pacientu tiesību likuma 16. panta pirmo daļu, kas nosaka, ka pacientam ir tiesības uz atlīdzību par viņa dzīvībai vai veselībai nodarīto kaitējumu (arī morālo kaitējumu), kuru ar savu darbību vai bezdarbību nodarījušas ārstniecības iestādē strādājošās ārstniecības personas vai radījuši apstākļi ārstniecības laikā, kā arī tiesības uz atlīdzību par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai.

2024. gadā no Ārstniecības riska fonda, pamatojoties uz Veselības inspekcijas lēmumiem, tika izmaksātas atlīdzība 70 lietās par veselībai nodarīto kaitējumu, tai skaitā par izdevumiem, kas saistīti ar ārstniecību, ja ārstniecība ir bijusi nepieciešama, lai novērstu vai mazinātu ārstniecības personas vai apstākļu ārstniecības laikā nodarītā kaitējuma nelabvēlīgās sekas pacienta dzīvībai vai veselībai 1 916 738,89 eiro apmērā

Izmaksu no Ārstniecības riska fonda sadalījums pa gadiem:

25. tabula

Gads	Lēmumu par izmaksu skaits	Izmaksu saņēmēju skaits	Izmaksātās summas, EUR
2014-2019	273	296	5 634 489,75
2020	31	33	937 986,49
2021	48	50	1 240 055,94
2022	52	52	1 366 790,38
2023	56	57	1 511 144,30

2024	70	83	1 916 738,89
Kopā:	530	571	12 606 205,75

Vienlaikus 2024. gadā Ārstniecības riska fondā no ārstniecības iestādēm tika piedzīti iepriekšējos gados nesamaksātie riska maksājumi 12 542,13 eiro apmērā.

5.11. Starptautiskā sadarbība

2024. gadā Dienests piedalījās Pasaules Veselības organizācijas (PVO) misija Latvijas Rehabilitācijas sistēmas novērtējums, ka ir sadarbības ar PVO projekts vispārējai Latvijas rehabilitācijas sistēmas izvērtēšanai. Sadarbības projekta rezultātā tiks izstrādātas rekomendācijas rehabilitācijas pakalpojumu pieejamības uzlabošanai īpaši akūtajos gadījumos, kā arī atbalsta pasākumu īstenošanai pacientiem ar ilgtermiņa hroniskiem funkcionāliem traucējumiem. Būtiski, ka rehabilitācijas pakalpojumu plānošanā paredzēts vairāk iesaistīt pacientu organizāciju pārstāvjus atbilstoši Pasaules Veselības organizācijas rekomendācijām. Tāpat pacientu organizāciju iesaiste nozīmīga, uzlabojot pacientu veselības pratību un izpratni par medicīnisko rehabilitāciju un tās sasniedzamajiem mērķiem.

Pārskatā gadā Dienests turpināja dalību Eiropas slimnīcu un veselības aprūpes asociācijas (European Hospital and Healthcare Federation - HOPE) pieredzes apmaiņas programmā, kā ietvaros Latvijā viesojās ārvalstu kolēģi no Īrijas, Lielbritānijas, Nīderlandes un Itālijas, lai gūtu ieskatu Latvijas veselības aprūpes sistēmā un finanšu modeli, un dalītos ar aktualitātēm un informāciju par projektiem, kas norisinās katras valsts ietvaros. HOPE apmaiņas programma paredzēta veselības aprūpes profesionāļiem ar vismaz trīs gadu darba pieredzi un vadītāja pienākumiem. Programmas dalībniekiem ir iespēja gūt pieredzi par veselības aprūpes sistēmu, dažādu profilu ārstniecības un aprūpes pakalpojumu nodrošināšanu, vadības procesiem, struktūru un darba organizācijas veidiem kādā no Eiropas Savienības dalībvalstīm.

Vienlaikus pārskata gadā Dienests turpināja dalību EHTEL (Collaborating for Digital Health and Care in Europe), kas ir sadarbības platforma digitālās veselības un aprūpes jomā Eiropā, kura apvieno dažādas ieinteresētās puses, sākot no valsts pārvaldes organizācijām līdz pat tehnoloģiju uzņēmumiem, kas nodarbojas ar visiem e-veselības aspektiem.

2024. gadā Dienests turpināja dalību E-veselības tīklā (eHealth Network). E-veselības tīkls ir izveidots, ievērojot direktīvas Nr. 2011/24/ES 14. pantu, par pacientu tiesību piemērošanu pārrobežu veselības aprūpē. Tas ir brīvprātīgs tīkls, kas savieno par E-veselību atbildīgās valsts iestādes.

Turpināta dalība arī Pasaules veselības organizācijas (turpmāk – PVO) Zāļu cenu veidošanas un kompensācijas tīklā (Pharmaceutical Pricing and Reimbursement Information – PPRI), Eiropas Vienotā zāļu Cenu datu bāze EURIPID (European Integrated Price Information Database), Eiropas Sociālās apdrošināšanas foruma Zāļu novērtēšanas komitejā (MEDEV - European Social Health Insurance Forum, the Medicine Evaluation Committee). Sadarbības ietvaros tiek īstenota informācijas apmaiņa par zāļu cenām un kompensācijas apjomu citās valstīs, kompensācijas un cenu veidošanas pamatprincipiem,

kā arī par visiem aktuālajiem jautājumiem un procesiem Eiropā saistībā ar zāļu ārstniecisko un ekonomisko novērtēšanu, zāļu kompensāciju.

2024. gadā tika turpināta sadarbība 2020. gadā noslēgtā līguma ietvaros ar Eiropas Komisijas Inovācijas un tīklu izpildāģentūru (INEA) par projekta “Pacientu veselības pamatdatu un e-receptes informācijas apmaiņa ar pārrobežu E-veselības informācijas sistēmām” īstenošanu. Šī projekta mērķis ir uzlabot veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību Latvijas iedzīvotājiem, kas ceļo vai dzīvo ārvalstīs, un ārzemniekiem, kas apmeklē Latviju vai strādā Latvijā. Projekta ieviešanas rezultātā 2024. gadā vairāku citu valstu iedzīvotājiem iespējams iegādāties Latvijā zāles, kas elektroniski izrakstītas ārvalstīs, bet Latvijas iedzīvotājiem iespējams iegādāties zāles ārvalstīs, izmantojot Latvijā izrakstītās e-receptes. To var izdarīt Igaunijā, Čehijā, Polijā, Spānijā, Lietuvā un Portugālē. Pakāpeniski pievienosies arī citas valstis. Vienlaikus 2024. gadā uzsākta pārrobežu iedzīvotāju veselības pamatdatu datu apmaiņa ar noteiktām Eiropas Savienības (ES) dalībvalstīm - Portugāli, Igauniju, Spāniju un Franciju. Tiek nodrošināta iedzīvotāju veselības pamatdatu nodošana citām dalībvalstīm: noteiktās diagnozes; ķirurģiskā iejaukšanās, ja tā ir notikusi pēdējo sešu mēnešu laikā. Tādējādi, Latvijas iedzīvotājam saņemot medicīnisko palīdzību citā dalībvalstī, nepieciešamības gadījumā ārstniecības procesā iesaistītās ārstniecības personas varēs apskatīt pacienta veselības pamatdatus.

2024. gadā Dienests turpināja dalību European Health AND Digital Executive Agency (HADEA) Laboratorijas datu pārrobežas apmaiņas (Latvian patient laboratory data exchange – LPLDE) projektā par pārrobežu datu apmaiņu ar laboratoriju rezultātiem. Ar šo projektu tiks paplašināta datu apmaiņa starp Eiropas dalībvalstīm. Projekta rezultātā Latvijas iedzīvotājiem ceļojot būs pieejamas laboratoriju analīzes, kuras veiktas ārzemēs un Latvijā, kā arī ārvalstu tūristiem būs pieejamas viņu mītnes zemēs veiktie analīžu rezultātu Latvijā, savukārt veselības aprūpes iestādēm būs pieejami eHDSI servisi.

Kā arī 2024. gadā Dienests turpināja dalību HADEA The Extended Electronic Health Record (Xt-EHR) projektā, kurā piedalās 25 Eiropas dalībvalstis (54 institūcijas). Projekta tīmekļa vietne <https://www.xt-ehr.eu/>. Projektā paredzēta dažādu vadlīniju un ieteikumu izstrāde, lai veicinātu veselības datu apmaiņu Eiropas valstu līmenī, kā arī par EHDS (European Health Data Space) regulas ieviešanu.

Pērn Dienesta pārstāvji piedalījās PVO Primārās veselības aprūpes demonstrācijas platformas (PHC Demonstration Platform) vizītē Zviedrijā – Stokholmā un Västerbottenas reģionā (Dienvidu Lapzeme). Platformas mērķis ir demonstrēt praktiskus, uz cilvēku vērstus un integrētus veselības aprūpes risinājumus, īpaši attālos un lauku reģionos. Vizītes laikā Latvijas pārstāvji iepazinās ar Zviedrijas pieeju primārās aprūpes organizēšanā, tostarp medmāsu pilnvaru paplašināšanu, digitālo rīku izmantošanu un starpdisciplināru komandu darbu, gūstot vērtīgas atziņas turpmākai veselības aprūpes stiprināšanai Latvijā.

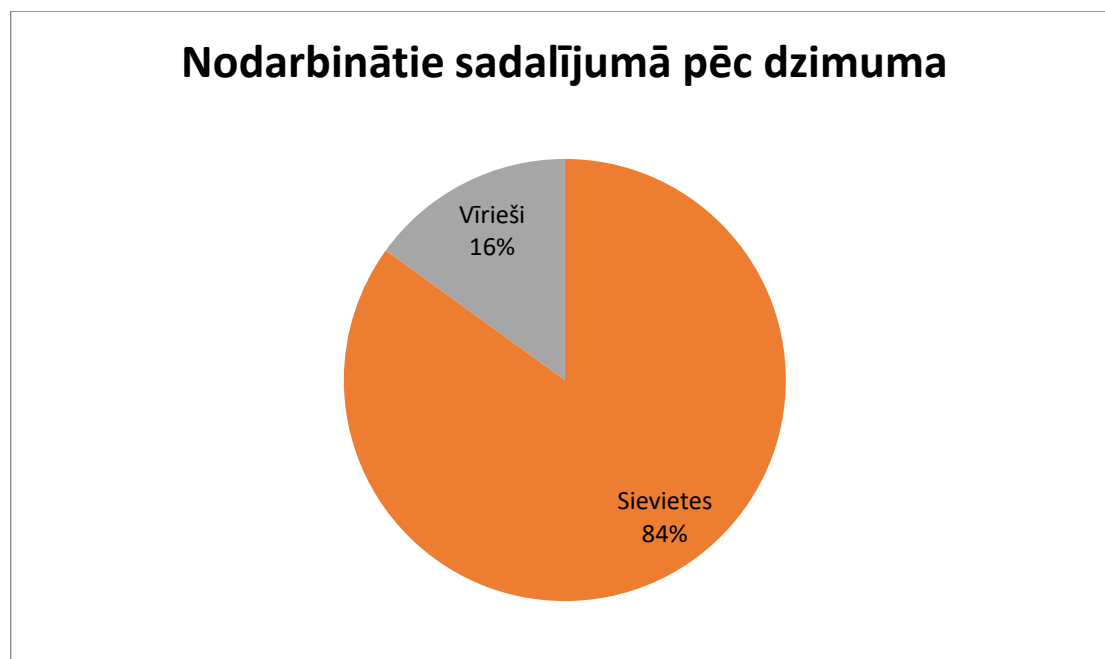
6. SARPINSTITŪCIJU SADARBĪBA

Pārskata periodā Dienests ir turpinājis sadarboties gan ar fiziskām, gan ar juridiskām personām, nodrošinot datu sniegšanu dažādos griezumos no Dienesta informācijas sistēmām, t.sk. par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem, arī privātpersonām sniegtiem veselības aprūpes pakalpojumiem. Informācija sniegta Veselības ministrijai, VI, SPKC, Valsts kontrolei, Labklājības ministrijai, Neatliekamās medicīniskās palīdzības dienestam, kā arī citām valsts un pašvaldību institūcijām un tiesībsargājošām iestādēm.

7. PERSONĀLS

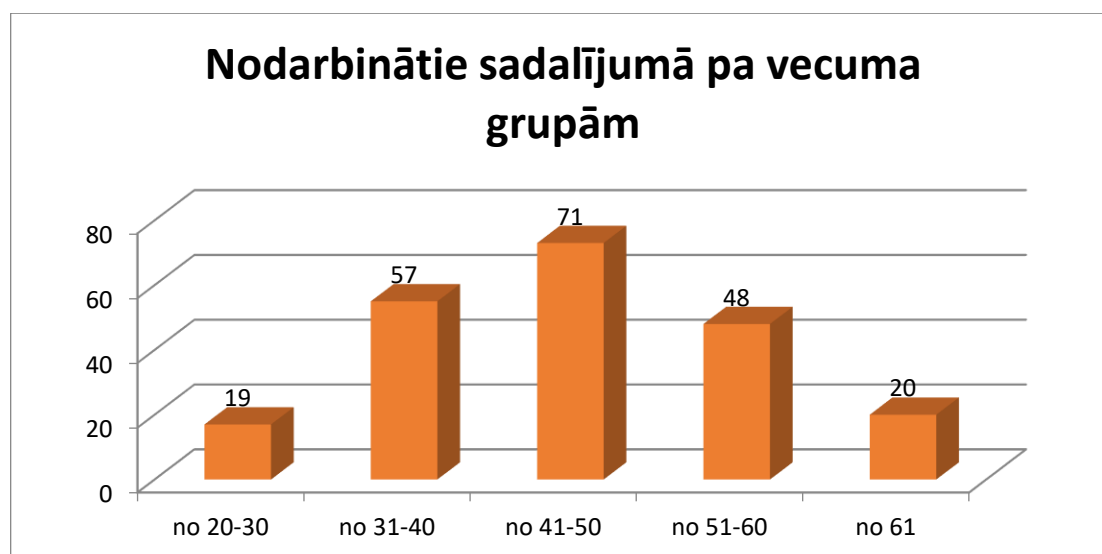
2024. gada 31. decembrī Dienestā bija 231 amata vieta, tajā skaitā 132 valsts civildienesta ierēdņa amati un 99 darbinieku amati. Pārskata gadā darbu Dienestā uzsāka 38 nodarbinātie, savukārt darba attiecības pārtrauca 62 nodarbinātie (t.sk. reorganizācijas ietvaros 22 darbinieki darbu turpina Latvijas digitālās veselības centrā un 11 darbinieki Valsts kasē pēc valsts pārvaldes iestāžu grāmatvedības pakalpojumu centralizācijas). Uz 2024. gada 31. decembri Dienestā bija aizpildītas 215 amata vietas.

3. attēls *Nodarbinātie sadalījumā pēc dzimuma*

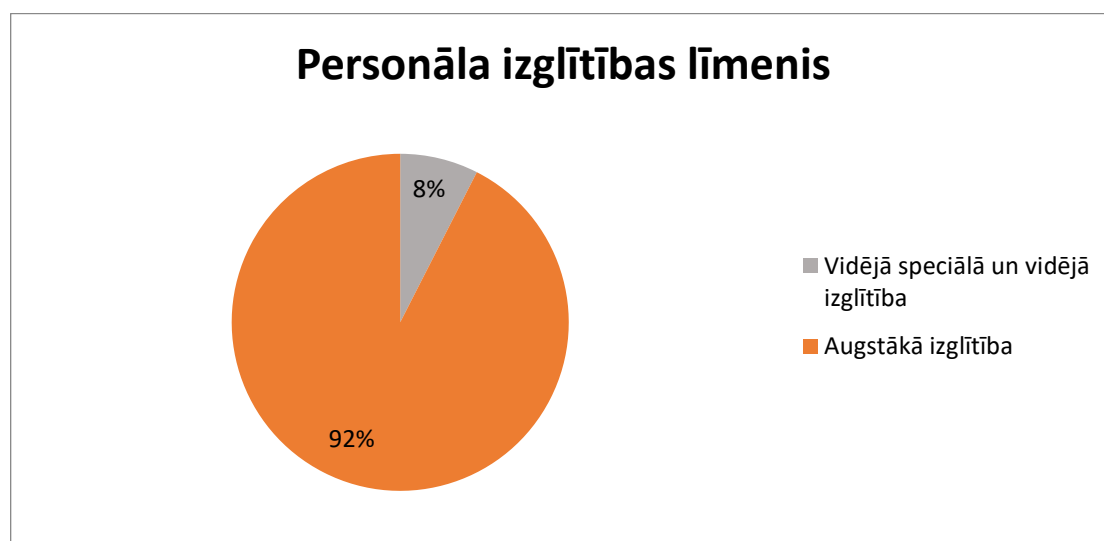


Vairums, t.i. 85 %, Dienestā nodarbināto ir sievietes, kas izskaidrojams ar vēsturiski veidojušos sieviešu īpatsvaru augstskolu absolventu vidū un valsts pārvaldē.

4. attēls *Nodarbinātie sadalījumā pa vecuma grupām*



5. attēls. Personāla izglītības līmenis



2024.gadā tika turpināta personālvadības procesu kvalitātes un efektivitātes uzlabošana. Samazināta drukāto dokumentu aprīte un sekmēta elastīgāka informācijas aprīte.

Aktīvi arī notika darbs pie grāmatvedības un personāla lietvedības procesu pārskatīšanas un standartizēšanas, lai ar 2025.gada 1.janvāri pārietu grāmatvedības uzskaites un personāla lietvedības pakalpojumu centralizētai saņemšanai Valsts kases Vienotajā pakalpojumu centrā Atvēršanas un noturības mehānisma plāna 2.1.2.1.i. investīcijas projektu "Valsts pārvaldes vienota valsts finanšu resursu plānošana un pārvaldības grāmatvedības pakalpojumu nodrošinājums, vienotās resursu vadības ieviešana" ietvaros.

Personāla profesionālās pilnveides un kvalifikācijas paaugstināšanas kursus plāno un organizē Personāla nodaļa atbilstoši mācību plānam, personāla velmēm un Dienesta finanšu iespējām.

2024. gadā darbinieki apmeklēja gan Valsts administrācijas skolas rīkotos seminārus un kursus, gan arī piedalījies dažādu citu organizāciju rīkotos semināros unursos vadītāju un speciālistu kompetenču pilnveidošanai, par datu drošības un informācijas sistēmu drošības jautājumiem, par aktualitātēm publisko iepirkumu jomā, par komunikācijas un saskarsmes jautājumiem, par normatīvo aktu izstrādi un darbu ar informācijas tehnoloģijām, kā arī citiem Dienestam aktuāliem jautājumiem.

Dienesta struktūrvienību vadītāji piedalījās apmācībās Vadītāju attīstības akadēmijā, kur pilnveidoja komunikācijas prasmes ar darbiniekiem un kolēģiem, kā arī pieredzējušu pasniedzēju vadībā mācījās apzināties vadītāja lomu, vadītāja nozīmi iestādē, kā uzlabot komandas darba efektivitāti un mērķu sasniegšanu, uzlabot deleģēšanas prasmes un pilnveidot vadītāju zināšanas un prasmes ilgtermiņā.

Darbinieki aktīvi un ar interesi piedalās mācību programmās publiskās pārvaldes digitālo prasmju celšanai un transformācijai.

8. KOMUNIKĀCIJA AR SABIEDRĪBU

8.4. Klientu apkalpošanas centra darbība

Dienesta Klientu apkalpošanas centrā, kas darbojas arī kā starptautisks Kontaktpunkts, ir sniegtas 66 063 telefoniskas konsultācijas iedzīvotājiem, kā arī nodrošinātas atbildes uz 12 229 e-pastā saņemtiem iedzīvotāju jautājumiem.

Visbiežāk sniegtas konsultācijas un atbildes uz jautājumiem par šādām tēmām: ārstniecības iestādes, kurās var saņemt valsts apmaksātus veselības aprūpes pakalpojumus; EVAK saņemšana un darbības principi; līdzdalība vēža savlaicīgas atklāšanas programmā; reģistrācija pie ģimenes ārsta atbilstoši dzīvesvietai; valsts apmaksātu operāciju veikšanas kārtība un kompensējamo zāļu saņemšanas nosacījumi.

8.5. Sabiedrības informēšanas aktivitātes

2024. gadā īstenota aktīva sadarbība un komunikācija ar plašsaziņas līdzekļu pārstāvjiem sagatavotas un medijiem izsūtītas preses relīzes, sniegtas intervijas un nodrošinātas atbildes uz plašsaziņas līdzekļu – drukāto, elektronisko, TV un radio – jautājumiem.

Pārskata gadā sabiedrība informēta par virkni nozīmīgiem veselības aprūpes jautājumiem. Nodrošināta informācija par veselības aprūpes pakalpojumu finansējumu un apjomu, līgumu slēgšanas procesu, valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu saņemšanas nosacījumiem, kā arī medicīniskās palīdzības saņemšanas iespējām ārpus ģimenes ārsta darba laika. Īpaša uzmanība tika pievērsta sabiedrības informēšanai par zāļu pieejamības uzlabošanai. Plaši atspoguļoti arī uzlabojumi veselības aprūpes pakalpojumu pieejamībā un kvalitātē – ieviesti jauni pakalpojumi, pilnveidotas skrīninga programmas, paplašināta paliatīvā aprūpe dzīvesvietā. Būtiska uzmanība komunikācijas aktivitātēs tika veltīta digitālās veselības attīstībai – E-veselībā ieviesti jauni risinājumi, paplašināta e-recepšu pārrobežu izmantošana, izstrādāta Vēža pacienta karte. Dienesta tīmekļvietne www.vmnvd.gov.lv regulāri tikusi papildināta ar aktuālo informāciju par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem – aktualitāšu ziņām, statistikas datiem, vizuāliem un citiem informatīvajiem materiāliem. Kopumā Dienesta tīmekļvietnē pārskata gadā publicētas 56 aktuālās ziņas un sniegtas atbildes uz aptuveni 376 mediju pārstāvju jautājumiem.

Arī 2024. gadā tika īstenota aktīva komunikācija sociālajos tīklos – Twitter (X) profilā, Facebook profilā un arī Dienesta LinkedIn profilā. Plānojot komunikāciju, tika izstrādāti katra mēneša sociālo tīklu ierakstu plāni ar atbilstošiem vizuāliem, infografikām, pielāgojot sociālo tīklu ierakstus konkrētā perioda vai sezonālajām aktualitātēm. Pārskata periodā izveidoti 98 jauni sociālo tīklu komunikācijas ieraksti (vizuāli un pavadteksti), ņemot vērā sabiedrībā aktuālos jautājumus par valsts apmaksātiem veselības aprūpes pakalpojumiem un to pieejamību, jaunumiem valsts apmaksātu veselības aprūpes pakalpojumu ieviešanā un Dienesta darbībā, vēža savlaicīgas atklāšanas programmām, valsts apmaksātām ikgadējām obligātajām profilaktiskajām pārbaudēm, valsts apmaksātu kontracepciju sociālam riskam pakļautām sievietēm, pacienta līdzmaksājumiem un personu grupām, kuras no līdzmaksājumiem ir atbrīvotas un aktualitātēm par E-veselības portālu. Tāpat sociālajos tīklos sabiedrība tika informēta par aktualitātēm Dienesta darbībā, piemēram, darbu pie dažādiem projektiem vietējā un starptautiskā līmenī.

2024. gadā turpinātas sabiedrības informēšanas aktivitātes par Dienesta īstenoto projektu “Veselības aprūpes pakalpojumu modeļu attīstības laboratorija”, kas tiek

īstenots ar ES Atveseļošanas un noturības mehānisma fonda finansiālo atbalstu un kura mērķis ir valsts apmaksātajā veselības aprūpē ieviest inovatīvus risinājumus un uzlabot pakalpojumu pieejamību.

9. NĀKAMAJĀ PĀRSKATA GADĀ PLĀNOTIE PASĀKUMI

Lai uzlabotu primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību, 2025. gadā plānots turpināt veikt samaksu par papildu darbinieka nodarbināšanu ģimenes ārstu praksēs. Papildu darbinieka apmaksa paredzēta ģimenes ārstu praksēm ar pacientu skaitu virs 1800 reģistrētajiem pacientiem, lauku teritorijās strādājošām praksēm – virs 1500 reģistrētajiem pacientiem, kā arī praksēm ar reģistrēto pacientu skaitu no 1500 līdz 1800, bet kurās ir nodarbināta tikai viena māsa vai ārsta palīgs. Maksājums papildu darbinieka nodarbināšanai ģimenes ārsta praksē paredzēts kā atbalsta maksājums, kas būs pieejams tikai tām praksēm, kas pieņems lēmumu stiprināt savu komandu ar papildu darbinieku un atbildīs iepriekš minētajiem kritērijiem. Maksājuma apmērs sastāv no noteiktās vidējās mēneša darba samaksas ārstniecības un pacientu aprūpes atbalsta personām, kā arī valsts sociālās apdrošināšanas obligātajām iemaksām.

Lai nodrošinātu vienlīdzīgu un taisnīgu pieeju valsts sniegtajam atbalstam visām ģimenes ārstu praksēm, kā arī sekmētu primārās veselības aprūpes pakalpojumu pieejamību un kvalitāti, no 2025. gada 1. jūlija tiks paplašināti kritēriji, pēc kuriem tiek vērtētas prakses tiesības saņemt apmaksu par papildu darbinieka nodarbināšanu.

Kritēriju paplašināšana balstīta uz pilnas prakses definīciju, kāda noteikta normatīvajos aktos. Saskaņā ar spēkā esošo regulējumu, pilnu praksi veido šāds ģimenes ārsta pacientu sarakstā reģistrēto pacientu skaits:

- ja praksē nav reģistrēti bērni – 1800 pacienti;
- ja praksē reģistrēti tikai bērni – 800 pacienti;
- ja praksē reģistrēti gan pieaugušie, gan bērni – pacientu skaita novērtējums tiek veikts, ņemot vērā proporciju starp bērnu un pieaugušo skaitu attiecībā pret iepriekš minētajiem kritērijiem.

Ņemot vērā iepriekš minēto, ģimenes ārstu prakses, kuras atbildīs pilnas prakses kritērijiem, būs tiesīgas pretendēt uz papildu finansējumu darbinieka nodarbināšanai, ja praksē ir izteikta vajadzība pēc cilvēkresursu stiprināšanas.

Šāda pieeja ļaus precīzāk atbalstīt tās prakses, kurās, ņemot vērā pacientu skaitu un struktūru, ir būtiska nepieciešamība pēc papildu personāla, tādējādi veicinot sabalansētu veselības aprūpes pieejamību visā valsts teritorijā.

Lai uzlabotu dežūrārstu kabinetos strādājošo ārstu iespējas sniegt kvalitatīvāku medicīnisko palīdzību, tostarp nodrošināt padziļinātu pacientu izmeklēšanu un savlaicīgu palīdzību akūtos gadījumos, tiek plānota fiksēto kabineta izmaksu pārrēķināšana (paaugstināšana). Šī iniciatīva paredz būtiski paplašināt ārstniecības kabinetos pieejamo ārstniecības līdzekļu, medicīnisko materiālu un aprīkojuma klāstu, lai ārstiem būtu pieejami nepieciešamie resursi efektīvai pacientu aprūpei.

Plānotās izmaiņas ir vērstas uz to, lai dežūrārstu kabinetos tiktu nodrošināta plašāka veselības aprūpes pakalpojumu pieejamība, tādējādi novēršot nepieciešamību pacientiem vērsties slimnīcu uzņemšanas nodaļās gadījumos, kad palīdzību iespējams sniegt ambulatori. Šāda pieeja ne tikai veicina iedzīvotāju ērtības un ātrāku veselības aprūpes pieejamību tuvāk dzīvesvietai, bet arī būtiski mazina noslodzi slimnīcu uzņemšanas nodaļās, ļaujot tām vairāk koncentrēties uz pacientiem ar smagākām saslimšanām.

Lai nodrošinātu kvalitatīvu skrīninga procesu, tiks vērsta uzmanība pēcskrīninga kolposkopijas izmeklējumu ieviešanai iestādēs, kas līdz šim pakalpojumu nepiedāvāja, kā arī veicināta pakalpojuma pieejamības uzlabošana iestādēs, kuras pakalpojumu piedāvā, bet gaidīšanas laiks, lai saņemtu pakalpojumu, ir vairāk nekā 30 dienas.

Līdz šim sievietēm vecumā no 30 līdz 70 gadiem dzemdes kakla vēža profilaktiskā pārbaude tika veikta ik pēc trim gadiem ar cilvēka papilomas vīrusa (CPV) izmeklējumu. Atbilstoši starptautiskajām vadlīnijām no 2025. gada 1. jūlija tiks mainīts algoritms un ieviests precīzāks tests skrīninga veikšanai. Jaunā metode paredz, ka uzaicinājums profilaktiskajai pārbaudei tiks nosūtīts reizi piecos gados sievietēm vecumā no 30 līdz 65 gadiem un tas būs derīgs piecus gadus.

2025. gadā tiks pārskatītas iespējas paplašināt zobārstniecības pakalpojumu sniedzēju skaitu, kuri varētu nodrošināt zobu ārstēšanu vispārējā anestēzijā, ar mērķi uzlabot šī pakalpojuma pieejamību pacientiem, kuriem nepieciešams veikt zobu ārstēšanu vispārējā anestēzijā medicīnisku indikāciju dēļ.

Lai uzlabotu laboratorisko pakalpojumu pieejamību, tiks paplašināts valsts apmaksāto izmeklējumu klāsts, tādējādi nodrošinot iedzīvotājiem plašākas iespējas saņemt nepieciešamos izmeklējumus un veicinot savlaicīgu diagnostiku.

Sākot ar 2025. gadu sociālās aprūpes iestādēs tiks ieviesti vienoti veselības aprūpes pakalpojumi, veidojot veselības punktus, kuros nodarbinātās ārstniecības personas varēs slēgt līgumus ar Dienestu. Pakalpojumus nodrošinās sertificēti ārstu palīgi vai māsas un fizioterapeiti, veicinot aprūpes nepārtrauktību un pieejamību. Pakalpojuma mērķis ir savlaicīga veselības problēmu identificēšana, pacientu funkcionēšanas uzlabošana un hospitalizācijas riska mazināšana. Iniciatīva stiprinās veselības un sociālās aprūpes integrāciju un veicinās efektīvāku resursu izmantošanu.

2024. gadā tika veikts pētījums "Sekundārās ambulatorās veselības aprūpes kvalitātes un pieejamības novērtēšana un uzlabošana", kurā zinātniskā pētniecības grupa veica analīzi. Pamatojoties uz šo pētījumu, tika izveidota ekspertu darba grupa, kuras viens no galvenajiem mērķiem ir pārskatīt sekundārās ambulatorās veselības aprūpes pakalpojumu plānošanu un pakalpojumu nodrošināšanu atbilstoši sabiedrības pieprasījumam un vajadzībām kopsakarā ar valsts iespējām no finanšu un citu resursu viedokļa. 2025. gadā tiek plānots strādāt pie izmaiņu ieviešanas sekundāro ambulatoro veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēju atlasē, kā rezultātā valsts apmaksāto pakalpojumu atlase vairāk tiktu balstīta uz iedzīvotāju vajadzībām, nevis tikai uz ārstniecības iestāžu ambulatorajos talonos atspoguļotajiem vēsturiski uzkrātajiem datiem.

Lai uzlabotu pakalpojuma pieejamību, 2025. gadā plānots attīstīt paliatīvās aprūpes pakalpojumu bērniem, attīstot pakalpojumus tieši reģionos. No 2025. gada tiks palielināts slodžu skaits Liepājas reģionālajā slimnīcā un Daugavpils reģionālajā slimnīcā, pakalpojuma ietvaros nodrošinot gan pacientu pieņemšanu klātienē, gan ārstniecības atbalsta personām dodoties mājas vizītēs.

Lai uzlabotu pakalpojuma pieejamību pacientiem, Dienests 2025. gada finanšu līdzekļu pārplānošanā plāno izmantot metodi, kas paredz, ka pakalpojumu sniedzējam plānotais, bet neizpildītais, finanšu apjoms konkrētam pakalpojumam tiek novirzīts ģeogrāfiski tuvākajai ārstniecības iestādei, kura sniedz to pašu pakalpojumu un, kurai ir pietiekami resursi, lai nodrošinātu papildu apjomu. Tādā veidā pakalpojuma pieejamība tiek saglabāta pēc iespējas tuvāk pacientam.

IZMANTOTIE TERMINI

Unikālais pacients

Pacients, kurš saņēmis kādu vienu vai vairākus veselības aprūpes pakalpojumus konkrētā laika periodā, bet unikālo pacientu skaitā viņš tiek ieskaitīts kā viens pacients.

Primārā veselības aprūpe

Veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko primārās veselības aprūpes pakalpojumu sniedzēji (ģimenes ārsti, māsas, ārstu palīgi) sniedz personai ambulatorās ārstniecības iestādēs, stacionārās ārstniecības iestādes ambulatorajā nodaļā vai dzīvesvietā.

Sekundārā ambulatorā veselības aprūpe

Veselības aprūpes pakalpojumu kopums, ko personai sniedz kādā slimību profilā specializējusies ārstniecības persona vai ārstniecības atbalsta persona ambulatorajā ārstniecības iestādē, slimnīcas ambulatorajā nodaļā, neatliekamās medicīniskās palīdzības iestādē (ja tajā ir organizēta ambulatorās palīdzības sniegšana), dienas stacionārā vai slimnīcā. Piemēram, speciālistu konsultācijas, diagnostiskie izmeklējumi (ultrasonogrāfija, datortomogrāfija u.c.), veselības aprūpe dienas stacionārā.

Aprūpes epizode

Laika periods no brīža, kad ar pacienta veselības problēmu sastopas veselības aprūpes pakalpojuma sniedzējs (pacienta pirmais kontakts ar veselības aprūpes pakalpojuma sniedzēju), līdz attiecīgās pacienta problēmas atrisinājumam. Aprūpes epizodi var realizēt tikai viens ārsts (ģimenes ārsts vai speciālists) un tajā var ietilpt vairāki ambulatorie apmeklējumi.

Hospitalizācija

Pacienta viena uzturēšanās slimnīcā no iestāšanās līdz izrakstīšanai. Ja pacientam vienas hospitalizācijas laikā ir sniegti pakalpojumi vairākās pakalpojumu programmās, piemēram, endoprotezēšana un aprūpe, tad tas tiek uzskaitīts kā viens gadījums.

KONTAKTINFORMĀCIJA

Nacionālā veselības dienesta Centrālais birojs

Dienesta direktors: Āris Kasparāns
Tālr.: 67043715
E-pasts: nvd@vmnvd.gov.lv
Adrese: Cēsu iela 31, k-3, Rīga, LV-1012

Nacionālā veselības dienesta Rīgas nodaļa

Nodaļas vadītāja: Renāte Neimane
Tālr.: 67686323
E-pasts: riga@vmnvd.gov.lv
Adrese: Cēsu iela 31, k-3, Rīga, LV-1012

Nacionālā veselības dienesta Zemgales nodaļa

Nodaļas vadītāja: Vainars Klovs
Tālr.: 63028873
E-pasts: zemgale@vmnvd.gov.lv
Adrese: Katoļu iela 1-1, Jelgava, LV-3001

Nacionālā veselības dienesta Kurzemes nodaļa

Nodaļas vadītāja: Anita Zolmane
Tālr.: 63323146
E-pasts: kurzeme@vmnvd.gov.lv
Adrese: Pilsētas laukums 4, Kuldīga, LV-3301

Nacionālā veselības dienesta Latgales nodaļa

Nodaļas vadītājs: Jānis Pitrāns
Tālr.: 65476973
E-pasts: latgale@vmnvd.gov.lv
Adrese: Saules iela 5, Daugavpils, LV-5401

Nacionālā veselības dienesta Vidzemes nodaļa

Nodaļas vadītāja: Sigita Alhimoviča
Tālr.: 64772300
E-pasts: vidzeme@vmnvd.gov.lv
Adrese: Pils iela 6, Smiltene, LV-4729